



Cátia Raquel de Figueiredo Marques

## Relatório de Estágio em Farmácia Comunitária

Relatório de Estágio realizado no âmbito do Mestrado Integrado em Ciências Farmacêuticas, orientado pelo Dr. Pedro Alexandre Tomás Duarte Fernandes e apresentado à Faculdade de Farmácia da Universidade de Coimbra

Setembro 2016



UNIVERSIDADE DE COIMBRA

Cátia Raquel de Figueiredo Marques

# Relatório de Estágio em Farmácia Comunitária

Relatório de Estágio realizado no âmbito do Mestrado Integrado em Ciências Farmacêuticas, orientado pelo Dr. Pedro Alexandre Tomás Duarte Fernandes e apresentado à Faculdade de Farmácia da Universidade de Coimbra

Setembro 2016



UNIVERSIDADE DE COIMBRA

Eu, Cátia Raquel de Figueiredo Marques, estudante do Mestrado Integrado em Ciências Farmacêuticas, com o nº 2010146026, declaro assumir toda a responsabilidade pelo conteúdo do Relatório de Estágio apresentado à Faculdade de Farmácia da Universidade de Coimbra, no âmbito da unidade de Estágio Curricular.

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

Coimbra, 15 de setembro de 2016.

---

(Cátia Raquel de Figueiredo Marques)

## **AGRADECIMENTOS**

Em primeiro lugar, ao meu pai, à minha mãe e à minha irmã, sem vocês eu não seria quem sou hoje. Obrigada por toda a paciência e apoio incondicional ao longo dos últimos anos.

Um especial agradecimento a toda a equipa da Farmácia Abreu. Obrigada por me aceitarem mais uma vez, obrigada pela amizade, pelos ensinamentos, pela paciência e pela disponibilidade.

Obrigada aos meus tios, Idalécio e Rosa Mendes, e à minha prima Liliane Mendes pela companhia diária ao longo destes meses de estágio.

Ao meu namorado, por acreditar em mim mesmo quando eu própria não acreditei, pela paciência, por todo o amor e carinho.

A todos os meus amigos, obrigada por estarem sempre lá para mim.

À Faculdade de Farmácia da Universidade de Coimbra, à qual tenho um orgulho enorme de pertencer, a todo o corpo docente e não docente, um obrigada jamais será suficiente.

A Coimbra, que me fez e me viu crescer.

# ÍNDICE

Lista de Abreviaturas .....	2
I. Introdução .....	3
2. Análise SWOT .....	4
2.1. Análise Interna .....	5
2.1.1. Pontos Fortes .....	5
2.1.2. Pontos Fracos .....	9
2.2. Análise Externa .....	12
2.2.1. Oportunidades .....	12
2.2.2. Ameaças .....	15
3. Casos Clínicos .....	19
4. Conclusão .....	22
5. Referências Bibliográficas .....	23
6. Anexo .....	25

## LISTA DE ABREVIATURAS

**BPF:** Boas Práticas Farmacêuticas

**COE:** Contraceção Oral de Emergência

**DCI:** Denominação Comum Internacional

**FA:** Farmácia Abreu

**IMC:** Índice de Massa Corporal

**MNSRM:** Medicamento não sujeito a receita médica

**MSRM:** Medicamento sujeito a receita médica

**OMS:** Organização Mundial de Saúde

**RAM:** Reação Adversa Medicamentosa

**RSP:** Receita sem papel

**SMS:** *Short Message Service*

**SWOT:** (*Strengths, Weaknesses, Opportunities, Threats*): Forças, Fraquezas, Oportunidades e Ameaças

## I. INTRODUÇÃO

No âmbito da unidade curricular “Estágio Curricular”, incluída no 5ºano, do Mestrado Integrado em Ciências Farmacêuticas, da Faculdade de Farmácia da Universidade de Coimbra, foi-me proposto a realização de um estágio em farmácia comunitária.

Este estágio é, na minha opinião, de extrema importância pois representa um elo entre os 5 anos de conhecimentos técnico-científicos adquiridos e a prática profissional. Deste modo permitiu-me não só aplicar os conhecimentos que adquiri nos últimos anos, como desenvolver as minhas capacidades sociais e humanas, uma vez que é na farmácia comunitária que o farmacêutico se encontra em maior contacto com o doente e o público em geral. Ao longo do estágio fui-me apercebendo da enorme responsabilidade que o farmacêutico comunitário enfrenta diariamente no exercício das suas funções, da confiança que o utente deposita nele, e do valor da capacidade de criar empatia e comunicar.

O meu estágio decorreu na Farmácia Abreu (FA), em Mortágua, sob a orientação do Dr. Pedro Fernandes, num período compreendido entre o dia 16 de março e o dia 2 de julho, com uma duração de 651 horas.

A escolha da farmácia foi bastante fácil para mim, uma vez que esta sempre foi a minha farmácia de eleição para a realização de estágios de verão, onde sempre me transmitiram vários conhecimentos teóricos e práticos, dando-me sempre liberdade para questionar e para solucionar as diversas adversidades que apareceram no meu caminho. Sendo eu de Mortágua, a localização da farmácia também foi tida em conta, uma vez que era uma opção economicamente viável.

Ao longo deste relatório vou apresentar uma análise SWOT (*Strengths, Weaknesses, Opportunities, Threats*) relativa à minha frequência de estágio, abrangendo todos os seus pontos fortes, pontos fracos, oportunidades e ameaças.

Resumidamente irei abordar o funcionamento da farmácia comunitária, bem como algumas atividades que desenvolvi ao longo do estágio, assim como a observação e resolução de alguns dos casos clínicos com que me deparei.

## 2. ANÁLISE SWOT

A análise SWOT permite a elaboração de uma análise interna e externa, onde se identificam os pontos fortes e fracos, as oportunidades, e as ameaças, que surgiram durante o estágio. O termo SWOT é formado pelas iniciais das palavras *Strengths* (Pontos Fortes), *Weaknesses* (Pontos Fracos), *Opportunities* (Oportunidades) e *Threats* (Ameaças).<sup>1</sup>

**TABELA I.** Análise SWOT do estágio curricular em farmácia comunitária.

	<b>Pontos Fortes</b>	<b>Pontos Fracos</b>
<b>Análise Interna</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Plano de estágio e divisão de tarefas</li> <li>• Cuidados Farmacêuticos</li> <li>• Localização</li> <li>• Interação médico/utente/farmacêutico</li> <li>• Campanhas de Informação e Programas de Educação para a Saúde</li> <li>• Vendas Suspensas e Produtos Reservados</li> <li>• Execução de um inventário de <i>stock</i> regularmente</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Aconselhamento na área de Dermofarmácia e Cosmética, Puericultura e Veterinária</li> <li>• Medicamentos Manipulados</li> <li>• Interpretação de receitas manuais</li> <li>• Inexistência de um sistema de senhas</li> <li>• Ruturas e falhas no <i>stock</i></li> <li>• Dificuldades na associação do DCI ao nome comercial</li> </ul>
	<b>Oportunidades</b>	<b>Ameaças</b>
	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Localização da farmácia</li> <li>• Receitas Sem Papel</li> <li>• Divulgação nas redes sociais</li> <li>• Instituições</li> <li>• Homeopatia</li> <li>• Cartão Saúde</li> <li>• Formações</li> <li>• Valormed</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Farmacovigilância</li> <li>• Liberalização no mercado dos MNSRM</li> <li>• Situação económica atual</li> <li>• Medicamentos Genéricos</li> </ul>



