

Nicole Dinis Couceiro

Relatório de Estágio em Farmácia Comunitária

Relatório de estágio realizado no âmbito do Mestrado Integrado em Ciências Farmacêuticas, orientado pela Dra. Ana Filipa Consul de Oliveira e apresentado à Faculdade de Farmácia da Universidade de Coimbra

Julho 2014



UNIVERSIDADE DE COIMBRA

Índice

Abreviaturas	2
1. Introdução	3
2. A Farmácia Cruz.....	3
a) Caracterização da população	3
b) A equipa técnica da farmácia	4
c) Sistema informático.....	4
3. Procedimentos	4
a) Encomendas.....	4
i) FORNECEDORES.....	5
ii) REALIZAÇÃO DE ENCOMENDAS.....	5
iii) RECEÇÃO DE ENCOMENDAS.....	6
b) Armazenamento dos produtos	7
c) Controlo de prazos de validade.....	8
d) Devoluções e reclamações.....	8
4. Preparação de medicamentos	8
a) Medicamentos manipulados	8
a) Preparações extemporâneas	11
5. Dispensa de medicamentos.....	11
i) VALIDAÇÃO DA PRESCRIÇÃO	12
ii) COMPARTICIPAÇÕES.....	14
iii) DISPENSA DE MEDICAMENTOS	15
iv) DISPENSA DE PSICOTRÓPICOS E ESTUPEFACIENTES	16
v) CONFERÊNCIA DE RECEITUÁRIO E FATURAÇÃO	16
6. Indicação farmacêutica	18
a) Cedência de MNSRM.....	18
b) Outros produtos de saúde	19
7. Outros serviços prestados na Farmácia Cruz	19
8. Casos práticos.....	20
9. Análise SWOT	23
10. Conclusão.....	29
11. Bibliografia	30
12. Anexos	31

Abreviaturas

ANF: Associação Nacional de Farmácias

CGD: Caixa Geral de Depósitos

CNPEM: Código Nacional para a Prescrição Eletrónica de Medicamentos

DCI: Denominação Comum Internacional

MNSRM: Medicamento Não Sujeito a Receita Médica

MSRM: Medicamento Sujeito a Receita Médica

PVP: Preço de Venda ao Público

RE: Receita Especial

SBC: Sindicato de Bancários do Centro

SNS: Serviço Nacional de Saúde

SWOT: Strengths, Weaknesses, Opportunities, and Threats (Pontos Fortes, Fraquezas, Oportunidades e Ameaças)

Unip: Unipessoal

I. Introdução

Quando optei pelo curso de Ciência Farmacêuticas não fazia ideia da tão grande importância do papel do farmacêutico na sociedade. Hoje sei que o farmacêutico é uma peça fulcral no Serviço Nacional de Saúde, não só por ser o especialista do medicamento, mas também por se encontrar muito próximo dos utentes, especialmente o farmacêutico comunitário.

O farmacêutico comunitário encontra-se numa posição privilegiada face a outros profissionais de saúde, visto que muitas vezes a farmácia é o primeiro local onde os utentes se dirigem quando procuram uma solução para os seus problemas de saúde. Por este motivo, o farmacêutico deve considerar que a missão profissional a que se destinou exige a sua inteira dedicação aos doentes, qualquer que seja a categoria ou situação social a que estes pertençam.

Os 5 anos de frequência no Mestrado Integrado de Ciências Farmacêuticas culminam com a realização de um estágio, que no meu caso, escolhi realizar apenas em farmácia comunitária, uma vez que desde início foi sempre o caminho que mais me fascinou. Agrada-me o contacto que o farmacêutico de oficina tem com os utentes, a capacidade para perceber as suas angústias e de procurar as melhores soluções para os seus problemas de saúde. Aqui o farmacêutico funciona como um elo de ligação entre o médico e o doente, é responsável pela cedência dos medicamentos, pelo seu uso correto e racional e pela prestação de vários serviços.

A execução deste estágio permite colocar em prática e solidificar os conhecimentos que foram adquiridos ao longo do curso. É uma etapa muito importante pois é um aproximar daquilo que será a vida profissional no futuro. Neste relatório irei relatar as aprendizagens que fui adquirindo, as dificuldades que foram surgindo, ilustrando também com alguns casos práticos e finalizando com uma análise SWOT sobre toda esta etapa.

2. A Farmácia Cruz

a) Caracterização da população

A população que frequenta a farmácia é maioritariamente oriunda da própria cidade, mas também existem muitos utentes de localidades vizinhas. A população de utentes é heterogénea, proveniente de vários estratos sociais e de diferentes faixas etárias, mas sem dúvida que a maioria são idosos, que se deslocam de uma forma rotineira à farmácia para adquirir a sua medicação crónica e, frequentemente, para monitorizar os seus níveis de colesterol, glicémia ou pressão arterial.

b) A equipa técnica da farmácia

A Farmácia Cruz Unipessoal Lda. é constituída pela Farmácia Cruz, pela Farmácia São Damião e pela Farmácia São Cosme, localizando-se estas duas últimas em pequenas localidades próximas de Cantanhede.

A Farmácia Cruz Unipessoal Lda. é constituída por uma equipa onde o profissionalismo e a simpatia são ingredientes fundamentais. Este ambiente profissional e, simultaneamente muito familiar, foi algo que notei desde o primeiro dia.

Assim, a equipa é constituída pelos seguintes profissionais: Dr. José Miguel Castro Gonçalves (farmacêutico, proprietário da Farmácia Cruz Unip. Lda. e diretor técnico da Farmácia Cruz); Dra. Filipa Oliveira (farmacêutica substituta); Dra. Eva Pimenta (farmacêutica e diretora técnica da Farmácia São Damião); Dra. Ana Santos (farmacêutica e diretora técnica da Farmácia São Cosme); Dra. Karina Custódio (farmacêutica); Dr. Carlos Fernandes (farmacêutico); Dr. Rui Santos (farmacêutico); Inês Almeida (técnica de farmácia); D^a Helena Vaz (técnica de farmácia); Graça Mendes (técnica auxiliar de farmácia).

Esta foi a equipa que me acolheu desde o primeiro dia e na qual me senti rapidamente integrada, fazendo com que todos os dias acordasse de manhã motivada para mais um dia de estágio.

Sempre achei, e com este estágio fiquei com a certeza, que o mais importante em qualquer empresa são os funcionários que ela tem, e as farmácias não são exceção. Os utentes são maioritariamente idosos, muitas vezes vivem sozinhos, não sabem ler ou têm dificuldades em compreender a sua medicação, e é fundamental poderem contar com uma equipa de profissionais devidamente capacitados e disponíveis para os apoiar nestas matérias. Foi uma equipa assim que tive a sorte de encontrar na Farmácia Cruz Unipessoal Lda.

c) Sistema informático

O sistema informático utilizado é o Sifarma 2000, concedendo uma grande colaboração ao profissional de farmácia pois fornece dados atualizados, informação segura e fidedigna. Este sistema permite-nos um uso seguro do medicamento, visto que identifica contraindicações, reações adversas e interações entre medicamentos aquando da sua dispensa, fornecendo um alerta de segurança. Para além disso, este programa permite-nos ainda realizar um acompanhamento personalizado do utente.

3. Procedimentos

a) Encomendas

i) FORNECEDORES

A Farmácia Cruz efetua encomendas a vários armazenistas, de modo a garantir a satisfação das necessidades da população. O fornecedor principal deve ser aquele que oferece melhores condições de pagamento, maior rapidez nas entregas, melhores serviços, menos falta de produtos, mais simpatia do pessoal e maior facilidade na devolução e resolução dos prazos de validade. O fornecedor principal da Farmácia Cruz é a Plural Cooperativa Farmacêutica CRL, seguindo-se em alternativa a Udifar e a Alliance Healthcare, quando apresentam melhores condições de compra ou quando dispõem de produtos que a Plural Cooperativa Farmacêutica CRL não possui. Quanto aos medicamentos veterinários, as encomendas são dirigidas para um armazém centrado nestes produtos, a Siloal Vet.

ii) REALIZAÇÃO DE ENCOMENDAS

Existem vários tipos de encomendas: instantâneas, telefónicas, manuais e diárias.

As encomendas instantâneas são aquelas que se efetuam durante o atendimento, quando nos é solicitado um produto que no momento a farmácia não possui em stock ou não tem em número suficiente para satisfazer a necessidade do utente. Um exemplo prático: um utente apresenta uma receita com duas embalagens de Eutirox® 125 microgramas e, de momento, a farmácia possui apenas uma em stock. Se o utente necessitar das duas embalagens e tiver disponibilidade para passar pela farmácia mais tarde, devemos fazer a encomenda da segunda embalagem no momento do atendimento de modo a garantir que não há esquecimentos. Quando fazemos a encomenda instantânea surge logo a informação se o medicamento se encontra disponível no armazenista, bem como o dia e a hora aproximada de entrega, informações que são úteis de dar ao utente.

As encomendas manuais normalmente incluem produtos que não estão incluídos na diária gerada automaticamente. Quando se estão a realizar as encomendas manuais, aparecem todos os fornecedores da farmácia e seleciona-se aquele que se pretende. De seguida, introduzem-se os produtos que se pretende encomendar, as quantidades de cada um e, por fim, aprova-se a encomenda.

