



Pedro Daniel Rodrigues Martins

# RELATÓRIO DE ESTÁGIO EM FARMÁCIA COMUNITÁRIA

Relatório de Estágio realizado no âmbito do Mestrado Integrado em Ciências Farmacêuticas, orientado pela Dra. Isabel Maria Fresco Costa Folhas e apresentado à Faculdade de Farmácia da Universidade de Coimbra

Setembro 2015



UNIVERSIDADE DE COIMBRA

Pedro Daniel Rodrigues Martins

# RELATÓRIO DE ESTÁGIO EM FARMÁCIA COMUNITÁRIA

Relatório de Estágio realizado no âmbito do Mestrado Integrado em Ciências Farmacêuticas, orientado pela Dra. Isabel Maria Fresco Costa Folhas e apresentado à Faculdade de Farmácia da Universidade de Coimbra

Setembro 2015



UNIVERSIDADE DE COIMBRA

Eu, Pedro Daniel Rodrigues Martins, estudante do Mestrado Integrado em Ciências Farmacêuticas, com o n.º 2007109196, declaro assumir toda a responsabilidade pelo conteúdo do Relatório de Estágio apresentado à Faculdade de Farmácia da Universidade de Coimbra, no âmbito da unidade de Estágio Curricular.

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

Coimbra, 11 de setembro de 2015.

---

(Pedro Daniel Rodrigues Martins)



UNIVERSIDADE DE COIMBRA

## Agradecimentos

À Dra. Isabel, pelo conhecimento e conselhos transmitidos.

A toda a equipa da Farmácia Isabel Folhas – Dr. António, Dra. Susana, Dra. Nélia, Dra. Raquel, Dra. Filipa e D. Carmo –, pela partilha de conhecimentos e disponibilidade demonstrada, contribuindo para o sucesso do meu estágio.

Aos meus pais, por tornarem tudo isto possível.

# ÍNDICE

|  |    |
|--|----|
| Lista de abreviaturas .....                        | 2  |
| 1. Introdução .....                                | 3  |
| 1.1. Âmbito do relatório.....                      | 3  |
| 1.2. A Farmácia Isabel Folhas .....                | 4  |
| 1.3. Atividade desenvolvida durante o estágio..... | 4  |
| 2. Análise SWOT .....                              | 5  |
| 2.1. Introdução.....                               | 5  |
| 2.2. Pontos Fortes ( <i>Strengths</i> ).....       | 5  |
| 2.3. Pontos Fracos ( <i>Weaknesses</i> ) .....     | 15 |
| 2.4. Oportunidades ( <i>Opportunities</i> ).....   | 17 |
| 2.5. Ameaças ( <i>Threats</i> ).....               | 21 |
| 3. Casos práticos de indicação farmacêutica.....   | 27 |
| 4. Conclusão .....                                 | 29 |
| Referências bibliográficas .....                   | 30 |
| Anexos .....                                       | 31 |

## LISTA DE ABREVIATURAS

AIM – Autorização de Introdução no Mercado

AINE – Anti-inflamatório não esteróide

ANF – Associação Nacional das Farmácias

CEFAR – Centro de Estudos e Avaliação em Saúde da ANF

DCI – Denominação comum internacional

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

MICF – Mestrado Integrado em Ciências Farmacêuticas

MSRM – Medicamentos sujeitos a receita médica

MNSRM – Medicamentos não sujeitos a receita médica

MNSRM-DEF – Medicamentos não sujeitos a receita médica de dispensa exclusiva em farmácia (“Terceira lista de medicamentos”)

OF – Ordem dos Farmacêuticos

PVF – Preço de venda à farmácia

PVP – Preço de venda ao público

SNS – Serviço Nacional de Saúde

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

Valormed – Sociedade Gestora de Resíduos de Embalagens e Medicamentos, Lda.

# I. INTRODUÇÃO

## I.1. Âmbito do relatório

O estágio curricular em farmácia comunitária, integrante do plano curricular do Mestrado Integrado em Ciências Farmacêuticas (MICF), permite um contacto intensivo com a prática profissional do farmacêutico e com a realidade da farmácia comunitária, sendo uma oportunidade para aplicar em contexto real conhecimentos e competências adquiridos durante o curso. Apresenta-se como um momento em que conhecimentos e competências adquiridos ao longo de nove semestres de ensino teórico, teórico-prático e prático-laboratorial são, para além de aplicados, consolidados e postos à prova, enriquecidos, melhorados e aumentados.

Parte da sua importância reside no contacto próximo e direto com o doente, com a comunidade e com outros profissionais de saúde. Esta relação é, não só, desafiante, como motivadora e gratificante.

O farmacêutico, agente de saúde pública e o especialista do medicamento, reveste-se de crucial importância no espaço que é, para grande parte da população, a primeira porta a acorrer nos cuidados de saúde primários – a sua farmácia comunitária.