## **2.1. Análise Interna**

### **2.1.1. Pontos Fortes**

#### **Plano de estágio e divisão de tarefas**

Como já tinha realizado nesta farmácia dois estágios de verão, a fase inicial de introdução aos diferentes espaços e funcionamento da farmácia não se aplicou. Iniciei o meu estágio pela parte de arrumação dos medicamentos nos diferentes espaços da farmácia e pela receção de encomendas, em que fazia o controlo dos prazos de validade, marcação e atualização dos preços e caso fosse necessário devolução de alguns medicamentos. Ao mesmo tempo comecei a ter contacto com os diferentes serviços que se realizam na farmácia, tais como a medição de glicémia, colesterol e triglicérideos.

Posteriormente fui introduzida à conferência e organização do receituário e fecho de lotes. Esta é uma parte fulcral do funcionamento da farmácia, e permitiu-me entrar em contacto com os diversos organismos e sistemas de complementaridade que existem e que mais tarde necessitei de aplicar no atendimento ao público. A Farmácia Abreu possui protocolos com algumas instituições públicas e privadas, tive várias vezes a oportunidade de dispensar receitas para alguns lares, assim como fazer a respetiva regularização de vendas suspensas e créditos, o que me permitiu ganhar agilidade com o sistema informático Sifarma 2000®.

A passagem para o atendimento ao público fez-se de forma gradual. No início comecei por assistir ao atendimento feito pelos elementos da equipa, e pouco a pouco comecei a conseguir realizar os atendimentos de forma autónoma.

#### **Cuidados Farmacêuticos**

Pode-se definir cuidados farmacêuticos como a participação ativa do farmacêutico na assistência ao doente na dispensa e no seguimento de um tratamento farmacoterapêutico, cooperando, deste modo, com os outros profissionais de saúde com o objetivo de alcançar resultados que melhorem a qualidade de vida do doente, incluindo-se também o envolvimento do farmacêutico em atividades que proporcionem boa saúde e previnam doenças.<sup>2</sup>

Na FA, são vários os serviços farmacêuticos prestados ao utente desde a determinação de parâmetros quantitativos, bioquímicos e fisiológicos, consultas de nutrição

semanais, visitas mensais de um técnico de aparelhos auditivos, campanhas de informação e programas de educação para a saúde. Para tal, a farmácia possui um gabinete do utente, onde é possível fazer um atendimento mais personalizado e confidencial.

Esta determinação de parâmetros foi das tarefas que mais realizei na FA. Este tipo de serviços fez-me crescer imenso enquanto profissional de saúde, uma vez que devido ao contacto privilegiado que tive com o utente, tive a possibilidade de o questionar, se por acaso padecia de alguma patologia, que medicamentos tomava e como os tomava, se tinha algum tipo de queixa, se era a primeira vez que a verificava e quais eram os valores anteriormente obtidos para aqueles parâmetros. Toda esta abordagem permitia-me culminar no aconselhamento farmacêutico, na maior parte das vezes não farmacológico, informando o utente sobre a importância da adesão à terapêutica e da adoção de um estilo de vida saudável. Neste âmbito, foi-me dada uma prévia formação pelo resto da equipa, onde me explicaram os procedimentos de trabalho, bem como o funcionamento do aparelho e, também, como abordar o utente.

Os serviços que mais realizei na FA foram a medição do peso, altura, índice de massa corporal (IMC), pressão arterial, colesterol e glicémia. Na minha opinião estes serviços são de maior importância, porque através deles conseguimos ter um papel ativo na prevenção da doença e promoção da saúde.

## **Localização**

A FA localiza-se no centro da vila de Mortágua, tem uma localização privilegiada uma vez que se encontra relativamente próxima do centro de saúde, e rodeada de várias clínicas privadas, de lojas de comércio, de cafés e restaurantes, da praça de táxis e da câmara municipal.

A população alvo da farmácia é muito heterogénea, atingindo várias faixas etárias e vários grupos socioeconómicos. A diversidade dos utentes permitiu-me contactar com vários tipos de casos clínicos, devido à grande discrepância existente nas medicações prescritas, o que me obrigou sistematicamente a rever alguns conceitos e a fazer pesquisa sobre determinadas áreas para que pudesse providenciar o aconselhamento farmacêutico adequado.

O facto da vila de Mortágua ter uma zona industrial bastante desenvolvida, de possuir o aldeamento turístico “Montebelo Agueira Lake Resort & Spa”, assim como a própria

barragem da Aguieira torna-a uma zona movimentada com bastantes turistas (tanto portugueses como estrangeiros). Várias vezes atendi pessoas em inglês e em francês, este facto para além de me permitir pôr em prática as minhas capacidades linguísticas, também me ocasionou algumas conversas interessantes, tanto a nível da terapêutica como das diferenças que existem entre os diversos sistemas de saúde mundiais. Foi sem dúvida uma mais-valia no meu estágio.

## Interação médico/utente/farmacêutico

Embora existam diversas clínicas dentárias, clínicas médicas privadas e o centro de saúde, Mortágua é uma vila pequena onde praticamente todas as pessoas se conhecem, isto torna a relação médico-farmacêutico bastante privilegiada. Qualquer dúvida que surja quer na prescrição médica, quer no histórico do doente, ou até mesmo alguma sugestão, pode ser feita por contacto telefónico ou deslocamento aos gabinetes médicos.

Lembro-me particularmente de um atendimento que fiz, a um senhor idoso acompanhado pelo seu filho, que pretendia a medicação para a Diabetes *Mellitus* da sua esposa. Ao observar a prescrição verifiquei que a médica de família tinha dispensado à senhora o Zomarist<sup>®</sup> (Metformina + Vildagliptina)<sup>3,4</sup> e o Forxiga<sup>®</sup> (Dapagliflozina)<sup>3,5</sup>. Quando mostrei as caixas aos utentes da farmácia o filho do senhor disse-me que não pretendia o Zomarist<sup>®</sup>, que a mãe o tinha deixado de tomar desde a última consulta. Ao não entender a situação, fiz algumas questões ao senhor, se por acaso a mãe não tinha feito análises recentemente e se por acaso os valores de glicémia não estavam muito elevados, e se não foi após essa consulta que a médica lhe receitou o Forxiga<sup>®</sup>. O senhor confirmou as minhas suspeitas. Expliquei-lhe que o Forxiga<sup>®</sup> é normalmente usado como terapêutica de segunda ou terceira linha, e que era para complementar a ação do Zomarist<sup>®</sup>.<sup>6</sup> Mesmo assim para não existirem dúvidas, e tendo em conta que sendo estagiária senti uma relutância maior do utente em relação ao que eu lhe explicava, liguei na hora à médica que confirmou a minha teoria, expliquei-lhe que a senhora em questão já estava sem tomar o Zomarist<sup>®</sup> desde a última consulta (já há cerca de 2 meses) e que não entendeu a prescrição. Este foi um dos casos em que considerei importante a facilidade de comunicação que possuíamos com a maior parte dos médicos da vila, uma vez que o mais importante é a promoção da saúde do utente.