A encomenda diária é gerada automaticamente, de acordo com os níveis de stock mínimo e máximo de cada produto. Isto acontece para todos os produtos, no entanto antes de aprovar a encomenda diária é conveniente verificar se existe algum medicamento que não se justifique pedir ou algum que seja conveniente aumentar o número de embalagens a pedir (ex: produtos sazonais). Depois de analisar todos os produtos, aprova-se a encomenda e envia-se diretamente ao fornecedor.

iii) RECEÇÃO DE ENCOMENDAS

O primeiro passo a seguir quando a farmácia recebe uma encomenda é verificar se todos os baques são efetivamente para a nossa farmácia, confirmando-se em seguida se existem produtos que requeiram ser acondicionados no frio. Caso existam, dever-se-á dar entrada destes medicamentos em primeiro lugar ou, caso existam várias encomendas, dever-se-ão guardar os produtos de frio no frigorífico até que seja rececionada a encomenda na qual se encontram. Em seguida, é conveniente dividir as faturas pelos respetivos baques, de modo a facilitar a receção das encomendas e a evitar que sejam cometidas trocas.

Para se iniciar a receção da encomenda, antes de se começar a ler os produtos com o leitor ótico, é necessário introduzir o número da fatura e o valor total. Após a introdução destes dois campos, começa-se então a passar os produtos, um a um, conferindo o PVP (caso possuam), o prazo de validade e verificando se as embalagens se encontram em bom estado. Quanto ao PVP, caso o PVP da nova embalagem seja diferente do PVP que se encontra registado na ficha produto, apenas se pode alterar no programa informático se não existir nenhuma embalagem em stock, ficando portanto o PVP correto. Caso hajam embalagens em stock, em primeiro lugar temos que confirmar se o PVP antigo ainda se encontra em vigor. Se o preço antigo se encontrar na listagem dos PVP's autorizados, não podemos alterar o PVP na ficha do produto para o novo PVP enquanto todas as embalagens com o outro PVP não tiverem sido escoadas. Assim, quando esta nova embalagem for dispensada é necessário estar-se atento, de modo a que o PVP seja alterado durante a venda. Normalmente até se sinalizam estas embalagens de algum modo, com vista a evitar distrações. Na Farmácia Cruz estes casos são sinalizados colocando um elástico em volta destas embalagens, de modo a serem mais facilmente identificadas no momento da dispensa. Relativamente aos prazos de validade, se não existir nenhuma embalagem em stock atualiza-se o prazo de validade para o prazo de validade da nova embalagem. Se existir uma ou mais embalagens em stock, e a nova embalagem apresentar um prazo de validade inferior às que se encontram em stock, deve-se alterar de modo a existir um controlo eficaz. Caso o prazo seja superior, não se altera, pois isso poderia levar a que as embalagens mais antigas estivessem com prazo expirado, ou a expirar, e não se retirassem do stock, visto que a informação constante no programa informático seria de um prazo de validade superior.

Uma vez seguidos estes passos para todas as embalagens, é altura de introduzir os preços de custo e acertar as margens da farmácia. As margens variam consoante o tipo de produto (ex: leites, boiões de fruta, produtos de veterinária ou outros) e o IVA. Nos produtos que têm PVP marcado, introduz-se o preço de custo mas não se altera a margem, pois isso iria conduzir a alterações no PVP. Nos produtos que não têm PVP marcado (ex:

MNSRM, cosméticos...), depois de ser introduzido o preço de custo, procede-se ao ajustamento da margem, o que pode conduzir a alterações de PVP. Para além disso, deve-se conferir que o número de embalagens que foi dada entrada corresponde ao número de embalagens faturado e que o valor total corresponde na totalidade, ou aproximadamente, ao valor faturado. Uma vez seguidos todos estes passos, basta terminar a receção da encomenda e, em seguida, transferir os produtos esgotados para outro armazenista, na tentativa que alguns estejam disponíveis e nos sejam fornecidos posteriormente. Caso se pretenda, deve-se ainda comunicar os produtos que se encontram esgotados para o Infarmed, para haver um maior controlo. Importa também referir que os MNSRM, artigos de higiene, dermocosmética, puericultura, produtos de veterinária, dispositivos médicos devem ser etiquetados com o respetivo preço.

Relativamente aos psicotrópicos e estupefacientes, estes acompanhados de uma requisição de psicotrópicos em duplicado, sendo o duplicado carimbado e assinado pelo Diretor Técnico ou seu substituto, e posteriormente devolvido ao fornecedor de modo a comprovar a receção do produto. O original é guardado na farmácia durante 3 anos.

O meu estágio começou pela receção de encomendas e penso que este é o procedimento certo por onde os estagiários devem começar, pois permite-nos ficar mais familiarizados com os produtos, estudar aqueles que não conhecíamos ou já não estávamos recordados, e associar os nomes comerciais aos princípios ativos, o que é muito útil para a fase de atendimento, uma vez que na maior parte dos casos os utentes conhecem os medicamentos que tomam pelos nomes comerciais e não pelas substâncias ativas.

b) Armazenamento dos produtos

Uma vez concluída a receção de encomenda, há que armazenar os produtos no seu devido local. O armazenamento deve seguir a regra do “first in first out”, ou seja, os primeiros produtos a entrar na farmácia, se tiverem o prazo de validade mais curto, devem ser os primeiros a ser dispensados. Quanto à organização dos MSRM e MNRSM, estes encontram-se ordenados por ordem alfabética, por dosagem, e dentro de cada dosagem, por número de unidades da embalagem.

Fundamental para o armazenamento, são as condições de conservação (temperatura, luz e humidade) que devem ser cumpridas rigorosamente. Por este motivo, as farmácias devem dispor de um sistema de medição e registo de temperatura e humidade, que permita monitorizar a observância das adequadas condições de conservação dos medicamentos.

A realização desta tarefa foi importante para me familiarizar com os locais de armazenamento, o que me permitiu maior autonomia na fase de atendimento. Para além

disso, serviu para ter a noção de quais são os MSRM e os MNSRM, percecionando aqueles que poderiam ser alvo de minha indicação.

c) Controlo de prazos de validade

O controlo dos prazos de validade é um procedimento muito importante, pois garante que não sejam fornecidos aos utentes produtos com prazo de validade expirado ou prestes a expirar. Assim, mensalmente é feita uma listagem com todos os medicamentos e produtos de saúde que possuem prazos de validade a expirar. Nesta listagem devem constar os produtos cujos prazos de validade expiram dentro de 2 meses, no entanto, na Farmácia Cruz estabeleceu-se um limite de 4 meses, de modo a haver um controlo ainda mais rigoroso. Quanto aos produtos do protocolo da diabetes, está estabelecido um prazo de 6 meses.

d) Devoluções e reclamações

Durante a receção das encomendas podem ser detetadas várias situações que necessitem de ser reclamadas. Exemplos disso são produtos que tenham vindo trocados, embalagens danificadas, fora de prazo, com prazos demasiados curtos, produtos em falta, entre outros. Estas situações podem ser comunicadas ao armazenista via telefone, apresentando-lhe a situação em causa, onde este irá posteriormente analisar a reclamação. Em situações de produtos trocados, embalagens danificadas, fora de prazo ou com prazos demasiado curtos, é necessário devolver o produto em questão. A nota de devolução que irá acompanhar o produto apresenta um número de identificação, a identificação da farmácia, a identificação do fornecedor e os produtos que estão a ser alvo de devolução, indicando para cada um deles a designação, o código e o motivo da devolução. É igualmente importante inserir como nota o número da fatura a que o/os produtos pertencem, de modo a ser facilmente identificada a sua origem. São emitidas três vias de cada nota de devolução, que necessitam de ser carimbadas e rubricadas. O original e o duplicado seguem com o/os produtos, enquanto que o triplicado será arquivado na farmácia. Nestes casos, se a devolução for aceite pelo fornecedor, este procederá à substituição dos produtos ou ao envio de uma nota de crédito. Caso a devolução não seja aceite, os produtos são enviados novamente para a farmácia e entram para as chamadas “quebras”.

Quando se tratam de produtos em falta, após reclamação esses produtos serão entregues posteriormente, juntamente com uma outra encomenda, acompanhados com uma guia de transporte.

4. Preparação de medicamentos

a) Medicamentos manipulados

O descondicionamento de especialidades farmacêuticas, com a finalidade de as incorporar em medicamentos manipulados, é um ato de exceção, só podendo realizar-se se não existir no mercado especialidade farmacêutica com igual dosagem ou apresentada sob a forma farmacêutica pretendida, e apenas nos seguintes casos: medicamentos manipulados destinados a aplicação cutânea; medicamentos manipulados preparados com vista à adequação de uma dose destinada a uso pediátrico; medicamentos manipulados destinados a grupos de doentes em que as condições de administração ou de farmacocinética se encontrem alteradas. As fórmulas magistrais e os preparados oficinais destinados aos doentes assistidos pela farmácia, podem ser objeto de preparação antecipada, desde que constem de lista a aprovar pelo Infarmed e assumam a forma de preparação multidoses (1).

Ao preparar um medicamento manipulado, cabe ao farmacêutico assegurar-se da qualidade da preparação, observando para o efeito as boas práticas a observar na preparação de medicamentos manipulados em farmácia de oficina, aprovadas por portaria do Ministro da Saúde. O farmacêutico deve ainda verificar a segurança do medicamento no que concerne às doses da ou das substâncias ativas e à existência de interações que ponham em causa a ação do medicamento ou a segurança do doente (1).