O presente relatório reporta ao estágio curricular em farmácia comunitária na Farmácia Isabel Folhas, situada no Bairro da Solum, Coimbra, que me acolheu de 12 de janeiro a 2 de maio de 2015, num total de 16 semanas. O estágio decorreu sob a orientação da Dra. Isabel Maria Fresco Costa Folhas, diretora técnica e proprietária da farmácia.

O relatório, registo final da frequência de estágio, foi redigido sob a forma de uma análise SWOT fundamentada, relativa à frequência do estágio, à integração da aprendizagem teórica e em contexto simulado na prática profissional e à adequação do curso às perspetivas profissionais futuras. Fazem igualmente parte do relatório algumas observações que valorizaram o estágio, nomeadamente alguns casos práticos que considero integrantes dos meus conhecimentos teóricos e que foram observados na prática da frequência do estágio<sup>1</sup>.

---

<sup>1</sup> Tal como estabelecido nas Normas Orientadoras de Estágio do MICF para o ano letivo de 2014/2015

## **I.2. A Farmácia Isabel Folhas**

A Farmácia Isabel Folhas, sob direção técnica e propriedade da Dra. Isabel Maria Fresco Costa Folhas, localiza-se na Rua Carolina Michaëlis, 20 D-F (Bairro da Solum), Coimbra. Teve a sua mais recente remodelação em dezembro de 2014, tendo sido aumentada a sua área e introduzido um robô. No edifício que hoje ocupa a Farmácia Isabel Folhas, localizava-se a Farmácia Solum, fundada em 1969, que, em 1975, se tornou na Farmácia Dias Ferreira. Em 1984, no mesmo espaço, é fundada a Farmácia Isabel Folhas.

A escolha desta farmácia para a realização do estágio curricular partiu, principalmente, da perceção da sua dinâmica, do reconhecimento dos seus serviços pela comunidade e da sua localização privilegiada.

## **I.3. Atividade desenvolvida durante o estágio**

O início do estágio deu-se no dia 12 de janeiro de 2015, terminando a 2 de maio, perfazendo um total de 16 semanas (4 meses).

Inicialmente fui alocado na receção e entrada de encomendas, o que me permitiu ter um primeiro contacto com o sistema Sifarma 2000<sup>®</sup>, com o robô e com as marcas comerciais dos medicamentos. Tomei conhecimento de alguns conceitos de gestão de *stocks*, de controlo de medicamentos psicotrópicos e estupefacientes, de elaboração de devoluções, de receção e entrada de encomendas vindas de laboratórios, da execução de encomendas diárias à distribuidora e encomendas diretas pontuais.

Nesta fase do estágio ia também para a área de atendimento e presenciava os atendimentos das farmacêuticas. Colaborei também no processamento do receituário, nomeadamente na conferência e correção de receitas médicas e impressão dos verbetes de identificação dos respetivos lotes.

Executei um total de cinco medicamentos manipulados e várias reconstituições de preparações extemporâneas.

Já no atendimento ao público dispensei MSRM, efetuei a indicação de MNSRM e aconselhei produtos de dermofarmácia e cosmética.

Efetuei durante todo o estágio medições de parâmetros fisiológicos (pressão arterial) e bioquímicos (colesterol total e glicémia). Quando tinha disponibilidade, efetuava também o fecho, pesagem e registo de embalagens do Valormed.



Durante o estágio assisti a um total de 9 formações, na farmácia e em locais externos, que abordaram temas como meias elásticas e de descanso, multivitamínicos e outros suplementos alimentares, anticoncepcionais de emergência, produtos de dermofarmácia, cosmética e capilares e MNSRM para uso otorrino.

## 2. ANÁLISE SWOT

### 2.1. Introdução

A análise SWOT pretende avaliar o posicionamento de uma organização ou projeto relativamente ao seu meio envolvente, sob os pontos de vista interno e externo.

A análise interna é constituída pelos principais aspetos diferenciadores e fatores que podemos gerir, podendo ser vantagens (*forças/ strengths*) ou desvantagens (*fraquezas/ weaknesses*). Já a externa é composta pelos fatores provenientes do meio envolvente, isto é, circunstâncias fora do controlo. Os aspetos positivos da envolvente, dos quais se deve tirar partido, constituem as oportunidades (*opportunities*), enquanto que os seus aspetos negativos, dos quais se deve proteger, constituem as ameaças (*threats*) [1].

Esta ferramenta vai permitir, assim, efetuar uma síntese das análises internas e externas e definir claramente quais as vantagens e as oportunidades a potenciar e explorar, assim como os riscos a ter em conta e quais os problemas a resolver.

A presente análise SWOT fundamentada incidirá sobre o estágio em si e sobre o funcionamento da farmácia.

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

#### 2.2.1. Número diário de clientes e volume de vendas

O elevado número diário de clientes e de utentes fixos, derivados, entre outros fatores, da qualidade do atendimento, da localização central e privilegiada da farmácia e da existência de uma farmácia naquele local desde 1969, atribuem-lhe uma grande dinâmica diária e uma grande heterogeneidade de público.