Ao longo do estágio fui-me apercebendo que o farmacêutico é o primeiro profissional de saúde a quem os utentes recorrem. Este facto torna ainda mais importante a

nossa formação constante, assim como a capacidade de comunicar e solucionar problemas, de forma a podermos corresponder positivamente à confiança que o utente deposita em nós.

## **Campanhas de Informação e Programas de Educação para a Saúde**

Segundo as BPF, “a educação para a saúde é um processo ativo, que permite criar na população, conhecimentos, habilidades e atitudes para saber prevenir e lidar com a doença, oferecendo-lhe a possibilidade de participar na tomada de decisões acerca da sua saúde. A educação para a saúde visa mudar os comportamentos individuais de risco e deste modo, melhorar a saúde das pessoas”.<sup>7</sup>

Indo a este encontro, realizam-se com alguma frequência alguns rastreios na FA. Os rastreios destinam-se a populações saudáveis, que podem não ter a perceção do risco de doença e das suas complicações, às quais é oferecida a possibilidade de responder a inquéritos e de realizar testes simples e fiáveis que permitam a identificação de lesões ou estados iniciais da doença, através do diagnóstico precoce. Durante o meu estágio foram realizados rastreios de podologia, auditivos, capilares e de pele, em que se verificou uma elevada afluência da população.

## **Vendas Suspensas e Produtos Reservados**

Na minha opinião as vendas suspensas de medicação a utentes já conhecidos e de confiança da farmácia, assim como a reserva de determinados produtos, está intimamente ligada à elevada fidelização que verifiquei dos utentes à farmácia.

Através das fichas de cada cliente criadas no sistema informático era possível verificar o historial clínico de cada utente, averiguando-se se poderíamos ou não ceder a medicação sujeita a receita médica (mesmo sem esta) e apenas em situações de necessidade. Através desta prática os utentes não ficavam sem a medicação devido a, por exemplo, não terem conseguido consulta a tempo. Mais tarde e já na posse da receita médica os utentes dirigiam-se à farmácia para regularizar a sua situação.

É importante ressaltar que independentemente de o doente se ou não fidelizado, não se cediam antibióticos, benzodiazepinas e psicotrópicos. Nestes casos só mesmo se houvesse contacto pela parte do médico, ou se o doente se fizesse acompanhar por algum

guia da parte deste. Sempre que surgia algum destes pedidos ao balcão reforçava-se a ideia e o porquê de ser necessário uma receita medica para dispensar estas classes de fármacos.

## **Execução de um inventário de stock regularmente**

O *stock* de produtos da farmácia é a quantidade de produtos existentes e armazenados nesta com o objetivo de serem comercializados. Para haver uma boa gestão de *stocks* é necessário a realização de inventários periódicos, ou seja, contagem física de todos os produtos da farmácia para se detetarem erros de *stock* e eliminá-los para manter um nível de *stock* ótimo.

De forma a evitar estes erros eram feitas verificações mensais de *stock* ou, em alguns casos, de 2 em 2 meses. Através do sistema informático Sifarma 2000<sup>®</sup> era impressa a listagem do *stock* dos produtos da farmácia, fazendo-se então a contagem física, onde se verificava se o número de embalagens reais estava de acordo com o registado. Caso não estivesse de acordo, era necessário apurar as razões (para que não volte a acontecer) e corrigir o *stock*.

O controlo dos prazos de validade também era feito regularmente, uma vez que embora se fizesse um controlo aquando da receção dos produtos, por vezes ocorrem alguns lapsos e erros. Este era feito da mesma forma que o controlo do *stock*, eram impressas as listagens através do Sifarma 2000<sup>®</sup>, procedendo-se depois à verificação manual.

Este é sem dúvida um ponto forte para qualquer farmácia e para o meu estágio, uma vez que me permitiu ter noção da importância de se fazer uma boa gestão de *stock* para se obter uma maior organização e um bom equilíbrio económico e financeiro.

### **2.1.2. Pontos Fracos**

## **Aconselhamento na área de Dermofarmácia e Cosmética, Puericultura e Veterinária**

No início do meu estágio senti imensa dificuldade na dispensa deste tipo de produtos. A FA possui uma grande variedade de produtos de Dermofarmácia e Cosmética. Na fase do atendimento deparei-me com alguns casos em que me eram pedidos determinados produtos cosméticos e o respetivo aconselhamento (desde cremes hidratantes de rosto, antirrugas, protetores solares, bronzeadores, etc.). Este tipo de aconselhamento foi o que me fez sentir mais dificuldades, devido à existência de uma enorme variedade de produtos de cada linha, e estes não se distinguem facilmente entre si. Como as embalagens de cada linha são muito

semelhantes entre si também não me permitia identificar à primeira vista que tipo de produto se tratava. Consegui colmatar esta dificuldade através de várias formações que tivemos na farmácia (saliento a da Hidrolact<sup>®</sup> em termos de coerência e elucidação de todos os produtos da marca), através das explicações do meu orientador e de outros funcionários, e através do estudo dos catálogos das diferentes linhas que possuíamos. Na minha opinião a unidade curricular de Dermofarmácia e Cosmética está muito virada para noções gerais e conceitos teóricos e penso que deveria ser reformulada, para que os futuros estagiários não sintam esta lacuna tão grande no aconselhamento farmacêutico.

Outra área em que senti bastantes dificuldades no aconselhamento foi a puericultura. É uma área muito específica, que possui vários tipos de produtos para as diferentes idades, e que requer um maior conhecimento da nossa parte (tendo em vista o bem estar do bebé).

Também senti algumas dificuldades na cedência de produtos veterinários, mais uma vez penso que a unidade curricular de Preparações de Uso Veterinário deveria ser mais direcionada para os produtos existentes na farmácia e que são mais procurados, assim como para as doenças e os produtos a ceder na prevenção e tratamento destas.

O aconselhamento tanto para as meias de descanso como para as meias de compressão também foi particularmente difícil. Esta foi uma área que não foi abordada na faculdade, e que me obrigou sistematicamente a ter que recorrer à ajuda do resto da equipa.