Deverão existir, no mínimo, os seguintes documentos:

- 1) Registos dos controlos e calibrações dos aparelhos de medida;
- 2) Registos dos dados a seguir indicados, referentes às preparações efetuadas, que devem figurar na ficha de preparação do medicamento manipulado: a) Denominação do medicamento manipulado; b) Nome e morada do doente; c) Nome do prescriptor (caso exista); d) Número de lote atribuído ao medicamento preparado; e) Composição do medicamento, indicando as matérias-primas e as respetivas quantidades usadas, bem como os números de lote; f) Descrição do modo de preparação; g) Registo dos resultados dos controlos efetuados; h) Descrição do acondicionamento; i) Rubrica e data de quem preparou e de quem supervisionou a preparação do medicamento manipulado para dispensa ao doente (2).

Para além disto, deve ser feito o arquivo dos boletins de análise de todas as matérias-primas, referindo, para cada uma, o respetivo fornecedor (2).

Quanto ao controlo de qualidade, deve proceder-se a todas as verificações necessárias para garantir a boa qualidade final do medicamento manipulado, incluindo, no mínimo, a verificação dos caracteres organoléticos. Deve ser efetuada uma verificação final da massa ou volume de medicamento a dispensar, o qual deve corresponder à quantidade ou ao volume prescrito. Os resultados destas verificações devem ser registados na respetiva ficha de preparação do medicamento manipulado (2).

A rotulagem das embalagens deve fornecer toda a informação necessária ao doente e deve explicitamente indicar: Nome do doente; Fórmula do medicamento manipulado prescrita pelo médico; Número do lote atribuído ao medicamento preparado; Prazo de utilização do medicamento preparado; Condições de conservação do medicamento preparado; Instruções especiais, eventualmente indispensáveis para a utilização do medicamento, como, por exemplo, «agite antes de usar», «uso externo» (em fundo vermelho), etc.; Via de administração; Posologia; Identificação da farmácia; Identificação do farmacêutico diretor técnico (2).

Em anexo apresento um manipulado que tive oportunidade de fazer. Trata-se de uma pomada de ácido salicílico, ureia e mentol. A associação destas substâncias ativas, em concentrações em que possuam atividade queratolítica (ácido salicílico $\geq 2\%$ e ureia $\geq 10\%$), é comum no tratamento da psoríase e mesmo na prevenção de gretas dos pés. A associação do mentol a 0,25% poderá dever-se à existência de prurido ou de infeção concomitante (o mentol possui ação antisséptica, antipruriginosa e analgésica local em concentrações de 0,1% a 2%).

i) PREÇO

O preço de venda ao público dos medicamentos manipulados é composto por três vertentes distintas: o valor dos honorários, o valor das matérias-primas e o valor dos materiais de embalagem.

Relativamente ao cálculo dos honorários, existe um fator (F) de valor fixo, que é atualizado anualmente, e que será multiplicado em função das formas farmacêuticas e quantidades preparadas, da complexidade e da exigência técnica e do tempo de preparação dos medicamentos manipulados em causa. Quanto ao cálculo das matérias-primas, os valores são determinados pelo valor de aquisição multiplicado por um dos fatores seguintes, consoante as quantidades utilizadas: Quilograma: 1,3; Hectograma: 1,6; Decagrama: 1,9; Grama: 2,2; Decigrama: 2,5; Centigrama: 2,8 (3).

Relativamente ao cálculo dos valores dos materiais de embalagem, estes são determinados pelo valor de aquisição multiplicado pelo fator 1,2. Tanto nas matérias-primas, como nos materiais de embalagem, aos valores de aquisição será, previamente, deduzido o IVA respetivo (3).

Assim, o preço de venda ao público dos medicamentos manipulados é o resultado da aplicação da seguinte fórmula: (Valor dos honorários + Valor das matérias-primas + Valor dos materiais de embalagem) $\times 1,3$, acrescido o valor do IVA à taxa em vigor (3).

Relativamente às questões de comparticipação, estes medicamentos são comparticipados pelo SNS em 30% do seu preço. Excetuam-se de comparticipação as prescrições médicas que façam referência a marcas de medicamentos, produtos de saúde ou outros produtos (4).

a) Preparações extemporâneas

Em farmácia de oficina é comum a prescrição de preparações extemporâneas, especialmente em pediatria, visto que estas formas farmacêuticas apresentam maior facilidade de administração. Quanto ao modo de preparação, em primeiro lugar é necessário soltar o pó, agitando o frasco, para evitar que se formem grumos ou que este fique agarrado às paredes após a adição de água destilada. De seguida procede-se então à adição de água destilada e agita-se vigorosamente durante alguns minutos, garantindo que não existem grumos. Por fim, preenche-se com água destilada até ao traço de referência e volta-se a agitar de modo a que a mistura fique homogénea.

Ao dispensar estas preparações aos utentes é sempre fundamental referir que devem agitar o frasco antes de proceder à medição da quantidade a administrar. Também é importante referir as condições de conservação e o prazo de validade após reconstituição que, na maior parte dos casos, é de 7 dias.

5. Dispensa de medicamentos

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-estar dos indivíduos à frente dos seus interesses pessoais ou comerciais e promover o direito de acesso a um tratamento com qualidade, eficácia e segurança (5).

No exercício da sua profissão, deve ter sempre presente o elevado grau de responsabilidade que nela se encerra, o dever ético de a exercer com a maior diligência, zelo e competência, devendo contribuir para a realização dos objetivos da política de saúde (5).

Este profissional tem o dever de dispensar ao doente o medicamento em cumprimento da prescrição médica ou exercer a escolha que os seus conhecimentos permitam e que melhor satisfaça as relações benefício/risco e benefício/custo. A interação com o utente é parte fundamental para se obterem os dados necessários a um bom aconselhamento. A postura do profissional é preponderante na confiança demonstrada ao utente, e ao seguimento terapêutico aconselhado. A linguagem também é um ponto fulcral, pois deve ser harmonizada ao nível sociocultural do utente, indicando a posologia, o local mais adequado para o armazenamento, a validade após abertura, possíveis efeitos secundários, entre outras informações (5).

a) Medicamentos sujeitos a receita médica (MSRM)

i) VALIDAÇÃO DA PRESCRIÇÃO

Para que o farmacêutico possa aceitar uma receita eletrónica e dispensar os medicamentos nela contidos, necessita de verificar a existência dos seguintes elementos: número da receita; identificação do médico prescriptor; dados do utente; identificação do/s medicamento/s; participações especiais (caso existam); número de embalagens; data da prescrição; assinatura do médico prescriptor.

Quanto aos dados do utente, deve ser verificada a existência de: nome e número de utente do Serviço Nacional de Saúde (SNS); número de beneficiário da entidade financeira responsável (SBC, CGD, Migrante...), sempre que aplicável; regime especial de participação de medicamentos, se aplicável.

No que diz respeito aos medicamentos, a Portaria n.º 137-A/2012 de 11 de maio de 2012 prevê a promoção da prescrição por denominação comum internacional (DCI). Isto relaciona-se com o facto da utilização de medicamentos genéricos ser uma realidade consolidada internacionalmente, com inquestionável segurança, qualidade e eficácia, podendo desempenhar um papel estruturante na promoção de racionalidade e sustentabilidade do Serviço Nacional de Saúde (SNS), bem como gerar importantes poupanças para os cidadãos (6).

Assim, a prescrição de um medicamento inclui obrigatoriamente a respetiva denominação comum internacional da substância ativa, a dosagem, a forma farmacêutica, a dimensão da embalagem e o código representativo que agrupa, pelo menos, as seguintes características do medicamento: DCI + Dosagem + Forma Farmacêutica + n.º unidades - CNPEM, representado em dígitos e código de barras.

A prescrição pode, excecionalmente, incluir a denominação comercial do medicamento por marca, nas seguintes situações: prescrição de medicamento com substância ativa para a qual não exista medicamento genérico participado ou para a qual só exista original de marca; justificação técnica do prescriptor quanto à insusceptibilidade de substituição do medicamento prescrito (6).

São apenas admissíveis justificações técnicas nos seguintes casos:

a) Prescrição de medicamento com margem ou índice terapêutico estreito, conforme informação prestada pelo Infarmed, I. P. Esta exceção só é aplicável a três substâncias: ciclosporina, levotiroxina sódica e tacrolímus;

- b) Fundada suspeita, previamente reportada ao Infarmed, I. P., de intolerância ou reação adversa a um medicamento com a mesma substância ativa, mas identificado por outra denominação comercial;
- c) Prescrição de medicamento destinado a assegurar a continuidade de um tratamento com duração estimada superior a 28 dias (7).

Em cada receita podem ser prescritos até 4 medicamentos distintos, num total de 4 embalagens por receita. No máximo, podem ser prescritas duas embalagens por medicamento. No caso de os medicamentos prescritos se apresentarem sob a forma de embalagem unitária podem ser prescritas até quatro embalagens do mesmo medicamento (6).

A receita pode ser renovável, contendo até três vias, com o prazo de validade de seis meses para cada via, contendo a indicação «1.ª via», «2.ª via» e ou «3.ª via». Caso não se trate de uma receita renovável, tem uma validade de 30 dias, a contar da data da sua prescrição (6).

A prescrição de medicamentos pode, excecionalmente, realizar-se por via manual nas seguintes situações: a) Falência do sistema informático; b) Inadaptação fundamentada do prescritor, previamente confirmada e validada anualmente pela respetiva Ordem profissional; c) Prescrição ao domicílio; d) Outras situações, até um máximo de 40 receitas médicas por mês. Para que o farmacêutico possa aceitar a receita manual e dispensar os medicamentos nela contidos, para além dos pontos a verificar para a receita eletrónica, tem que verificar que uma das exceções legais que a justifica está assinalada (6).