A população-alvo da farmácia mostra-se bastante heterogénea, abrangendo várias faixas etárias, grupos socioeconómicos e graus de instrução. Esta tem clientes com diferentes perfis, destacando-se a população idosa residente na área, maioritariamente polimedicada, a população ativa residente na área, jovens em idade escolar e universitários, devido à proximidade a escolas básicas e secundárias e a uma escola superior e, ainda, devido à proximidade da farmácia à Maternidade Daniel de Matos, tem ainda como clientes casais que procuram produtos de puericultura.

Esta diversidade de público foi benéfica para o meu estágio, no sentido em que me criou uma maior exigência na personalização de cada atendimento e me obrigou a adaptar a diferentes tipos de utentes e realidades e a contactar com uma vasta gama de casos clínicos e tipos de farmacoterapia.

Por outro lado, o grande movimento da farmácia manifesta-se num grande volume de vendas, que originará boa rotação de *stocks* e elevado número de entrada de encomendas, o que, por sua vez, permitirá uma relação privilegiada com laboratórios/ fabricantes e distribuidores/ armazenistas, o que se traduzirá em alguma margem para negociação direta e, assim, melhores condições comerciais.

As vantagens conseguidas, decorrentes do interesse dos laboratórios, serão não só financeiras mas também a nível da rapidez de entrega dos medicamentos, da disponibilização de alguns medicamentos em situações de rutura de *stock* e em constrangimento e, também, na realização de ações promocionais e de divulgação e na oferta de formações aos colaboradores da farmácia.

Por outro lado, o grande movimento da farmácia proporcionou-me um estágio com bastante carga laboral e pouca monotonia e, conseqüentemente, uma grande variedade de tarefas. Disso são exemplos as várias encomendas recebidas e realizadas ao longo do dia e, já aquando do atendimento ao público, o grande número e diversidade de utentes atendidos.

### **2.2.2. Aprovisionamento, armazenamento e gestão de stocks**

O grande número de encomendas diárias, assim como o seu volume, permitiram-me um contacto intensivo com os medicamentos e produtos de saúde da farmácia. Foi na receção e entrada de encomendas onde iniciei o meu estágio, tendo tido a oportunidade de relacionar DCI com marcas comerciais, ter uma noção dos medicamentos com maior saída,

familiarizar-me com todos os produtos de saúde comercializados, trabalhar com o sistema informático Sifarma 2000<sup>®</sup>, com o sistema informático do robô e com o robô em si.

Tive a oportunidade de realizar a receção e entrada de encomendas (provenientes de armazenistas e de laboratórios), algumas com elevado número de unidades (as diárias, por exemplo). Esta atividade consistia resumidamente na verificação do PVF, PVP, número de unidades e prazos de validade. Quando aplicável, a entrada era dada simultaneamente no sistema informático e no robô. A entrada de psicotrópicos e estupefacientes exigia especial atenção.

Executei e enviei encomendas diárias à distribuidora e encomendas diretas pontuais. Realizei também devoluções de produtos não conformes ou pedidos por engano.

Na Farmácia Isabel Folhas existe um constante cálculo das necessidades de aprovisionamento, havendo uma reavaliação contínua do *stock* de todos os produtos, essencial para a viabilidade económica da farmácia.

Neste processo de gestão do aprovisionamento são tidas em consideração certas características intrínsecas aos produtos, tais como se o produto é de consumo maioritariamente sazonal (xaropes expetorantes e protetores solares, por exemplo) ou se tem utilizadores fiéis e de longa data (o caso de certos suplementos alimentares ou genéricos de determinados fabricantes, por exemplo).

Todos estes processos de gestão de existências permitiram-me a aquisição de conhecimentos nesta área específica da gestão de uma farmácia comunitária.

### **2.2.3. Qualidade, certificação e gestão interna**

A par do elevado número diário de clientes e da qualidade do atendimento, é na qualidade da gestão interna que reside o ponto forte mais significativo da Farmácia Isabel Folhas, que se traduz nas duas certificações que atualmente ostenta – Boas Práticas Farmacêuticas para a farmácia comunitária (BPF), pela Ordem dos Farmacêuticos (OF), e a certificação NP EN ISO 9001, pelo Instituto Português de Acreditação (IPAC).

As BPF, implementadas no âmbito do Sistema da Qualidade da OF, reúnem um conjunto de procedimentos operativos normalizados e normas de orientação clínica, onde se incluem, a título de exemplo, normas gerais sobre instalações e equipamentos, sobre o farmacêutico e sobre o medicamento e normas específicas sobre cedência de medicamentos, indicação

farmacêutica, manipulação de medicamentos, seguimento farmacoterapêutico e determinação de parâmetros bioquímicos e fisiológicos [2].