## **Medicamentos Manipulados**

Hoje em dia não se preparam medicamentos manipulados na FA. Com o desenvolvimento da indústria farmacêutica, este foi um dos serviços que se deixou de praticar na farmácia. Atualmente existe ao nosso dispor uma vasta panóplia de formas farmacêuticas nas mais diversas dosagens. Contudo, há determinadas associações que tem de ser preparadas na farmácia, que vão ao encontro das necessidades específicas de um determinado doente. A não preparação de manipulados foi sem dúvida um ponto fraco do meu estágio.

## **Interpretação de receitas manuais**

A prescrição por via manual é a prescrição efetuada num documento pré-impreso. Este tipo de receitas são as menos comuns na farmácia e só podem ser emitidas em

situações excepcionais: falência informática, inadaptação do prescritor, prescrição no domicílio (com a exceção de lares de idosos) e até ao máximo de 40 receitas por mês.<sup>8,9</sup>

Quando tinha que dispensar medicamentos através destas receitas senti algumas dificuldades, especialmente em conseguir decifrar algumas caligrafias de determinados médicos. Optei sempre por confirmar com um colega da equipa para evitar cometer erros, uma vez que é muito mais fácil ocorrerem erros na cedência de medicação com este tipo de receitas, e não queria sequer equacionar a hipótese de pôr em risco a saúde do utente. Para além disto, estas receitas também dão margem a que ocorram alguns erros na atribuição do plano ou regime de comparticipação. Contudo, com o passar do tempo e consoante fui ganhando mais experiência e destreza neste tipo de receitas fui sentindo menos dificuldades. Na parte final do meu estágio raramente cometi algum destes erros ou senti dificuldades na interpretação destas receitas.

## **Inexistência de um sistema de senhas**

A FA tem uma elevada afluência populacional, era muito comum termos filas até à porta, e muito raramente existiam horas mortas. Penso que a implementação de um sistema de senhas seria benéfico de forma a evitar determinados conflitos entre os utentes.

## **Rutura e falhas no stock**

Uma situação particularmente desagradável com que tive que lidar ao longo do meu estágio foi o elevado número de medicamentos esgotados e por um grande período de tempo. Esta é uma situação particularmente chata para nós, mas ainda mais para o utente, que ficava sem a medicação que toma usualmente por um período indeterminado de tempo. Lembro-me particularmente do caso do Micardis Plus<sup>®</sup> (telmisartan + hidroclorotiazida)<sup>3</sup>, que esteve esgotado algum tempo. Recebia vários pedidos da parte dos utentes, neste caso foi-lhes possível indicar o genérico (tendo em conta a prescrição por Denominação Comum Internacional (DCI)), ou em casos de pacientes mais relutantes em relação ao genérico, o Pritor Plus<sup>®</sup> (telmisartan + hidroclorotiazida). Outro medicamento que esteve esgotado por um longo período foi a vacina Bexsero<sup>®10</sup>, neste caso não era possível dispensar outra vacina equivalente, e foi uma situação particularmente chata, porque tínhamos muitas crianças em lista de espera. Quando não era possível dispensarmos uma alternativa viável ao utente, era-lhe aconselhado recorrer ao médico para que este reavaliasse a sua situação.

## **Dificuldade na associação do DCI ao nome comercial**

A legislação que entrou em vigor no dia 1/03/2014 que suporta a prescrição foi alterada para promover a prescrição por DCI através de sistemas eletrônicos.<sup>11</sup> Esta medida foi ao encontro da promoção da utilização racional dos medicamentos, tendo em conta que centra a prescrição na escolha farmacológica. Esta nova forma de prescrever é muito mais vantajosa que as antigas receitas manuais uma vez que evitam que se cometam uma enorme variedade de erros.

Embora seja mais vantajoso, tem o senão de muitos utentes (principalmente os mais idosos) não conseguirem perceber qual é a medicação que têm nas receitas. Para além disto, torna o atendimento mais difícil para os estagiários, uma vez que a formação na faculdade centra-se no princípio ativo, e no início do estágio apenas sabia o nome comercial de alguns fármacos. A maior parte das vezes os utentes pedem a medicação por nome comercial, o que me obrigava a ter que recorrer ao Sifarma 2000<sup>®</sup> para poder perceber de que medicação se tratava.

## **2.2. Análise Externa**

### **2.2.1. Oportunidades**

#### **Receitas sem Papel (RSP)**

Durante o meu estágio assisti à introdução no receituário da RSP. Este novo modelo de prescrição eletrónica com desmaterialização da receita entrou em vigor no dia 1 de Abril de 2016. Neste, o conceito de receita é alargado, permitindo a prescrição simultânea de tipologias de medicamentos cuja coexistência na mesma receita não era anteriormente admitida. Este novo tipo de receita é como o próprio nome diz sem qualquer tipo de suporte material. Apenas é dispensado pelo prescritor ao utente um guia de tratamento, pessoal e intransmissível, que não deve ser deixado na farmácia em caso algum.<sup>12</sup> Este guia de tratamento pode ser remetido, no momento da prescrição, para o endereço de correio eletrónico do utente ou por SMS, mantendo-se a possibilidade de, a pedido do utente, ser fornecido em suporte papel.<sup>12</sup> No guia vem descrito a DCI da substância ativa do medicamento, a forma farmacêutica, a dosagem, a apresentação, a quantidade e a posologia, contendo também informação sobre os preços dos medicamentos comercializados que cumpram os critérios da prescrição, contendo especificamente no caso da receita



desmaterializada o número da prescrição, o código matriz, o código de acesso e dispensa e o código do direito de opção.<sup>13</sup>

No meu ponto de vista a principal vantagem deste novo modelo de receituário é o facto de o utente poder adquirir as diferentes linhas de prescrição em momentos diferentes e em farmácias diferentes. Com o sistema antigo era muito comum “desperdiçarem-se” algumas receitas, em casos em que o utente só pretendia naquele momento um dos medicamentos prescritos. Outra vantagem foi que com as RSP não existe o limite de 30 receitas por lote, nem é necessário proceder-se à verificação e contagem manual destes, o que é de todo vantajoso para a gestão da farmácia.

Tive a oportunidade de dispensar inúmeras receitas destas, quer através do suporte em papel (o mais comum) quer por SMS. Senti que as pessoas não estavam familiarizadas com o processo, fazendo-me frequentemente as mesmas questões (se teriam que levar tudo, se não tinham todos o mesmo prazo de validade, se os medicamentos só custavam aquele valor indicado, etc.). Contudo, nunca senti dificuldades em responder a nenhuma destas questões devido à formação prévia que me foi dada pelo meu orientador e pelo resto da equipa da FA.

## **Divulgação nas redes sociais**

A FA possui uma página no Facebook que é diariamente atualizada. Nesta página são expostas informações sobre novos produtos, promoções, rastreios, horários de serviço, conselhos de saúde, entre outros. Isto permite que os utentes mesmo em sua casa se mantenham informados sobre as novidades da farmácia, podendo inclusive, dar as suas opiniões, contribuindo para uma melhoria contínua dos serviços prestados pela farmácia.