Quanto ao médico prescritor, deve ser verificada a existência da sua identificação, incluindo a respetiva vinheta. No local de prescrição deve estar a respetiva vinheta do local de prescrição, se aplicável, ou ainda um carimbo ou inscrição manual que identifique esse local (ex: consultório particular). Nas unidades do SNS, se a prescrição se destinar a um doente pensionista abrangido pelo regime especial, deverá ser aposta a vinheta de cor verde de identificação da unidade de saúde (6).

Relativamente aos dados do utente, identificação do/s medicamento/s e participações especiais, aplicam-se as mesmas regras para a validação das receitas eletrónicas.

Para além destes pontos, as receitas manuais têm outras especificidades. Estas não podem conter rasuras ou caligrafias diferentes, e a utilização de canetas diferentes ou a prescrição a lápis são motivos para as receitas não virem a ser participadas. Não são permitidas receitas renováveis manuais, ou seja, a validade destas receitas é sempre de 30 dias (6, 7).

ii) COMPARTICIPAÇÕES

Atualmente, o Estado português suporta uma parte dos custos da população em medicamentos através do regime de comparticipação em vigor, permitindo um maior acesso da população aos cuidados de saúde.

O organismo mais comum de comparticipação é o SNS, no entanto existem outras entidades de carácter socioprofissional que também participam uma percentagem ou, em alguns casos, a totalidade dos medicamentos. Nestas situações em que existe um regime de complementaridade de comparticipação é necessário tirar fotocópia da receita e, no verso da cópia, tirar fotocópia do respetivo cartão que comprova que o utente beneficia desse regime de complementaridade. Assim, a receita original é faturada ao organismo principal e a fotocópia é faturada ao subsistema complementar.

A atual legislação prevê a possibilidade de comparticipação de medicamentos através de um regime geral e de um regime especial, o qual se aplica a situações específicas que abrangem determinadas patologias ou grupos de doentes.

Para efeitos de comparticipação do Estado, o cálculo do preço de referência dos medicamentos deve corresponder à média dos cinco medicamentos mais baratos existentes no mercado que integrem cada grupo homogéneo. Esta medida trata-se de uma medida de racionalização e de boa disciplina na gestão dos dinheiros públicos, que assim permite ao Estado continuar a assegurar elevadas taxas de comparticipação e a continuação do acesso a medicamentos com taxas de comparticipação elevadas (8).

A comparticipação do Estado no preço de medicamentos utilizados no tratamento de determinadas patologias ou por grupos especiais de utentes é definida por despacho. Contudo, importa referir que a comparticipação do medicamento pode ser restringida a determinadas indicações terapêuticas fixadas no diploma que estabelece a comparticipação, sendo que para assegurar o seu cumprimento, o prescriptor deve mencionar na receita expressamente o diploma correspondente (ex: doença de Alzheimer corresponde ao Despacho nº 13020/2011, de 20/09) (9).

No que diz respeito à comparticipação de produtos destinados ao autocontrolo da Diabetes Mellitus, encontram-se abrangidas por um regime de comparticipação do Estado no custo de aquisição, as tiras-teste para determinação de glicémia, cetonémia e cetonúria, assim como as agulhas, seringas e lancetas destinadas ao controlo da diabetes dos utentes do SNS e subsistemas públicos. Esta comparticipação é de 85% do preço de venda ao público (PVP) das tiras-teste e 100% das agulhas, seringas e lancetas, sendo que para efeitos de inclusão no regime de comparticipações estes produtos estão sujeitos a um preço máximo de venda ao público (10).

iii) DISPENSA DE MEDICAMENTOS

Uma vez validada a prescrição, o farmacêutico tem o dever de a interpretar, tendo em conta a pessoa a quem se destina, averiguando possíveis interações e contraindicações que possam existir, questionando o utente sempre que existam quaisquer dúvidas. Caso surjam dúvidas quanto à prescrição que não sejam possíveis esclarecer questionando o utente, ou até mesmo consultando bibliografia, deve-se sempre comunicar com o médico de modo a despistar qualquer falha ou lapso que tenha ocorrido.

No caso de medicação crónica, o farmacêutico deve abordar o utente no sentido de perceber se este está a responder bem aos medicamentos e reforçar sempre a importância da adesão à terapêutica. Caso se verifique que as patologias do doente se têm vindo a agravar, que já não está a responder à medicação ou que tem sentido muitos efeitos secundários decorrentes da mesma, deve-se aconselhar uma visita ao médico.

Quando aplicável, o utente deve ser informado do seu direito de opção entre genérico ou de marca e, dentro dos genéricos, escolher o laboratório que pretende. As farmácias têm que ter em *stock*, no mínimo, três medicamentos de cada grupo homogêneo de entre os cinco medicamentos com preço mais baixo, no entanto o utente por optar por um com preço mais elevado ao quinto mais barato, exceto quando o médico assinalou uma das três exceções possíveis.

No caso de numa prescrição de um medicamento cuja substância ativa seja ciclosporina, levotiroxina sódica ou tacrolímus aparecer a menção “Exceção a) do n.º 3 do art. 6.º” o farmacêutico apenas pode dispensar o medicamento que consta da receita. Se esta exceção for invocada para medicamentos que não contenham uma destas substâncias ativas, a dispensa deve ser feita como se de uma prescrição por DCI se tratasse. Quanto à menção “Exceção b) do n.º 3 do art. 6.º - Reação adversa prévia”, esta pode-se aplicar a qualquer medicamento e, perante esta prescrição, o farmacêutico também só pode dispensar o medicamento que consta da receita. No caso da menção “Exceção c) do n.º 3 do art. 6.º - continuidade de tratamento superior a 28 dias”, esta também se pode aplicar a qualquer substância ativa e o utente apenas podem optar por aquele medicamento ou por outros similares de preço inferior, assinando no verso da receita essa escolha (9).

Uma vez cedidos os medicamentos e fornecendo todas as informações relevantes (de forma oral e escrita), imprime-se a informação relevante no verso da receita (os medicamentos participados que foram cedidos e se o utente exerceu, ou não, direito de opção na escolha dos medicamentos, quando aplicável). O utente que está a levantar os medicamentos assina em baixo conforme lhe foram dispensados os respetivos medicamentos e prestadas todas as informações necessárias ao seu uso correto e, nos casos aplicáveis, em

como exerceu ou não direito de opção na escolha dos mesmos. O verso da receita é igualmente rubricado pelo farmacêutico, datado e carimbado, sendo feita assim que possível a correção da receita. Uma vez realizado o pagamento é emitida a fatura que também tem que ser carimbada e rubricada pelo farmacêutico.

iv) DISPENSA DE PSICOTRÓPICOS E ESTUPEFACIENTES

Os medicamentos classificados como estupefacientes e psicotrópicos, por poderem ser utilizados para outros fins, que não os terapêuticos, são sujeitos a um controlo mais apertado e têm uma restrita vigilância por parte do Infarmed.

Estes medicamentos têm que ser prescritos isoladamente em receita eletrónica identificada com RE (Regime Especial). Assim, neste tipo de receitas não podem ser prescritos outros medicamentos, no entanto a sua prescrição segue as mesmas regras que os restantes, nomeadamente no que respeita ao número de embalagens por receita. Neste tipo de medicamentos não existem receitas renováveis, apresentando sempre uma validade de 30 dias após a data da sua emissão.

No verso da receita é impressa a seguinte informação do adquirente: nome; número e data do bilhete de identidade ou da carta de condução ou número do cartão do cidadão; número do passaporte, no caso de cidadãos estrangeiros; se a receita se destinar a um menor, a pessoa que diz ter o menor a seu cargo ou estar incumbida da sua educação ou vigilância tem que assinar a cópia da receita que permanece na farmácia e, no caso do adquirente não saber assinar, o farmacêutico consigna essa menção. Para além destas informações, o farmacêutico deve rubricar a receita e colocar a data da dispensa, tal como faz com todas as receitas. Uma vez terminado o aviamento, o programa emite um talão de psicotrópicos, que deve ser anexado a uma cópia da receita e ambos guardados durante 3 anos.

Quanto ao controlo do receituário, a farmácia tem que enviar ao Infarmed, até ao dia 8 do segundo mês a seguir à dispensa, a listagem de todas as receitas aviadas da qual constem os dados do adquirente. Quanto às receitas manuais, a farmácia tem que enviar ao Infarmed as cópias das receitas, até ao dia 8 do mês a seguir à dispensa. O duplicado das listas de entradas e saídas destes medicamentos é enviado ao Infarmed trimestralmente (6).

v) CONFERÊNCIA DE RECEITUÁRIO E FATURAÇÃO

Quando se dispensam MSRM participados, imprime-se o documento de faturação no verso da receita. Nesse documento encontram-se inscritas várias informações tais como a identificação da farmácia, a data da dispensa, o número do lote, o número da receita, o organismo de participação, os fármacos cedidos (onde para cada um aparece indicado o

PVP, a comparticipação e o valor pago pelo utente) e o código do profissional que efetuou a venda.

A conferência do receituário deve ser feita diariamente, de modo a se efetuar uma triagem de possíveis erros de dispensa e, caso existam, resolvê-los ainda nesse mesmo dia. Qualquer erro que seja detetado deve ser imediatamente corrigido, contactando o utente, caso seja necessário. Ao longo do meu estágio tive oportunidade de realizar várias vezes esta conferência de receituário, o que me parece bastante importante para prestar mais atenção a todos os pormenores e também foi uma preciosa ajuda para associar as substâncias ativas aos nomes comerciais dos medicamentos, visto que na maior parte das vezes, e como já foi referido no ponto I, a prescrição é feita por DCI.