A ISO 9001 certifica o Sistema de Gestão da Qualidade da farmácia e permitiu-me ter um primeiro contacto com um sistema de gestão da qualidade, com os seus princípios-base (foco no cliente, liderança, envolvimento das pessoas, abordagem por processos, abordagem da gestão como um sistema, melhoria contínua, tomada de decisões baseada em factos, relação de benefício mútuo com fornecedores), com os seus procedimentos e com um Manual de Gestão da Qualidade. A certificação ISO 9001 pressupõe auditorias externas e internas, ambas importantes ferramentas para diagnóstico de inconformidades e para melhoria.

Em última análise, contribuí para a garantia da qualidade e para o cumprimento do sistema de gestão da qualidade implementado na farmácia, seguindo todos os procedimentos descritos e relatando todas as não conformidades observadas.

Na Farmácia Isabel Folhas a prioridade à qualidade é clara, havendo uma aposta e um investimento na melhoria contínua, uma das suas premissas, da qual são exemplos a modernização das instalações e a instalação de um robô.

Relativamente à gestão interna, tive a oportunidade de tomar conhecimento da maioria das funções de apoio necessárias ao funcionamento de uma farmácia comunitária e da sua importância para a qualidade do serviço prestado e viabilidade económica da farmácia.

Na atual conjuntura da farmácia comunitária, incluindo o seu enquadramento legal e conjunturas económica e financeira, apenas organizações com uma gestão eficiente conseguem prosperar, estando uma boa gestão interna na base da viabilidade económica destes estabelecimentos.

#### **2.2.4. Localização e modernização das instalações**

A Farmácia Isabel Folhas localiza-se na Rua Carolina Michaëlis, Bairro da Solum, Coimbra, contribuindo esta localização central e privilegiada para o seu elevado número diário de clientes, a par com outros fatores já apresentados. Esta é uma zona de grande densidade residencial, com estabelecimentos de saúde nas proximidades, escolas básicas e secundárias e uma escola superior, um complexo desportivo (estádio municipal, piscinas e pavilhão multiusos) e um centro comercial.

Pude experienciar, assim, a atividade do farmacêutico numa farmácia citadina, com todas as suas vantagens e desvantagens. Não descurando a importância da farmácia e do farmacêutico em localidades com baixa densidade populacional.

A farmácia fez uma clara aposta e investimento na modernização das suas instalações, tendo a sua última remodelação sido realizada em dezembro de 2014, com o aumento da sua área e com a introdução de um robô.

A implementação na farmácia de um cartão de fidelização próprio coincidiu com o estágio. O cartão, que será usado simultaneamente com o Cartão das Farmácias Portuguesas/ Cartão Saúde, tem regras próprias e contribui de forma significativa para a satisfação contínua dos utentes habituais e fidelizados, mas também para a fidelização de novos clientes. À data do término do estágio, o cartão mostrava-se com excelente aceitação por parte de clientes já fidelizados.

As instalações da farmácia consistem num edifício com dois andares. No piso térreo encontra-se a área de atendimento ao público, a zona de receção de encomendas (com uma porta secundária onde estas são recebidas), o robô (armazenamento e introdução de medicamentos), o armário de frio seco destinado aos medicamentos de frio, o gabinete do utente e instalações sanitárias. No piso superior situam-se duas zonas de armazém, o laboratório, o gabinete da direção técnica, dois gabinetes de apoio, os cacifos dos colaboradores, a cozinha e instalações sanitárias.

A área de atendimento ao público conta com cinco balcões individualizados, um sistema de diagnóstico dermatológico e capilar, uma balança, armários para armazenamento de MNSRM e lineares para exposição de produtos, nomeadamente de dermofarmácia, cosméticos e de higiene corporal, de saúde oral, suplementos alimentares, de puericultura e de veterinária.

O gabinete do utente é onde são realizadas as medições de glicémia e de colesterol total, sendo também utilizado para outras situações onde seja necessário uma maior privacidade para o utente.

### **2.2.5. A equipa**

A farmácia dispõe de recursos humanos com um alto nível de qualificação e formação, tendo uma elevada percentagem de farmacêuticos na sua equipa. Esta é constituída por seis

farmacêuticos, um técnico de farmácia e um auxiliar de limpeza. De janeiro a março de 2015 a equipa contou com um estagiário e durante o mês de abril com dois.

O facto de ter sido o único estagiário na farmácia durante a maior parte do estágio (três dos quatro meses) foi uma grande vantagem, permitindo-me passar pelas diferentes funções e tarefas desenvolvidas, sempre com o total apoio da equipa e num quadro temporal apropriado à minha aprendizagem e evolução.

A equipa destaca-se pela sua eficiência, competência, rigor, dinamismo, nível de responsabilidade e disponibilidade para o atendimento. Esta mesma equipa foi essencial para o sucesso do meu estágio, participando ativamente no meu ensino e mostrando-se sempre disponível para o esclarecimento de questões. Permitiu-me, deste modo, uma integração ótima na farmácia.