## **Instituições**

A FA fornece medicamentos e outros produtos de saúde e cosmética para várias instituições, tais como a Santa Casa da Misericórdia de Mortágua, o Lar da Cruz, o Centro Balmar e para a ACUREDEPA.

Adquiri uma enorme experiência a preparar a medicação para estas instituições (tal como já referi atrás), uma vez que ao estar em contacto com um elevado volume de receitas pude familiarizar-me com diversos fármacos e adquirir experiência com o programa Sifarma 2000®.

## Homeopatia

Segundo o Decreto-Lei n.º 176/2006, de 30 de Agosto, um “medicamento homeopático é um medicamento obtido a partir de substâncias denominadas *stocks* ou matérias-primas homeopáticas, de acordo com um processo de fabrico descrito na farmacopeia europeia ou, na sua falta, em farmacopeia utilizada de modo oficial num Estado membro, e que pode conter vários princípios”.<sup>14</sup>

A Farmácia Abreu possui alguns medicamentos homeopáticos, o que no início foi uma dificuldade porque não senti que tivesse bases suficientes da faculdade para dar um bom aconselhamento. Com algumas orientações da parte dos meus colegas e com alguma pesquisa minha consegui colmatar esta dificuldade rapidamente. Comecei por também dispensar medicamentos como Stodal<sup>®</sup>, Oscillococcinum<sup>®</sup> e Cicaderma<sup>®</sup>.

A homeopatia é uma das áreas que mais tem vindo a crescer nos últimos anos, e é cada vez mais procurada pelos utentes da farmácia, sendo portanto a meu ver a formação nesta área de extrema importância.

## Cartão Saúde

Este cartão surge no âmbito do Programa das Farmácias Portuguesas e permite a acumulação de pontos na compra de medicamentos não sujeitos a receita médica (MNSRM). Estes pontos podem ser trocados tanto por vales, que o cliente pode usar no ato da compra, ou por produtos e serviços farmacêuticos que constem na revista das Farmácias Portuguesas. Considero este cartão uma mais-valia, uma vez que possui uma vertente económica, pois permite o conhecimento de vários suplementos e produtos farmacêuticos ao utente através da consulta da revista, e ajuda também no processo de fidelização.

## Formações

As formações, tanto externas como internas, foram muito importantes para adquirir novos conhecimentos, e para cimentar outros, de forma a poder dar um aconselhamento farmacêutico mais dirigido e adequado às necessidades do doente. Assisti a formações da Hidrolact<sup>®</sup>, do xarope Bronchodual<sup>®</sup>, do Flonase<sup>®</sup>, da gama Ever-Fit<sup>®</sup>, do Neo-Sinefrina Allergo<sup>®</sup> e da Dr Scholl<sup>®</sup>.

## **Valormed**

A valormed é uma sociedade responsável pela recolha e destruição de resíduos do setor farmacêutico e de embalagens e medicamentos fora de uso. Existem na FA vários contentores, que quando cheios, são selados e pesados, anotando-se na ficha do contentor o peso, código da farmácia e assinatura do operador.

Verifiquei que cada vez mais os utentes entregam na farmácia sacos com medicação que já não utilizam. Penso que isto é sem dúvida uma evolução muito positiva, é de extrema importância a contínua sensibilização dos utentes para os riscos na saúde pública inerentes a uma incorreta eliminação dos medicamentos através do lixo doméstico. Sempre que possível alertei os utentes para que entregassem na farmácia os medicamentos fora de validade e os que já não iriam voltar a usar, assim como as suas respetivas embalagens.

### **2.2.2. Ameaças**

#### **Farmacovigilância**

Segundo a Organização Mundial de Saúde (OMS), define-se “farmacovigilância como o conjunto de atividades de deteção, registo e avaliação das reações adversas, com o objetivo de determinar a incidência, gravidade e nexos de causalidade com os medicamentos, baseadas no estudo sistemático e multidisciplinar dos efeitos dos medicamentos”.<sup>15</sup>

A notificação espontânea é a forma mais comum de farmacovigilância. A notificação pode vir diretamente dos profissionais de saúde, ou indiretamente da indústria farmacêutica que recebe as notificações dos profissionais de saúde, assim como dos próprios consumidores. O principal objetivo do sistema de notificação espontânea é a geração de sinais que levem à identificação precoce dos possíveis problemas decorrentes da utilização de medicamentos, permitindo, nomeadamente, a caracterização detalhada do perfil de segurança dos mesmos. A geração de sinal constitui o primeiro passo no processo de identificação e caracterização de novas reações adversas medicamentosas (RAM) e visa a prevenção da morbidade/mortalidade potencialmente associada à utilização dos medicamentos.<sup>16</sup>

Na FA, o envio de notificações espontâneas para o Sistema Nacional de Farmacovigilância é uma prática rara, para não dizer mesmo inexistente. Convém contudo realçar que as queixas são também por sua vez muito raras. Isto causa um efeito de

subnotificação, tanto devido ao desconhecimento da existência do Sistema Nacional de Farmacovigilância, como pela falta de consciência da importância desta notificação.

Penso que se deveriam promover várias ações de sensibilização e de formação para a população, e principalmente para os profissionais de saúde, de modo a se poder prevenir a ocorrência de muitas RAM que por sua vez podem causar vários efeitos tóxicos, e afectar vários órgãos e sistemas.

## **Liberalização no mercado dos MNSRM**

Segundo o decreto-lei n.º 134/2005, de 16 de Agosto, os medicamentos não sujeitos a receita médica, podem ser vendidos ao público fora das farmácias em locais que cumpram os requisitos legais e regulamentares.<sup>17</sup>

Sendo assim é cada vez mais comum hoje em dia a prática de automedicação. Esta prática só é aconselhável na prevenção e tratamento de sintomas e afeções que não necessitem de consulta médica, estando completamente desaconselhada em bebés, grávidas e lactantes. No entanto, é importante o consumidor saber que o ato de automedicação é sempre suscetível de gerar riscos (sendo estes atenuados se se seguirem as indicações do folheto informativo e do farmacêutico).

Com esta liberalização no mercado dos MNSRM, as farmácias depararam-se com uma maior competição a nível de preços. As farmácias tiveram que evidenciar o seu valor através de uma melhor prestação de serviços e aconselhamento farmacêutico. Este é conseguido tanto através da vertente técnico-científica como da vertente humana do farmacêutico. É importante que tenhamos a noção que o farmacêutico é muito mais que um especialista do medicamento, é um verdadeiro agente de saúde pública, que exerce as suas funções tendo como objetivo maior a promoção da saúde e bem-estar dos utentes, bem como o uso racional dos medicamentos.

A FA pratica preços de venda ao público bastante competitivos, revelando uma especial preocupação em acompanhar a variação de preços da concorrência direta. Para além disto, consegue diferenciar-se pelo aconselhamento farmacêutico e pela prestação de serviços.