Todas as receitas faturadas ao longo de um mês são agrupadas automaticamente em lotes, consoante o organismo de comparticipação a que pertencem. Cada lote é composto por trinta receitas, exceto o último que pode não estar completo no último dia do mês. Assim sendo, no último dia do mês a faturação é fechada, o que significa que no dia seguinte as receitas aviadas já não irão ser faturadas no último lote emitido, começarão antes a ser agrupadas num novo lote, o lote número I desse mês. Para cada lote é impresso um verbete de identificação do lote, que deve ser carimbado, e que contém o organismo de comparticipação a que pertence, o número do lote, o número de receitas que contém e, para cada receita indica os valores totais de PVP, de comparticipação e do valor pago pelo utente. Emitem-se ainda dois outros documentos: o resumo de lotes para cada organismo e a fatura para cada entidade (ex: todos os organismos do SNS). Do resumo de lote são impressas três cópias e, tal como o nome indica, contém os mesmos elementos que o verbete de identificação do lote, mas em vez de se referir a cada receita de um lote, refere-se a cada lote de um mesmo organismo. Relativamente às faturas são emitidas quatro cópias que têm que ser assinadas e datadas com o último dia do mês, ficando uma das cópias na farmácia de modo a ser enviada posteriormente para a contabilidade. Para além destes documentos enviamos também as notas de crédito das receitas devolvidas do mês anterior.

Todos estes documentos referentes ao SNS são enviados, juntamente com os lotes, até ao dia 5 de cada mês pelos CTT para o Centro de Conferência de Faturação, situado na Maia. O receituário dos outros subsistemas é enviado para a ANF até ao dia 10 de cada mês. A Farmácia Cruz também possui um organismo específico para os trabalhadores da Câmara Municipal de Cantanhede e seus familiares diretos, sendo que neste caso a farmácia entrega diretamente estes documentos.

Se no decurso da conferência da faturação, forem encontradas incorreções nas receitas, estas serão enviadas para a ANF que, por sua vez, envia posteriormente para a farmácia com

o motivo da devolução. Posteriormente, estas receitas podem ser corrigidas e novamente faturadas, no prazo máximo de dois meses.

6. Indicação farmacêutica

Na cedência de medicamentos em indicação farmacêutica, o farmacêutico responsabiliza-se pela seleção de um MNSRM ou de eventual tratamento não farmacológico com o objetivo de aliviar ou resolver um problema de saúde considerado como um transtorno ou sintoma menor, entendido como problema de saúde de carácter não grave, autolimitado, de curta duração, que não apresente relação com manifestações clínicas de outros problemas de saúde do doente (11).

a) Cedência de MNSRM

A automedicação é uma situação verificada frequentemente no ambiente de uma farmácia e consiste na instauração de um tratamento medicamentoso por iniciativa própria do doente. Nesta situação o farmacêutico deve orientar a utilização, ou não, do medicamento solicitado pelo doente, contribuindo para que a automedicação se realize sob uma indicação adequada e segundo um uso racional. A automedicação deve ser um processo cuidadoso, uma vez que em certos casos pode mascarar sintomas ou dificultar e atrasar diagnósticos, no entanto justifica-se em situações menores de prevenção e tratamento de sintomas e afeções que não necessitem de consulta médica, e em situações geralmente autolimitadas, que podem ser tratadas com recurso a medicamentos que não necessitem de receita médica.

No ato de indicação farmacêutica é importante que o farmacêutico estabeleça uma adequada comunicação com o doente, para que possa recolher informação sobre: Sintoma ou motivo de consulta ao farmacêutico; Duração do problema de saúde; Existência de outros sinais ou sintomas associados ao problema de saúde que motivou a consulta do doente ao farmacêutico; Outros problemas de saúde manifestados pelo doente; Medicamentos que o doente toma. Através da informação recolhida junto do doente, o farmacêutico assume a responsabilidade pela avaliação do problema de saúde apresentado, tratando-se de um sintoma ou transtorno menor.

Após identificar corretamente o motivo de consulta e de obter toda a informação relevante sobre o doente, o farmacêutico poderá indicar uma opção terapêutica para tratar ou aliviar o sintoma, oferecer ao doente outros serviços de cuidados farmacêuticos, como seguimento farmacoterapêutico ou educação para a saúde, ou encaminhar o doente ao médico ou a outro profissional de saúde.

No caso em que o farmacêutico verifique condições para a indicação de um medicamento, deverá ter em conta a seleção do princípio ativo, dose, frequência de administração, duração do tratamento e forma farmacêutica. Esta seleção dependerá da situação fisiológica do doente, alergias medicamentosas, problemas de saúde já diagnosticados e medicamentos que o utente esteja a tomar. A escolha deve recair igualmente sobre medicamentos de preferência com 1 único princípio ativo, marcas com diferentes formulações para que o doente possa escolher a que mais lhe agrada, embalagens de dimensões reduzidas para evitar a automedicação descontrolada, sem nunca esquecer que o preço é um fator determinante, devendo permitir o tratamento a todos os doentes. Após a seleção do medicamento é fundamental a cedência de todas as informações, de forma oral e escrita, de modo a ser efetuado um uso efetivo e seguro do medicamento.

b) Outros produtos de saúde

O papel do farmacêutico não se limita à cedência de MSRM e ao aconselhamento de MNSRM. Existem muitos outros produtos que são solicitados pelos utentes e que podem ser aconselhados pelo farmacêutico em diversas situações. Estes produtos consistem em produtos de higiene oral, homeopáticos, dietéticos, dispositivos médicos, ortopédicos, cosméticos, veterinários, entre outros.

O aconselhamento destes produtos foi uma das maiores dificuldades que apresentei ao longo deste estágio, pelo desconhecimento que tinha em relação a eles, no entanto, com a ajuda dos profissionais da farmácia e com as formações onde pude estar presente, fui melhorando o meu atendimento nesse aspeto.

7. Outros serviços prestados na Farmácia Cruz

Para além da dispensa de medicamentos, as farmácias podem prestar serviços farmacêuticos de promoção de saúde e do bem-estar dos utentes.

Na Farmácia Cruz prestam-se serviços tais como administração de injetáveis, avaliação de parâmetros bioquímicos (glicémia e colesterol total), medição da pressão arterial, do peso corporal e altura. Estes atos são registados num cartão próprio, para que se possam monitorizar os valores ao longo do tempo. Durante a realização destes serviços, particularmente na medição dos parâmetros bioquímicos e da pressão arterial, realiza-se um pequeno questionário para que se possa praticar um melhor aconselhamento ao utente. Por exemplo numa medição de um valor de colesterol total, devem-se colocar questões tais como: “Como têm estado os seus níveis de colesterol?”, “Faz alguma medicação para baixar os níveis de colesterol? Qual? Há quanto tempo?”, “Tem cuidados com a alimentação?”, “Pratica exercício físico?”. É sempre importante voltar a reforçar a importância da adesão à

terapêutica, caso o doente tome medicação, e voltar a lembrar as medidas não farmacológicas que devem ser adotadas pelos doentes. No caso dos doentes diabéticos é sempre importante prestar conselhos sobre os cuidados a ter com os pés, mantendo-os sempre limpos e macios, protegidos de feridas, observando-os diariamente com a ajuda de um espelho para identificar qualquer problema e tratá-lo rapidamente, bem como ter cuidados com as unhas.

Para além destes serviços, são ainda disponibilizados aos utentes consultas de podologia, de nutrição, fotodepilação por luz pulsada e sessões com conselheiras de marcas de cosméticos.

8. Casos práticos

I. Senhora de cerca de 45 anos solicita um medicamento para a filha que se tem sentido indisposta desde o jantar da noite anterior. Refere que a filha apresenta distensão abdominal e tem a sensação de não ter feito a digestão.

Em primeiro lugar perguntei à senhora que idade tinha a sua filha, ao que me respondeu ter 20 anos. Perguntei se apresenta febre, se vomitou, se teve diarreia e se mais alguém que também tenha jantado com ela no dia anterior apresenta sintomas semelhantes. A senhora respondeu que a filha ontem apresentou náuseas mas que não vomitou e que não apresenta mais nenhum sintoma para além da referida sensação de não ter feito a digestão, sintoma que realça mais uma vez. Refere ainda que ela própria e o marido também jantaram a mesma refeição e não apresentam qualquer sintoma.

Para esta situação aconselhei Pankreoflat®, um MNSRM que contém pancreatina (uma enzima digestiva que vai melhorar a digestão e aliviar a sensação de enfartamento) e dimeticone (um antiflatulento que vai aliviar a sensação de distensão e desconforto abdominal). Aconselhei a tomar 1 comprimido às 3 principais refeições, até se sentir melhor. Chamei a atenção para a importância de fazer uma dieta equilibrada sem alimentos gordos ou condimentados e para fazer pequenas refeições ao longo do dia. Alertei a senhora que se a filha no dia seguinte não apresentasse quaisquer melhoras ou piorasse, deveria consultar um médico.