A distribuição de tarefas e responsabilidades pela equipa tem uma rotação mensal, o que significa que qualquer um dos colaboradores tem conhecimentos e competências para a execução e/ ou gestão de tarefas em qualquer uma das diferentes vertentes – gestão de lineares das marcas, receituário e faturação, gestão de encomendas, medicamentos manipulados.

Devido às características da equipa, a farmácia consegue atingir uma relação de grande proximidade e confiança com os seus utentes. O sucesso da relação entre profissional de saúde e doente é crucial para o estabelecimento da confiança e, no caso das farmácias comunitárias, para a fidelização do cliente.

A Farmácia Isabel Folhas caracteriza-se, pois, como uma verdadeira farmácia de comunidade, onde o atendimento é de proximidade, possível devido à relação de confiança com a maioria dos utentes, o que vai contribuir para a sua fidelização. A maioria dos utentes são habituais, pelo que a equipa conhece a sua história clínica e as suas necessidades farmacoterapêuticas.

#### **2.2.6. Medicamentos manipulados e preparações extemporâneas**

A requisição relativamente frequente de medicamentos manipulados possibilitou-me a preparação deste tipo de medicamentos, familiarizando-me com equipamentos, instrumentos, matérias-primas e procedimentos envolvidos no processo. Entre os aspetos relativos à regulamentação deste tipo de medicamentos, destaco os afetos à receita médica – esta apenas pode conter um medicamento prescrito (o manipulado) e tem de indicar o

princípio ativo, a concentração, os excipientes e a forma farmacêutica. Tem também de ter inscrita a designação “manipulado” ou “FSA”<sup>2</sup>.

Preparei um total de cinco manipulados, dos quais destaco a solução de álcool a 70° boricado à saturação, a suspensão oral de trimetoprim a 1% e a pomada de vaselina salicilada a 5%:

- Para a solução de álcool a 70° boricado à saturação (30 ml) foram usados como matérias-primas ácido bórico (1,2 g) e álcool a 70° (28,8 ml). Este medicamento, para uso em otorrinolaringologia, é utilizado como bacteriostático e fungostático em casos de otites externas;
- Para a suspensão oral de trimetoprim a 1% (50 ml) foram usados como matérias-primas trimetoprim (0,5 g), xarope simples (49 ml) e essência de banana (0,5 ml). Este medicamento anti-infeccioso é uma sulfonamida (antibiótico) e é normalmente utilizado em infeções dos tratos urinário e respiratório;
- Para a pomada de vaselina salicilada a 5% (200 g) foram usados como matérias-primas ácido salicílico (10 g) e vaselina sólida (190 g). Este medicamento, para uso em dermatologia, é utilizado no tratamento tópico de afeções cutâneas, nomeadamente hiperqueratoses. O ácido salicílico usado em concentrações superiores a 2% tem ação queratolítica, sendo que abaixo deste valor apresenta-se como queratoplástico.

Para cada manipulado colaborei na realização da sua ficha, incluindo o cálculo do PVP e o preenchimento do rótulo. Em anexo encontra-se um exemplo da ficha de preparação de um manipulado, contendo informação relativa às matérias-primas, materiais de acondicionamento, modo de preparação e cálculo do PVP.

O laboratório da Farmácia Isabel Folhas possui todo o equipamento obrigatório para as operações de preparação, acondicionamento e controlo de medicamentos manipulados<sup>3</sup>. O registo dos manipulados preparados (respetivas fichas e cópia da receita médica), dos stocks das matérias-primas utilizadas e vendidas, das quebras e do material de acondicionamento utilizado está arquivado no laboratório.

A reconstituição de preparações extemporâneas (antibióticos para uso pediátrico) era bastante frequente, procedendo-se a esta operação no laboratório.

---

<sup>2</sup> FSA / f.s.a. – *Fac secundum artem* (“Fazer segundo a arte”)

<sup>3</sup> De acordo com a Deliberação n.º 1500/2004, de 7 de dezembro.

### **2.2.7. Processamento do receituário**

Durante o decorrer do meu estágio deu-se início à implementação gradual da receita médica eletrónica. Contudo, até ao término do meu estágio a desmaterialização da receita não foi implementada, continuando a existir a receita em papel. Os códigos que possibilitavam a dispensa por meio de receita eletrónica, impressos na receita em papel, eram introduzidos no sistema informático.

A receita eletrónica veio, assim, facilitar o processamento do receituário, já que, aquando da dispensa, a leitura dos medicamentos prescritos e do organismo de comparticipação era automática, reduzindo-se, deste modo, a probabilidade da ocorrência de erros por parte do operador. Existindo menos erros, a conferência do receituário torna-se mais fácil e rápida. Para além disso, todas as receitas eletrónicas são identificadas pelo mesmo número de “organismo” (99x), o que facilita a sua organização.