Foi aprovado há relativamente pouco tempo a criação de um grupo de medicamentos não sujeitos a receita médica de dispensa exclusiva em farmácia (MNSRM-DEF).<sup>18</sup> Esta

medida veio ajudar a acentuar a diferença para o consumidor de adquirir MNSRM em farmácias em vez dos outros espaços.

Enquanto futura farmacêutica esta é uma situação que me preocupa particularmente. Temos assistido cada vez mais a uma “banalização” da prática, onde se confunde o papel do farmacêutico com o de outros profissionais (como técnicos, assistentes, etc.). É urgente que se tomem medidas que voltem a evidenciar o valor e importância da profissão.

## **Situação Económica Atual**

Nos últimos anos instalou-se uma crise económico-social, não só a nível nacional, como também a nível mundial. O setor da saúde foi um dos mais afetados através da implementação de um sistema de contenção de despesas. É constante a implementação de novas medidas de austeridade, novas mudanças regulamentares, ajustes nos preços de referência, menores participações pela parte do estado, o que resulta em preços mais elevados dos medicamentos. O ajuste no preço dos medicamentos resulta numa diminuição da margem de lucro para as farmácias, pondo em risco a sua sobrevivência. Todos estes factos obrigam os utentes a ter que prescindir de medicamentos, muitos deles extremamente importantes para o seu tratamento farmacológico, por impossibilidades de pagamento.

Infelizmente deparei-me muitas vezes com situações de pessoas que não puderam adquirir toda a medicação prescrita pelo médico. Este facto também me limitou na aplicação de diversas técnicas de venda, nomeadamente nas vendas cruzadas, uma vez que era difícil vender outros medicamentos para além dos estritamente necessários, mesmo que eu reforçasse a ideia das vantagens que determinado produto trazia, ou que poderia inclusive prevenir uma determinada situação clínica. Na FA, em situações de utentes habituais e que tivessem uma ficha de cliente criada, fazíamos várias vezes vendas a crédito, isto permitia que alguns utentes que por exemplo, só recebiam a sua reforma ou ordenado no final do mês não ficassem sem a sua medicação por impossibilidade económica. Quando tivessem possibilidade económica regularizavam a sua situação na farmácia. Como já referi anteriormente, penso que esta possibilidade de venda a crédito era outro facto que contribuía para a elevada fidelização dos utentes à farmácia.

## **Medicamentos Genéricos**

O facto de existirem muitos laboratórios genéricos no mercado leva a que a farmácia tenha que optar por adquirir só determinados laboratórios. Isto provoca situações que podem levar à perda do cliente, em casos que o utente pretende um determinado laboratório específico que a farmácia não dispõe no momento. Esta situação é particularmente grave em situações em que o utente já tem a medicação em falta e não pode esperar pela chegada do medicamento pretendido.

Também verifiquei uma certa relutância dos utentes em relação aos medicamentos genéricos, por vezes até entre diferentes laboratórios de genéricos. Os utentes (principalmente os mais idosos) não acreditam que os medicamentos genéricos possam ser uma alternativa mais económica e com igual qualidade.

### 3. CASOS CLÍNICOS

#### Caso I

Uma senhora com cerca de 50 anos dirigiu-se à farmácia e pediu uma caixa de Betamox Plus<sup>®</sup>. Referiu que há um tempo atrás o médico lhe receitou este medicamento e que foi muito eficaz. Referiu ainda que o único sintoma que tinha era tosse com expetoração, negando ter quaisquer dores de garganta ou de peito.

#### Intervenção Farmacêutica:

Betamox Plus<sup>®</sup> é uma associação medicamentosa de uma penicilina e um inibidor das lactamases beta (amoxicilina e ácido clavulânico).<sup>3,19</sup> Comecei por explicar à senhora que se tratava de um antibiótico, que era um medicamento sujeito a receita médica (MSRM), e que só o médico pode avaliar se necessita ou não deste, porque só pode ser utilizado, assim como só se revelará eficaz, em casos de infeção bacteriana.

Tendo em conta que o único sintoma da senhora era a tosse com expetoração dispensei o xarope Bisolvon Linctus Adulto<sup>®</sup> (cloridrato de bromexina). Este xarope está indicado como adjuvante mucolítico no tratamento antibacteriano das infeções respiratórias em presença de hipersecreção brônquica. Bisolvon Linctus Adulto<sup>®</sup> reduz a viscosidade das secreções brônquicas, tornando o muco mais fluido. Exerce um efeito estimulador sobre a mucosa brônquica de forma a produzir secreções brônquicas mais fluidas. Além disso, fica facilitada a drenagem do material tensioativo dos alvéolos pulmonares e dos brônquios. Juntamente com a ativação do epitélio ciliar da mucosa brônquica, estes mecanismos mantêm e melhoram a capacidade de autopurificação das vias aéreas. Facilita e acelera a eliminação do muco dos alvéolos pulmonares com a sua ação fluidificante e expetorante. Referi ainda à utente que se os sintomas persistirem e se não se sentir melhor após 7 dias, tinha de consultar um médico.<sup>3,20</sup>

Resolvi incluir este caso no meu relatório porque esta é uma situação bastante comum em farmácia comunitária. É importante sabermos avaliar bem cada caso, encontrar a opção terapêutica mais segura e eficaz para o utente, e nunca o deixar sair da farmácia sem uma explicação. É importante alertar e educar os utentes para os perigos da utilização indiscriminada dos antibióticos, informando que a resistência aos agentes antimicrobianos é uma situação cada vez mais comum e preocupante, sendo mesmo considerada a nova epidemia do nosso século.

## Caso II

Utente do sexo feminino com cerca de 30 anos pede a pílula do dia seguinte. Refere que teve relações sexuais desprotegidas há cerca de 12 horas.

### Intervenção Farmacêutica:

A pílula do dia seguinte é um método de contraceção oral de emergência (COE), e não pode ser tomado de forma regular. Realizei algumas questões à utente, para tentar perceber se seria ou não um caso que necessitasse da COE. A utente afirmou que tinha ciclos bastante regulares, com uma duração de 28 dias, que estava no seu período fértil, não tomava nenhuma medicação (nem fazia nenhum método contracetivo). Referiu também que já tinha tomado anteriormente a pílula do dia seguinte, há cerca de 2 anos, sem experienciar qualquer tipo de efeitos adversos.

Tendo em conta a situação dispensei à utente Postinor<sup>®</sup> (levonorgestrel). Alertei a doente para que após 72 horas da relação sexual este método é ineficaz, deveria tomar o mais rápido possível; teria que utilizar um método de barreira até à próxima menstruação, e se vomitasse nas 3h seguintes à toma, teria que repetir a dose.<sup>3,21</sup>

Incentivei a utente a consultar o seu médico de família, de modo a fazer algum método de contraceção regular, lembrando-a que a COE é um método de recurso.

## Caso III

Utente do sexo masculino com cerca de 55 anos dirige-se à farmácia porque está a sofrer de obstipação há cerca de 5 dias. Tem um estilo de vida sedentário e não faz qualquer tipo de medicação.