Ainda em conversa, a senhora referiu também que a filha tem apresentado obstipação e que já a tem vindo a alertar para a importância de beber mais água, comer mais fruta e outros alimentos ricos em fibras, mas que esta não tem adotado os seus conselhos. Pergunta-me se não há um laxante que ela possa tomar para ajudar nesta situação e que ouviu falar que o Dulcolax® (bisacodilo) funciona muito bem. Expliquei à senhora que o Dulcolax® não seria o mais indicado pois é um laxante agressivo, e que lhe poderia indicar um laxante para usar em caso de crise, que demorará mais tempo a atuar mas que é muito

mais suave para o intestino. Aconselhei Benefibra® saquetas, um laxante constituído por goma de guar, que irá promover a regulação normal do intestino, e que é aconselhado precisamente nestes casos em que a ingestão de fibras é reduzida. A posologia aconselhada é de uma saqueta de manhã dissolvida em água ou sumo. Para além disto, voltei a reforçar a importância das medidas não farmacológicas nestes casos. Seria fundamental a jovem fazer uma dieta mais rica em fibras, ingerindo alimentos como pão integral, fruta com casca, legumes, beber muitos líquidos, praticar atividade física, pelo menos uma caminhada de 30 minutos diários, e promover a reeducação do intestino, procurando defecar sempre à mesma hora e sem pressas.

2. Uma senhora de cerca de 35 anos chega à farmácia pedindo aconselhamento de um cosmético e, no fim da venda, aproveita para solicitar ajuda sobre um Symbicort turbuhaler® que tinha aviado pela primeira vez há dias para a sua mãe, mas na farmácia onde comprou não lhe explicaram como funcionava o dispositivo. Mesmo seguindo os passos do folheto informativo, a mãe continua a dizer que o dispositivo não funciona uma vez que não sente o pó quando faz a inalação.

Este caso foi uma prova de que é de extrema importância explicar o funcionamento destes dispositivos aos doentes, exemplificando, e pedindo aos doentes para simular a inalação, de modo a se conseguir uma terapêutica efetiva e, sem dúvida que aqui o farmacêutico tem um papel fundamental.

Em primeiro lugar é fundamental explicar à pessoa que é normal não sentir o pó quando se faz a inalação porque as partículas têm dimensões muito pequenas de modo a atingirem os pulmões. Quanto ao procedimento de inalação, primeiro há que desenroscar a tampa, segurando sempre o inalador na vertical, com a base rotativa vermelha para baixo. Para carregar o inalador com uma dose é necessário rodar a base rotativa vermelha num sentido até ao limite. De seguida roda-se no outro sentido, também até ao limite. Neste momento ouve-se um clique, o que significa que o inalador está pronto a ser utilizado. Antes de fazer a inalação deve-se expirar o máximo que se conseguir, mantendo o inalador afastado da boca de modo a não expirar para o seu interior. Seguidamente cerram-se os lábios à volta do inalador e inspira-se forte e profundamente pela boca, segurando a respiração durante alguns segundos. Retira-se o inalador da boca e expira-se suavemente. É aconselhável repetir o passo de inalação, sem libertar mais nenhuma dose, ou seja, sem voltar a rodar a base vermelha, para garantir que todo o pó daquela dose é inalado. Uma vez seguido todo este processo volta-se a colocar a tampa, mantendo-a bem fechada. Visto que este inalador contém um corticosteroide na sua composição, é aconselhável após a inalação bochechar a boca com água de modo a evitar candidíases, aftas e outros problemas decorrentes da

imunossupressão ao nível da mucosa oral. É igualmente aconselhável fazer a limpeza do inalador com um pano seco, sem nunca usar líquidos, uma vez que os fármacos são higroscópicos.

Deve-se ainda ensinar os utentes a fazer a leitura das doses, no mostrador. Quando se começa a observar uma marca vermelha na extremidade do mostrador significa que ainda existem aproximadamente 20 doses no inalador. Na altura em que aparecer um “0” no mostrador significa que o inalador não tem mais doses disponíveis, estando na altura de o substituir por um novo.

Todo este processo, para além de ser fundamental ser explicado na primeira vez que o utente vai comprar o inalador à farmácia, é igualmente importante ser revisto de tempos a tempos, de modo a garantir que o utente está a fazer o seu uso correto.

3. Testes de gravidez.

Foram várias as vezes que me foram solicitados testes de gravidez. Os testes de gravidez estão indicados para a deteção rápida da hormona gonadotrofina coriónica humana (HCG) na urina da mulher, que pode indicar a existência, ou não, de uma gravidez. Esta hormona é libertada pela placenta após a fecundação, sendo possível de ser detetada na urina, a partir dos 7 dias após a conceção, no entanto a sua concentração vai aumentando ao longo do tempo, sendo aconselhável a realização destes testes cerca de duas semanas após a relação sexual, de modo a ser mais fiável. Assim, o teste deve ser realizado preferencialmente com a primeira urina da manhã, para que caso a hormona esteja presente, se encontrar concentrada e ser mais facilmente detetada.

Deve-se dar à escolha da utente o tipo de teste que quer realizar. Se escolher um teste digital, a leitura é mais fácil pois no ecrã do dispositivo aparece a palavra “grávida”, caso o teste seja positivo, ou a palavra “não grávida”, no caso de um resultado negativo. Se a utente preferir os típicos testes de ler por traços, é essencial frisar que para o teste ser fiável tem que ter sempre um traço visível, o controlo. Caso apareça outro traço no momento do teste, significa que o resultado é positivo.

4. Conjuntivite alérgica

Quando se suspeita que um doente tem uma conjuntivite há sempre que perguntar se o utente tem dor (é diferente de desconforto) e se há baixa de visão, isto porque as conjuntivites nunca dão dor nem baixa de visão, podendo haver sim alguma turvação que melhora com o pestanejo. Para além disso, todas as conjuntivites têm algumas características semelhantes: olho vermelho, sensação de corpo estranho, devido à vasodilatação, e secreções. As secreções variam consoante o tipo de conjuntivite: purulentas na conjuntivite bacteriana, mucosas na conjuntivite alérgica e aquosas na conjuntivite viral. A conjuntivite

alérgica também se caracteriza pelo intenso prurido que produz. Esta pode ser sazonal (devido a pólenes, por exemplo) ou perene (devido a ácaros, pêlos de animais...). Tal como já referi, as secreções apresentam-se mucosas, “tipo fios”, onde por vezes os doentes até referem que tiram fios dos olhos.

Quanto ao tratamento, os doentes devem ser alertados para a importância de não coçarem os olhos, pois ainda irão estimular mais a libertação de histamina, agravando todo o quadro. Nestes casos é aconselhável a aplicação de um anti-histamínico para induzir a vasoconstrição. Allergodil® colírio (azelastina) é um MNSRM que pode ser dispensado nestes casos. A posologia aconselhada é de uma gota em cada olho de manhã e à noite, até os sintomas terem desaparecido, alertando sempre o doente para a importância de lavar as mãos antes e após mexer nos olhos. Se dentro de 48h os sintomas não melhorarem ou agravarem, o utente deve ser aconselhado a consultar um médico. Podem ser usadas lágrimas artificiais para fazer o wash-out dos alérgenos e as compressas frias também são um complemento importante porque ao diminuírem a temperatura aliviam o prurido, por diminuição da libertação de histamina.

9. Análise SWOT

- Pontos fortes:

O primeiro ponto forte a referir terá que ser a equipa técnica da farmácia. É uma equipa constituída por profissionais dedicados, onde sempre vi empenho para que eu adquirisse conhecimentos, fomentando sempre a minha inscrição em todas as formações que foram surgindo e demonstrando sempre disponibilidade para esclarecer qualquer dúvida. Com esta equipa aprendi que os nossos conhecimentos nunca podem ficar limitados aquilo que já sabemos, e que devemos procurar incessantemente mais informação, para nos tornarmos melhores profissionais e dar sempre o melhor de nós aos nossos utentes. Tenho a certeza que levo comigo características de cada um destes profissionais que irei adotar no futuro e que farão de mim uma profissional melhor.

Um ponto igualmente importante foi o de ter sido a única estagiária, pois considero que a presença de vários estagiários não é produtiva, uma vez que durante a azáfama de um dia de trabalho acaba por não haver tanta disponibilidade para cada um deles.

O facto de ter iniciado o meu estágio fora do atendimento foi vantajoso, pois permitiu-me conhecer melhor os produtos e saber onde se localizam, o que é muito importante durante o atendimento. Neste ponto pude esclarecer todas as dúvidas que foram surgindo, de modo a posteriormente ter um atendimento mais eficiente e com mais confiança em mim própria. Para além disso, julgo que é importante o estagiário não se limitar ao atendimento,

uma vez numa farmácia existem muitas outras funções que têm que ser realizadas e penso que é importante todos os profissionais que lá trabalham as saberem executar.

Tive oportunidade de estar alguns dias na Farmácia São Cosme e São Damião, o que foi enriquecedor pois pude conhecer outra realidade diferente daquela que se vive nas cidades. Pude constatar que nestes meios mais pequenos os utentes são mais disponíveis e, por esse motivo, foi também nestas duas farmácias que comecei a fazer os primeiros atendimentos. Senti que nestes meios os utentes necessitam ainda mais de nós, pois na sua grande maioria são idosos e não têm acesso a tantos serviços como numa cidade. Devido à maior acessibilidade e disponibilidade dos utentes, aproveitei também para realizar alguns questionários que necessitava para a minha monografia.

As instalações da farmácia e a variedade de produtos que ela apresenta também foram pontos fortes deste estágio. Ao possuir variedade nos produtos que tem à disposição dos utentes, permitiu-me ter conhecimentos sobre muitos produtos que existem no mercado, o que é muito vantajoso para mim mas também para os utentes, pois tive oportunidade de lhes apresentar várias soluções para os diversos casos que me foram apresentando.