As receitas médicas são organizadas e agrupadas por organismo (sistema ou subsistema de saúde) e lote, sendo conferidas e, se necessário, corrigidas. Durante o meu estágio realizei estas tarefas, essenciais para que o receituário enviado para faturação não contenha erros. A conferência do receituário consiste na validação das receitas médicas (na verdade, trata-se de uma segunda validação, já que a primeira é feita no momento da dispensa), verificando-se todos os elementos e confrontando-se os medicamentos prescritos com os dispensados. Após estes passos, é impresso e carimbado o verbete de identificação do lote.

Estas tarefas, essenciais para o funcionamento da farmácia, permitiram-me aumentar o conhecimento sobre os diversos subsistemas de saúde e regimes de comparticipação de medicamentos, facilitando e tornando mais célere o momento da dispensa de MSRM.

Ainda no âmbito do processamento do receituário, tive a oportunidade de observar a diretora técnica numa das suas funções – a de controlo do receituário dos medicamentos psicotrópicos e estupefacientes. Além das fotocópias das receitas, são ainda verificadas as faturas das respetivas encomendas e os talões impressos no momento da dispensa que, entre outros dados, contêm os relativos ao médico prescriptor, ao doente e ao adquirente (se aplicável). Todos os dados destes talões são verificados contra a listagem de saída.



## **2.2.8. Atendimento ao público, aconselhamento, indicação e dispensa de medicamentos**

O momento da dispensa do medicamento afigura-se como o último contacto do doente com um profissional de saúde antes do início da sua terapêutica. Este facto coloca o farmacêutico numa posição privilegiada para intervir de forma significativa no aconselhamento do doente, no sentido do correto uso do medicamento.

Dado o já referido elevado número diário de clientes, fui exposto a um número proporcional de realidades, onde a adaptação se mostrava fulcral para o estabelecimento da relação de confiança entre profissional de saúde e doente.

Neste momento do estágio tive a oportunidade de integrar e aplicar conhecimentos adquiridos no MICF, disponibilizando na cedência de MSRM a informação complementar necessária para o correto e seguro uso da terapêutica.

Já na indicação de MNSRM houve uma maior intervenção, no sentido do aconselhamento de medidas farmacológicas e não farmacológicas em situações de automedicação. Segundo dados da consultora IMS Health<sup>4</sup>, no ano de 2010 foram vendidas mais de 1,2 milhões de embalagens de medicamentos de venda livre (MNSRM). Já no final do ano passado este número cresceu para os 2,9 milhões, só em parafarmácias e locais de venda de MNSRM. Existe, entre a população portuguesa, um aumento claro do consumo de MNSRM, ou seja, da automedicação. Este fenómeno, entre muitas outras conclusões a retirar, perfila-se como uma oportunidade para uma acrescida intervenção do farmacêutico no aconselhamento e acompanhamento do doente neste tipo de terapêutica. É, igualmente, uma oportunidade para a farmácia comunitária demonstrar a sua importância como local por excelência a acorrer em casos de necessidade de automedicação.

Intervim ainda no aconselhamento de outros produtos, tais como os de dermofarmácia e cosmética, dispositivos médicos, suplementos alimentares, veterinários, puericultura, entre outros.

O contacto com o público foi, sem dúvida, a atividade mais desafiante do estágio e onde surgiram as maiores dificuldades. Contudo, foi a que me permitiu evoluir mais, quer em termos de conhecimentos adquiridos, quer em competências desenvolvidas.

Por outro lado, foi a atividade mais motivante e gratificante, pois o impacto positivo na comunidade e o contributo para a saúde pública foram diretamente presenciados.

---

<sup>4</sup> Acesso aos dados através da imprensa.

Devido às características da farmácia, nomeadamente à elevada afluência de utentes, o meu trabalho foi muitas vezes realizado sob pressão, principalmente no atendimento, dado o elevado número de utentes em espera em determinadas horas. Considero este um ponto positivo, já que me permitiu ganhar competências a este nível.

Se este facto poderia significar uma perda na qualidade do atendimento, tal não se verifica, existindo um equilíbrio entre eficiência e celeridade no atendimento, o que agrada ao público.

Dispondo esta farmácia de robô, o passo, por vezes moroso, do deslocamento até ao local onde se encontra o medicamento (armazém no andar superior) é eliminado. Assim, este tempo pode ser usado para o aconselhamento ao doente. Por outro lado, é diminuído o risco de ocorrência de erros, como, por exemplo, troca de dosagens (erro que acontece principalmente com as embalagens de medicamentos genéricos), já que é o robô que localiza e desloca a embalagem até ao operador.

Os pagamentos em numerário são efetuados através de um sistema central, que calcula o troco a devolver e, no final do dia, o sumário dos pagamentos por este meio. Este sistema é vantajoso sob muitos pontos de vista: permite poupar tempo, já que os trocos são efetuados pela máquina, deixando mais tempo ao operador para o aconselhamento ao utente; é mais seguro; passa ao utente uma imagem de profissionalismo e modernidade por parte da farmácia.