### Intervenção Farmacêutica:

Comecei por indicar ao senhor medidas não farmacológicas que deveria adotar, tais como tentar reeducar o seu intestino, tentar fazer as refeições à mesma hora, não ignorar o reflexo de defecção, fazer uma dieta rica em fibra, ingerir muitos líquidos e praticar exercício físico regularmente.

Cedi-lhe um laxante expansor do volume fecal, Agiolax<sup>®</sup>. Indiquei-lhe que só deveria utilizar este laxante por períodos de curta duração e em casos de obstipação ocasional, devendo diminuir progressivamente o seu uso.<sup>3,22,23</sup>



## Caso IV

Utente do sexo feminino com cerca de 20 anos recorre à farmácia por se encontrar a passar por um período de *stress* e ansiedade extrema. Refere que se encontra em época de exames, e não consegue dormir à noite por se sentir nervosa. A única medicação que refere tomar é o anticoncepcional Valette<sup>®</sup>.<sup>24</sup>

### Intervenção Farmacêutica:

Embora o anticoncepcional Valette<sup>®</sup> possa causar perturbações do sono e insónias, este é um efeito secundário raro (pode afectar entre 1 a 10 utilizadoras em cada 10000). Tendo em conta que a utente refere já tomar este anticoncepcional há mais de 2 anos, e nunca experienciou anteriormente nenhuma situação de insónia, concluí que esta situação se devia unicamente ao *stress* causado pelos exames.

Aconselhei a utente a tentar estabelecer uma rotina de estudo, tentar ter um horário fixo, fazendo pausas regulares. Era também importante adotar um estilo de vida saudável, fazendo uma alimentação cuidada e praticando exercício físico regularmente.

Tendo em conta que era a primeira situação em que a utente recorria a um medicamento ansiolítico, o aconselhamento farmacêutico foi Valdispert<sup>®</sup> 450mg. Este é um medicamento à base de plantas (extrato seco de raiz de *Valeriana officinalis*), indicado para o alívio da tensão nervosa ligeira e para a dificuldade em adormecer.<sup>25</sup>

## 4. CONCLUSÃO

Finda esta etapa, considero que o estágio curricular em farmácia comunitária foi o alicerce perfeito entre a conclusão do Mestrado Integrado em Ciências Farmacêuticas e o início da minha vida profissional.

Nada disto teria sido possível sem a maravilhosa equipa da FA. Estar-lhes-ei para sempre grata por todos os ensinamentos e indicações, pela amizade e compreensão, pelo companheirismo e pela boa disposição diária. Graças a esta equipa, apercebi-me que o ambiente que se encontra no local de trabalho assim como o espírito de entreatajuda são extremamente importantes. As relações pessoais que se estabelecem são essenciais para ultrapassar todos os momentos menos bons que surgem no exercício da profissão.

Ao longo destes 3 meses e meio, pude consolidar e pôr em prática os conhecimentos teóricos que adquiri na faculdade. Verifiquei que para se ser farmacêutico é preciso muito mais que conhecimento, é necessário uma grande dimensão humana e social que é intrínseca à profissão. Esta experiência permitiu-me desenvolver o meu sentido de rigor e ética profissional, bem como os valores morais fundamentais para o correto exercício da profissão.

As diferentes etapas do meu estágio foram realizadas com uma ordem lógica, o que me permitiu adquirir os conhecimentos necessários para o bom funcionamento da farmácia. O facto de a população alvo da farmácia ser muito heterogénea, permitiu-me perceber diferentes realidades, situações de indicação e aconselhamento farmacêutico.

Considero que o tempo de estágio em farmácia comunitária é o ideal. À primeira vista, as 648 horas que tinha que fazer pareceram excessivas (tendo em conta que já tinha realizado um estágio em farmácia hospitalar de 280 horas), mas com o decorrer do estágio compreendi que era o tempo adequado para completar a minha formação. É necessário tempo para aprender, mas também para fazer, errar e refazer.

Em suma, o farmacêutico é o primeiro profissional de saúde a quem os utentes recorrem. Isto leva a que seja necessária uma aprendizagem contínua, tendo como vista final a promoção da saúde pública, e fazendo um uso racional, seguro e eficaz dos medicamentos.

“I am still learning.”

- Michelangelo, age 87

## 5. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. HARRISON, J. - **Strategic Planning and Swot Analysis**. Essentials of Strategic Planning in Healthcare. Chicago: Health Administration Press; Washington, DC: AUPHA Press, 2010, ISBN 978-1567933482. p. 91–97.
2. SANTOS, H.; IGLÉSIAS, P. - **Seguimento farmacoterapêutico** [Em linha], atual. 2008. [Acedido a 18 de junho de 2016]. Disponível em WWW:<URL:http://www.ordemfarmaceuticos.pt/xFiles/scContentDeployer\_pt/docs/doc6257.pdf>.
3. CARAMONA, M.; ESTEVES, A.P.; GONÇALVES, J.; MACEDO, T.; MENDONÇA, J.; OSSWALD, W.; PINHEIRO, R.L.; RODRIGUES, A.; SEPODES, B.; TEIXEIRA, A.A. - **Prontuário Terapêutico**. Infarmed, 2013.
4. EMEA - **Anexo I - Resumo das Características do Medicamento Zomarist** [Em linha], atual. 2010. [Acedido a 19 de junho de 2016] Disponível em WWW:<URL:http://www.ema.europa.eu/docs/pt\_PT/document\_library/EPAR\_-\_Product\_Information/human/001049/WC500051231.pdf>.
5. EMEA - **Anexo I - Resumo das Características do Medicamento Forxiga** [Em linha], atual. 2010. [Acedido a 19 de junho de 2016] Disponível em WWW:<URL:http://www.ema.europa.eu/docs/pt\_PT/document\_library/Referrals\_document/SGLT2\_inhibitors\_\_20/European\_Commission\_final\_decision/WC500206510.pdf>.
6. INFARMED - **Formulário: Medicamentos para o tratamento da Diabetes Mellitus** [Em linha], atual. 2013. [Acedido a 20 de junho de 2016] Disponível em WWW:<URL:file:///C:/Users/PORTATIL/Downloads/FNM\_DiabMell\_CNFT\_Word\_altera%C3%A7%C3%B5es\_Maior15.pdf>.
7. ORDEM DOS FARMACÊUTICOS - **Boas Práticas Farmacêuticas para a farmácia comunitária (BPF)**. 3ª edição. Conselho Nacional da Qualidade, 2009.
8. INFARMED - **Portaria n.º 137-A/2012, de 11 de maio**. 2015.
9. MINISTÈRIO DA SAÚDE; INFARMED; ACSS. - **Normas técnicas relativas aos softwares de prescrição de medicamentos e produtos de saúde**. [Em linha], [Acedido a 22 de junho de 2016], Disponível em: 2015. 1–20.
10. EMEA - **Anexo I - Resumo das Características do Medicamento Bexsero** [Em linha], atual. 2010. Disponível em WWW:<URL:http://www.ema.europa.eu/docs/pt\_PT/document\_library/EPAR\_-\_Product\_Information/human/002333/WC500137881.pdf>.
11. ADMINISTRAÇÃO CENTRAL DO SISTEMA DE SAÚDE - **Normas relativas à prescrição de medicamentos e produtos de saúde**. [Em linha] [Acedido a 22 de junho de 2016] Disponível em: [http://www.infarmed.pt/portal/page/portal/INFARMED/MAIS\\_NOVIDADES/20130117\\_NORMAS\\_DISPENSA\\_vFinal.pdf](http://www.infarmed.pt/portal/page/portal/INFARMED/MAIS_NOVIDADES/20130117_NORMAS_DISPENSA_vFinal.pdf)
12. INFARMED - **Portaria n.º 224/2015, de 27 de julho**. 2015.
13. MINISTÈRIO DA SAÚDE - **Despacho n.º 9002/2015**. 2015.
14. INFARMED - **Decreto-Lei 176/2006 (Estatuto do medicamento)(Portugal)**,2006.