As consultas de podologia surgiram já a meio do meio estágio mas senti que foram uma mais-valia para a farmácia, pois durante os meus atendimentos já tinha sentido que muitos utentes apresentavam problemas com os seus pés, particularmente ao nível de infeções fúngicas, de calos e calosidades. Antes das consultas de podologia, sempre tentei resolver estes casos da melhor forma que sabia, solicitando ajuda a algum colaborador da farmácia sempre que necessário, no entanto, não existem dúvidas que a presença de um especialista nesta matéria veio trazer vantagens, pois apresenta formação específica para aplicar técnicas de tratamento mais eficazes, ou complementares aos conselhos prestados pelos profissionais da farmácia. Pude notar que os utentes saíram muito satisfeitos destas consultas, o que é muito bom para a farmácia pois gera fidelização e uma imagem de competência. Quanto às consultas de nutrição, também foram uma boa iniciativa, pois cada vez mais o tema de uma vida saudável surge na vida de todos nós, já para não falar da exigência com a imagem que existe nos dias de hoje. Ambas as consultas são iniciativas que geram uma imagem de inovação e polivalência da farmácia, um espaço que tem serviços que vão ao encontro das necessidades dos utentes, muito para além da dispensa de medicamentos.

A existência de cooperação entre outras farmácias que têm como proprietários familiares do Dr. José Miguel Gonçalves também é um ponto forte, pois permite em muitas situações solucionar problemas aos utentes, nomeadamente devido ao panorama atual da falta de medicamentos.

- Fraquezas:

Nos primeiros dias de estágio pensei várias vezes se iria estar à altura, pois deparei-me com muitos produtos que não conhecia, tinha receio do contacto com os utentes no momento em que tivesse que passar à fase de atendimento e, apesar de toda a dedicação que sempre dei a este curso, tive receio dos meus conhecimentos não serem suficientes para ter um bom desempenho. No entanto, com o tempo, com mais conhecimento em relação aos produtos, com as técnicas de atendimento que me foram sendo dadas e com a confiança que depositaram em mim, fui também ganhando mais autoconfiança. Para além disso, percebi que também não temos obrigação de saber tudo no momento, temos é o dever de quando não sabemos procurar saber, quer junto de outros profissionais, quer na literatura, para prestarmos o melhor serviço aos nossos utentes.

A associação das substâncias ativas aos nomes comerciais sempre foi uma grande dificuldade e julgo ser uma fraqueza de todos os estagiários. Este é um ponto importante durante o atendimento, pois os doentes reconhecem a sua medicação pelo nome comercial, e não pelos princípios ativos que contêm. Ainda assim, os medicamentos genéricos vieram facilitar mais este processo, permitindo uma linguagem mais “universal”. Esta fraqueza foi ultrapassada ao longo dos dias, no entanto ainda existem dificuldades que só serão ultrapassadas com o tempo e a experiência.

Houve também certos temas em que demonstrei mais dificuldades. As afeções dermatológicas foram um deles, pois por vezes não são fáceis de interpretar. Também todas as afeções relacionadas com crianças têm que ser abordadas com precaução, uma vez na maioria dos casos estas não sabem explicar as suas queixas. Nestas situações, por vezes senti alguma insegurança e, por esse motivo, optava por solicitar ajuda ou por confirmar alguma decisão terapêutica antes de a ceder ao utente.

O aconselhamento de cosméticos foi uma preocupação ao início, pois existem muitas marcas com uma grande variedade de produtos dentro de cada uma. Na farmácia foram-me explicadas algumas gamas e as outras passei a conhecê-las através das várias formações onde estive presente. Tornei-me bastante mais confiante no aconselhamento destes produtos, pois quando temos conhecimento sobre algo tudo nos parece mais fácil. Numa das formações, um dos módulos baseou-se em técnicas de abordar o utente, onde tivemos oportunidade de realizar exemplos práticos, o que foi muito útil e permitiu melhorar o meu atendimento, dando-me mais confiança.

A interpretação das receitas manuais também foi uma dificuldade pois a caligrafia na maioria das vezes não é muito legível. Por esse motivo, mesmo quando a caligrafia era legível, preferia sempre confirmar com alguém de modo a garantir que não cometia nenhum

erro. Nestes casos, quando existem dúvidas, deve-se sempre abordar o utente no sentido de perceber qual o medicamento de que se trata ou, preferencialmente, contactar o médico prescritor.

- Oportunidades:

O facto da propriedade da Farmácia deixar de estar limitada a farmacêuticos, assim como o novo enquadramento legislativo, existente a partir de 2005, que permitiu a outras superfícies a comercialização de medicamentos, levando à liberalização do mercado de MNSRM, trouxe um novo ambiente competitivo às farmácias. O mercado farmacêutico está a passar por um período de constante e acirrada concorrência. Aliado a isto, a dinamização do mercado de genéricos promoveu uma perda de faturação anual e um aumento de stocks nas farmácias. Por tudo isto, a Farmácia sente hoje mais do que nunca um ambiente verdadeiramente concorrencial, sendo que produtos de automedicação representam uma grande possibilidade para que as farmácias melhorem a sua rentabilidade económica, não se podendo desperdiçar a oportunidade que estes representam, pois o mercado de MSRM apresenta uma margem de benefício às farmácias cada vez menor (12).

Para além disso, as farmácias têm que evoluir cada vez para um espaço que proporcione serviços aos utentes, transformando-se em importantes locais de saúde reconhecidos pela população. As farmácias devem analisar criteriosamente as necessidades dos seus utentes e oferecer serviços que vão ao encontro dessas mesmas necessidades. Casos os utentes fiquem satisfeitos irão certamente difundir informação favorável sobre a farmácia, ficarão fidelizados e fidelizarão outros utentes.

A comunicação externa constitui uma poderosa ferramenta para a empresa dialogar com a sociedade, dar satisfação dos seus atos e conhecer expectativas, sendo um instrumento fundamental para construir e solidificar a imagem empresarial. Deste modo, uma política de comunicação externa clara e definida é reconhecida como um fator estratégico para o sucesso de uma empresa. Temos alguns aspetos que devem ser considerados quando se procura uma estratégia de comunicação externa da farmácia, tais como: a existência de um logótipo ou símbolo estilizado que identifique a farmácia como marca; cartazes ou panfletos com informações, por exemplo, sobre os serviços prestados pela farmácia; promover ações de saúde perante a comunidade, ex.: caminhadas pela saúde, rastreios (osteoporose, cardiovascular, podologia, etc.), ida às escolas e infantários (falar dos cuidados a ter com o sol, etc.), entre outras (12).

Numa altura, em que a farmácia comunitária se encontra num ambiente cada vez mais competitivo, o marketing é uma ferramenta fundamental para aumentar a atratividade e notoriedade da mesma, junto dos seus potenciais clientes. Esta premissa está assente no

facto de o marketing ir fazer o ajuste da oferta da empresa às necessidades do cliente, ou seja, vai descobrir o que as pessoas precisam e o que a empresa deve oferecer. Deste modo, conhecer os clientes da mesma é um fator de primordial importância. Esta ferramenta de gestão vai permitir que se conheçam suficientemente bem os clientes para assim lhes poder apresentar ofertas, serviços e mensagens relevantes e oportunas, que atendam cada uma das suas necessidades (12).

As farmácias podem colocar aos serviços dos utentes um programa de acompanhamento farmacoterapêutico, para complementar a dispensa de medicamentos. Face ao envelhecimento da população, o número elevado de medicamentos que consomem, as possíveis interações entre eles e os efeitos secundários que podem surgir, o farmacêutico pode e deve prestar este serviço de monitorização ativa da terapêutica dos seus utentes, de modo a se alcançar o efeito benéfico pretendido com os medicamentos. Perante o problema de saúde do utente, é prestado o devido aconselhamento, nomeadamente ao nível da terapêutica farmacológica e não farmacológica. Este deve ser um trabalho de equipa entre médicos e outros profissionais de saúde no sentido da melhoria da qualidade de vida dos utentes.

A atual ideia de que as empresas “competem entre si por meio de pessoas” dá ênfase ao facto de que o sucesso de uma empresa está cada vez mais ligado à sua capacidade para gerir o capital humano. Sendo que a expressão “capital humano” se refere ao valor económico do conhecimento, das habilidades e das capacidades dos colaboradores de uma empresa. O que pode acima de tudo diferenciar uma farmácia de outra que se situa na sua proximidade é, sem dúvida, o seu capital humano, sendo este a marca distintiva da farmácia. O capital humano tem impacto no serviço prestado pela farmácia, pelo menos nos seguintes aspetos: qualidade da gestão – organização, stocks, arrumação e limpeza, melhorias contínuas nas instalações e equipamentos, qualidade global do serviço; qualidade do atendimento; rapidez do atendimento; competência técnica percebida pelo/a utente; empatia e relações interpessoais estabelecidas com os/as utentes (fidelização); ética e cumprimento das Boas Práticas para a Farmácia Comunitária. Como se pode verificar, o capital humano é crítico para o sucesso de uma farmácia, tornando-se assim fulcral para a sua gestão procurar melhorar continuamente o desempenho dos seus colaboradores (12).

- Ameaças:

Atualmente em Portugal a farmácia vê-se confrontada com uma realidade dual, ou seja, a de espaço comercial e a de missão social junto da população que serve, devendo sempre existir um equilíbrio entre estes dois propósitos. Esta dualidade ficou muito presente face às alterações legislativas que a farmácia tem sido alvo ao longo dos últimos anos no nosso país.