Ainda no âmbito do atendimento ao público, foi-me delegada a responsabilidade sobre a caixa que usava. Assim, no final do dia conferia o total dos pagamentos automáticos (via terminal multibanco) e em numerário. Considero a delegação desta tarefa um ponto extremamente positivo, já que consistiu num depositar de confiança.

### **2.2.9. Serviços prestados e programas de intervenção comunitária**

Para além dos serviços básicos e essenciais disponibilizados, a Farmácia Isabel Folhas presta ainda à comunidade uma gama de serviços diferenciados, nomeadamente medição de parâmetros fisiológicos (pressão arterial) e bioquímicos (determinação do colesterol total, dos triglicéridos e da glicémia), administração de vacinas e injetáveis, determinação do peso, altura e índice de massa corporal (através da balança), realização de testes de gravidez, consulta de nutrição com um nutricionista (com frequência semanal) e diagnóstico da saúde

dermatológica e capilar (através de um sistema de diagnóstico dermatológico e capilar instalado na área de atendimento ao público).

Foi na realização de medições de parâmetros fisiológicos e bioquímicos que tive uma intervenção mais ativa, possibilitando-me esta atividade uma interação mais próxima com os utentes habituais.

A farmácia participa atualmente em vários programas e projetos de intervenção comunitária, nomeadamente no Programa Nacional de Prevenção e Controlo da Diabetes, na recolha de embalagens e medicamentos fora de uso promovida pela Valormed, na recolha de radiografias e em estudos de farmacoepidemiologia promovidos pelo CEFAR.

Relativamente ao programa da diabetes, colaborei através da dispensa de medicamentos para esta patologia e de tiras para a medição da glicémia, abrangidos pelo programa.

Já para o programa da Valormed colaborei através da receção de embalagens e medicamentos fora de uso por parte dos utentes e do fecho, pesagem e registo de caixas.

## **2.3. Pontos Fracos (*Weaknesses*)**

### **2.3.1. Oferta de serviços**

A gama de serviços disponibilizados pela farmácia poderia ser maior, permitindo-lhe, por um lado, apresentar e aconselhar produtos e, por outro, distinguir-se da concorrência pela oferta de serviços diferenciados e promovendo a marca e imagem da farmácia como entidade ativa na comunidade.

A oferta de mais serviços para além dos prestados e disponibilizados – já descritos – poderia passar por consultas farmacêuticas, com revisão farmacoterapêutica e aconselhamento de medidas não farmacológicas; acompanhamento da cessação tabágica; consulta farmacêutica do viajante; podologia; iniciativas de promoção para a saúde e de estilos de vida saudáveis (caminhadas e corridas, passeios de bicicleta, *workshops* desportivos e ações junto da população escolar e universitária constituem alguns exemplos).

A oferta de mais serviços seria também uma forma de maior rentabilização dos espaços correspondentes ao gabinete do utente e aos gabinetes de apoio.

### **2.3.2. Dermofarmácia e cosmética**

No espaço reservado à área de dermofarmácia e cosmética não se distinguem claramente as várias gamas e linhas das marcas comercializadas. No geral, os lineares dos produtos cosméticos e de higiene corporal são pouco apelativos, havendo falta de divisórias claras, material publicitário chamativo, *testeurs* e amostras.

○ gabinete do utente poderia ser rentabilizado como espaço para diagnóstico, aconselhamento e experimentação dermocosmética individualizada e personalizada.

Ainda que tenha sido instalado um sistema de diagnóstico dermatológico e capilar na zona de atendimento, seria igualmente vantajoso a existência de um farmacêutico especialmente vocacionado e qualificado para o aconselhamento dermocosmético (*dermoconselheiro*), um colaborador que os clientes identificassem como “especialista” na área, estando apto para lhes esclarecer todas as questões.

### **2.3.3. Espaço veterinário**

○ conceito do “Espaço Animal” presente na farmácia poderia ser mais explorado, dando-lhe maior destaque e uma maior e mais diversa gama de produtos.

### **2.3.4. Produtos de puericultura**

A partir de um espaço dedicado à puericultura bem planeado poderia explorar-se melhor uma das particularidades desta farmácia, que consiste na sua proximidade a uma maternidade.

○ espaço dedicado a produtos de puericultura e alimentação infantil poderia ser mais chamativo e com uma maior variedade de produtos. As promoções poderiam igualmente ser uma solução para atrair mais clientes.

### **2.3.5. Comunicação e imagem**

O investimento da farmácia em comunicação e na promoção da sua imagem revela-se parco. Nomeadamente, é fraca a aposta no marketing digital, sendo a presença *online* e a atividade nas redes sociais pouca ou praticamente inexistente.

A aposta no marketing digital é, nos dias de hoje, decisiva para a manutenção de uma relação de disponibilidade e proximidade com o cliente, na transmissão de uma imagem de evolução e modernidade e para cativar um público de faixas etárias mais jovens.