15. INFARMED; MINISTÉRIO DA SAÚDE; - **Saiba mais sobre a farmacovigilância**, 2008
16. GOMES, S.M. - **Notificação de reacções adversas medicamentosas: sua relevância para a saúde pública**. Revista Portuguesa de Saúde Pública. Vol 19, N°2(2001) 5–14.
17. INFARMED - **Decreto-Lei n.º 134/2005, de 16 de Agosto**, 2007.
18. INFARMED - **Deliberação n.º 24/CD/2014**, 2014.
19. INFARMED - **Folheto Informativo Betamox Plus**. [Em linha], [Acedido a 24 de junho de 2016] Disponível em:  
[http://www.infarmed.pt/infomed/download\\_ficheiro.php?med\\_id=11017&tipo\\_doc=fi](http://www.infarmed.pt/infomed/download_ficheiro.php?med_id=11017&tipo_doc=fi)
20. INFARMED - **Folheto Informativo: Bisolvon Linctus Adulto**. [Em linha], [Acedido a 26 de junho de 2016] Disponível em:  
[http://www.infarmed.pt/infomed/download\\_ficheiro.php?med\\_id=36696&tipo\\_doc=fi](http://www.infarmed.pt/infomed/download_ficheiro.php?med_id=36696&tipo_doc=fi)
21. INFARMED - **Folheto Informativo: Postinor**. [Em linha], [Acedido a 27 de junho de 2016] Disponível em:  
[http://www.infarmed.pt/infomed/download\\_ficheiro.php?med\\_id=39678&tipo\\_doc=fi](http://www.infarmed.pt/infomed/download_ficheiro.php?med_id=39678&tipo_doc=fi)
22. OSSWALD, W.; GUIMARÃES, S. - **Terapêutica medicamentosa e suas bases farmacológicas: manual de farmacologia e farmacoterapia**. 6ª edição. Porto Editora, 2014. ISBN:978-972-0-01794-9.
23. INFARMED - **Resumo das Características do Medicamento Agiolax** [Em linha], atual. 2014. [Acedido a 27 de junho de 2016] Disponível em:  
[http://www.infarmed.pt/infomed/download\\_ficheiro.php?med\\_id=161&tipo\\_doc=rcm](http://www.infarmed.pt/infomed/download_ficheiro.php?med_id=161&tipo_doc=rcm)
24. INFARMED - **Folheto Informativo: Valette**. [Em linha], [Acedido a 27 de junho de 2016] Disponível em:  
[http://www.infarmed.pt/infomed/download\\_ficheiro.php?med\\_id=33195&tipo\\_doc=fi](http://www.infarmed.pt/infomed/download_ficheiro.php?med_id=33195&tipo_doc=fi)
25. INFARMED - **Folheto Informativo: Valdispert 450 mg**. [Em linha], [Acedido a 28 de junho de 2016] Disponível em:  
[http://www.infarmed.pt/infomed/download\\_ficheiro.php?med\\_id=50982&tipo\\_doc=fi](http://www.infarmed.pt/infomed/download_ficheiro.php?med_id=50982&tipo_doc=fi)

## 6. ANEXO

### I. Registos de Psicotrópicos e Estupefacientes



Associação Nacional das Farmácias

Circular n.º 2219-2015

Lisboa, 12 de Outubro de 2015

Assunto: Registos de psicotrópicos e estupefacientes

Exmo. Associado,

Recentemente, o Infarmed emitiu a Circular Informativa n.º 166/CD, relativa ao registo de medicamentos contendo substâncias estupefacientes ou psicotrópicas.

Nesse sentido, chamamos a atenção para os seguintes procedimentos:

ESTUPEFACIENTES E PSICOTRÓPICOS - REQUISITOS DE ENVIO OBRIGATÓRIO AO INFARMED				
	CÓPIA DE RECEITAS MANUAIS	REGISTO DE SAÍDAS	MAPA DE BALANÇO	REGISTO DE ENTRADAS*
TABELAS I, II-B, II-C	Mensalmente Até ao dia 8 do mês seguinte	Mensalmente Até ao dia 8 do mês seguinte	Anualmente Até 31 de Janeiro do ano seguinte	Não se aplica (fica s/ efeito)
TABELAS III E IV (incluem as benzodiazepinas)	Não se aplica	Não se aplica	Anualmente Até 31 de Janeiro do ano seguinte	Não se aplica (fica s/ efeito)
<b>MANTER ARQUIVO DE TODOS OS DOCUMENTOS DURANTE 3 ANOS</b>				

\* Realçamos que os procedimentos a adoptar no que respeita à validação do receituário, dispensa e controlo destes medicamentos foram alterados ao nível do registo de entradas, que deixa de ter de ser efectuado.

As cópias das receitas manuais e os relatórios (registos de saídas e mapas de balanço) devem ser enviados para o Infarmed.

Esta informação pode ser remetida para o e-mail [mapas\\_subscontroladas@infarmed.pt](mailto:mapas_subscontroladas@infarmed.pt), devendo a farmácia mencionar no assunto o nome e código. Exemplos:

- Farmácia "nome" (código): receitas manuais (mês/ano)
- Farmácia "nome" (código): registo de saídas (mês/ano)
- Farmácia "nome" (código): mapa de balanço (ano)

O Sifarma será actualizado em conformidade com as novas alterações efectuadas nos mapas de envio.

Com os melhores cumprimentos,

CC: E-MAIL DA FARMÁCIA

Mantem registos na farmácia durante 3 anos

A DIRECÇÃO  
*[Assinatura]*

Refaturar receitas devolvidas com a data original !!



Rua Marechal Saldanha, 1 • 1249-069 Lisboa  
Tel: 21 340 06 00 • Fax: 21 347 29 94  
email: [anf@anf.pt](mailto:anf@anf.pt) | [www.anf.pt](http://www.anf.pt)