Neste seguimento, o aparecimento das parafarmácias, a possibilidade de se comercializarem MNSRM fora das farmácias e a liberalização da propriedade de farmácia veio trazer uma nova realidade concorrencial ao sector. Além destes fatores, a dinamização do mercado dos genéricos também teve um forte impacto financeiro nas farmácias (aumento de stocks e redução da faturação) (12).

Em Portugal tem-se vindo a verificar de forma sistemática situações de exportação de medicamentos, cujo acesso está dificultado no mercado nacional, violando assim a condição essencial para que possam ser exportados. Deste modo tem-se verificado que a acessibilidade dos utentes aos medicamentos de que necessitam está prejudicada pela prática destas atividades de exportação. Sempre que se suspeite de alguma situação deste género deve-se comunicar ao Infarmed, de modo a que esta autoridade competente tome as medidas necessárias (13).

Na minha opinião, a inclusão dos preços de referências nas guias de tratamento não foi uma boa medida, uma vez que os utentes, muitas vezes, interpretam mal a informação descrita e pensam que os valores lá contidos são o valor máximo a pagar. Aconteceu várias vezes no meu estágio os utentes já trazerem as contas feitas do valor que iriam pagar e, quando optavam por medicamentos com PVP superior ao PVP5, tinham dificuldade em entender porque é que teriam que pagar mais. Isto gera desconfiança e, na maioria das vezes, é difícil explicar às pessoas que o preço que vem na guia nem sempre é o preço máximo a pagar.

Sem dúvida que o curso do Mestrado Integrado em Ciências Farmacêuticas me forneceu ferramentas fundamentais, do ponto de vista teórico e deontológico, para exercer uma atividade de qualidade em qualquer uma das várias áreas farmacêuticas. No entanto, de futuro pretenderei exercer a minha profissão como farmacêutica comunitária e, nesse aspeto penso que algumas cadeiras poderiam ter sido dadas recorrendo mais a casos práticos, tal como aconteceu em Intervenção Farmacêutica em Auto-cuidados de Saúde. Considero ainda que a cadeira de Intervenção Farmacêutica em Auto-cuidados de Saúde e Fitoterapia não deveria ter sido agrupada numa só, pois isso permitiria abordar mais temas que são bastantes úteis, particularmente na prática farmacêutica em farmácia comunitária. Para além disso, penso que os farmacêuticos, com a sua sólida formação, têm capacidades que lhes permite alargar o leque de atividades que podem exercer.

10. Conclusão

“A farmácia em Portugal tem vindo a sofrer alterações ao longo dos tempos. Nos últimos anos tem havido uma série de alterações legislativas que criaram todo um novo paradigma ao nível da farmácia comunitária, tornando este sector muito mais competitivo. Tal facto, fez com que se tivesse de dar mais ênfase a aspetos da gestão anteriormente pouco valorizados, nomeadamente a gestão dos recursos humanos, da comunicação e do marketing, com vista ao sucesso de uma farmácia. Contudo, a farmácia deve manter sempre um equilíbrio entre os propósitos comerciais e o de missão social junto da população que serve.” (12).

O estágio em farmácia comunitária implica uma relação de diálogo e transmissão de confiança aos utentes que nos visitam. Para além disso, é necessário estabelecer uma relação de afetividade, e investimento nas relações humanas, pois muitas vezes as pessoas apenas querem ouvir uma palavra de apoio e compreensão. Para além das relações com os utentes, não menos importantes são as relações entre profissionais que devem orientar os seus valores para atingir a cooperação, organização e partilha de informação.

Este estágio permitiu-me colocar em prática os conhecimentos obtidos nas diversas unidades curriculares que frequentei e, obviamente, adquirir muitos mais, tanto ao nível técnico como ao nível de lidar com o público, contribuindo para o meu crescimento pessoal e profissional. Aprendi tudo de forma gradual e, para isso, foi fundamental a confiança, a amizade, a partilha, os conhecimentos e a personalidade de toda a equipa, que me acompanhou todos os dias nesta caminhada. Foi-me permitido desenvolver as tarefas com alguma autonomia, o que também me conferiu maior responsabilidade na sua execução.

É claro que também cometi erros, mas também é a errar que se aprende, e sempre tentei minimizá-los ao máximo, de modo a nunca deixar a farmácia numa posição de vulnerabilidade.

O balanço que faço desta experiência é muito positivo, pois tive a sorte de realizar o estágio numa farmácia onde fui muito bem recebida e onde aprendi muito. Julgo ter atingido os objetivos que me tinham sido propostos enquanto estagiária, demonstrando sempre interesse, dedicação e insaciedade de conhecimento.

Este estágio veio reafirmar o meu desejo de ser farmacêutica de oficina, onde no futuro procurarei sempre honrar os princípios que aqui, e no meu percurso académico, me foram passados.

I I. Bibliografia

- 1) Decreto-Lei n.º 95/2004, D.R. Série IA, n.º 95, de 22 de Abril de 2004
- 2) Portaria n.º 594/2004, D.R. Série I, n.º 129, de 2 de Junho de 2004.
- 3) Portaria n.º 769/2004, D.R. Série IB, n.º 153, de 1 de Julho de 2004.
- 4) Despacho n.º 18694/2010, D.R. Série 2, n.º 242, 18 de Novembro de 2010.
- 5) **ORDEM DOS FARMACÊUTICOS - Código Deontológico da Ordem dos Farmacêuticos**. Lisboa: Ordem dos Farmacêuticos, 1998. [Acedido a 10 de abril]. Disponível na internet:
http://www.ceic.pt/portal/page/portal/CEIC/UTILIDADES_INFORMACAO/NORMATIVO/NACIONAL/CodigoDeontologico_OF.pdf
- 6) Portaria n.º 137-A/2012, D.R. Série I, n.º 92, 11 de Maio de 2012.
- 7) Lei n.º 11/2012, D.R. Série I, n.º 49, 8 de Março de 2012
- 8) Decreto-Lei n.º 106-A/2010, D.R. Série I, n.º 192, 1 de Outubro de 2010.
- 9) **INFARMED - Normas relativas à dispensa de medicamentos e produtos de saúde**, 13 de Fevereiro de 2014. [Acedido a 20 de Maio]. Disponível na internet:
http://www.infarmed.pt/portal/page/portal/INFARMED/MEDICAMENTOS_USO_HUMANO/PRESCRICAO_DISPENSA_E_UTILIZACAO/Normas_dispensa.pdf
- 10) Artigo 7.º Diário da República, 1.ª série — N.º 120 — 23 de Junho de 2010
http://www.infarmed.pt/portal/page/portal/INFARMED/DISPOSITIVOS_MEDICOS/PROGRAMA_CONTROLO_DIABETES_MELLITUS/Portaria_diabetes.pdf
- 11) **ORDEM DOS FARMACÊUTICOS - Boas práticas farmacêuticas para a farmácia comunitária (BPF)**. 3.ª Ed. Lisboa: Ordem dos Farmacêuticos. Conselho Nacional da Qualidade, 2009. [Acedido a 26 de Abril de 2013]. Disponível na Internet:
http://www.ordemfarmaceuticos.pt/xFiles/scContentDeployer_pt/docs/Doc3082.pdf
- 12) SEQUEIRA, C. – **O novo paradigma da Farmácia em Portugal e os actuais desafios colocados à sua Gestão**. Porto: Universidade Fernando Pessoa, 2011. [Acedido a 3 de Junho de 2014]. Disponível na Internet:
http://bdigital.ufp.pt/bitstream/10284/2461/3/T_13149.pdf
- 13) **INFARMED – Saiba mais sobre a exportação de medicamentos**. Lisboa: INFARMED, 2012. [Acedido a 10 de Junho e 2014]. Disponível na internet:
http://www.infarmed.pt/portal/page/portal/INFARMED/PUBLICACOES/TEMATICOS/SAIBA_MAIS_SOBRE/SAIBA_MAIS_ARQUIVO/47_Exporta%E3o_Medicamentos.pdf

12. Anexos

ANEXO I:

Fórmula galénica:

Pomada de ureia a 20%, ácido salicílico a 5% e mentol a 0,25%

CONSTITUINTES	QUANTIDADE
Ureia, cristais	40 g
Água purificada	40 ml
Lanolina	20 g
Ácido salicílico, pó	6 g
Mentol, cristais	0,5 g
Vaselina líquida	5 g
Vaselina branca ou filante	Qbp 200 g

Técnica e pulverização:

1. Pulverizar separadamente o ácido salicílico e o mentol em almofariz de vidro;
2. Misturar os pós e adicionar a quantidade mínima necessária de vaselina líquida, de modo a formar uma dispersão homogénea;
3. Pesar a lanolina diretamente numa cápsula de porcelana e fundir em banho de água à temperatura de 55-65°C;
4. Aquecer a água purificada à mesma temperatura, em copo de vidro;
5. Após aquecimento retirar a água do banho e dissolver a ureia na água purificada ainda quente;
6. Retirar a lanolina do banho de água e adicionar a solução de ureia ainda quente, agitando com vareta de vidro até arrefecimento completo;
7. Pesar a mistura anterior, considerando a tara da cápsula de porcelana, de modo a calcular a quantidade de vaselina branca a adicionar;
8. Incorporar, por espatulação, a mistura anterior com a pasta preparada em 2;
9. Incorporar a mistura anterior, pouco a pouco e por espatulação, em porções homogéneas de vaselina, espatulando até obtenção de pomada homogénea;
10. Homogeneizar;
11. Proceder ao controlo de qualidade;
12. Embalar e rotular.