Poderia haver uma maior aposta na promoção da imagem e da marca da farmácia, quer através da Internet, quer através de iniciativas de promoção para a saúde (como já descrito), quer através da rentabilização do próprio espaço e das montras.

Relativamente às montras, poderia dar-se mais espaço à personalização destas por parte da farmácia, bem como à escolha dos produtos a expor com base nas necessidades dos públicos-alvo.

## **2.4. Oportunidades (*Opportunities*)**

### **2.4.1. Relação entre doente e farmacêutico**

Ainda se sente um medo por parte do utente em fazer questões ou tecer comentários acerca da farmacoterapia ao médico, facto este que não sucede tão frequentemente com o farmacêutico. O *feedback* da terapêutica farmacológica é, por vezes, relatado a este último e não ao clínico. O farmacêutico afigura-se muitas vezes como o profissional de saúde a quem o doente relata a sua experiência com a terapêutica prescrita, incluindo efeitos adversos, dificuldades em cumprir a posologia indicada e até novos sintomas.

Esta relação de proximidade e confiança perfila-se como uma oportunidade para o farmacêutico intervir de forma significativa na terapêutica do doente, aconselhando e acompanhando. É, também, uma oportunidade de o farmacêutico demonstrar o valor e a importância da sua intervenção na saúde da população.

Por outro lado, cria-se uma oportunidade para a avaliação e revisão farmacoterapêutica por parte do farmacêutico e para eventuais comunicações ao médico. A consulta farmacêutica, conceito acima descrito, poderia estruturar esta nova competência. Contudo,

seria necessária uma maior e mais estreita comunicação entre médico e farmacêutico que, na generalidade, é inexistente.

Esta rentabilização da relação próxima entre doente e farmacêutico poderia até levar à criação da figura do “farmacêutico de família”, conceito defendido pela Ordem dos Farmacêuticos.

#### **2.4.2. Programas de intervenção comunitária**

Os programas de intervenção comunitária em que a farmácia participa (já descritos) constituíram uma oportunidade para me consciencializar da importância destes para a comunidade e para o papel interventivo da farmácia comunitária e do farmacêutico.

#### **2.4.3. Prescrição por DCI**

A prescrição de medicamentos pela DCI da sua substância ativa é obrigatória<sup>5</sup>, o que constitui uma vantagem a muitos níveis.

Relativamente ao meu estágio, porque no MICF os fármacos são ensinados a partir da sua DCI. Assim, a identificação dos fármacos foi rápida, o que me facilitou o atendimento e a dispensa dos medicamentos.

Já a associação das DCI às marcas comerciais constituiu um autêntico desafio, que consegui ultrapassar durante a fase de receção de encomendas.

#### **2.4.4. Formações**

No decorrer do estágio assisti, na farmácia e noutros locais, a um total de 11 formações que abordaram temas como meias elásticas e de descanso, multivitamínicos e outros suplementos alimentares, anticoncetivos, produtos de dermofarmácia, cosmética e capilares e MNSRM para uso otorrino e ocular.

Das formações assistidas, destaco, pelo interesse do tema abordado e pela qualidade e pertinência, a formação “FAMA: Farmácia e o aconselhamento à mulher em anticoncetivos”,

---

<sup>5</sup> De acordo com o Decreto-Lei n.º 11/2012, de 8 de março.

pelo Dr. Vítor Gomes, ginecologista, e promovida por um laboratório com produtos nesta área.

Destaco ainda, por serem temas não abordados durante o MICF e, conseqüentemente, por ter escassos conhecimentos na área, a formação que abordou a gama completa de capilares de uma marca comercial e as três formações sobre suplementos alimentares (multivitamínicos, entre outros).

Estas formações constituem, sob o ponto de vista do estagiário, momentos de aprendizagem e, não raras vezes, o primeiro contacto com certos tipos de produtos de saúde, gamas e laboratórios.

São, também, um exemplo da formação contínua a que o farmacêutico deve estar sujeito<sup>6</sup>, constituindo um meio para tomar contacto com novos produtos e novos dados científicos potencialmente aplicáveis nos cuidados farmacêuticos, não descurando, contudo, os outros meios para os obter.

Aquando da análise da importância destas formações não deve ser descurada, contudo, a sua natureza – são atividades promovidas e patrocinadas por laboratórios farmacêuticos ou de produtos de saúde.

#### **2.4.5. Quadro temporal do estágio**

O quadro temporal em que o estágio decorreu (início de janeiro até ao fim de abril) foi ótimo e permitiu-me, por um lado, o contacto com situações características dos meses frios, tais como as associadas ao sistema respiratório (dores de garganta, constipações, gripes); com situações de alergias, características do período primaveril; e, também, com o aproximar do período da Páscoa e do calor, um contacto com o aconselhamento de proteção solar e de cuidados da pele.

Permitiu-me, deste modo, uma abrangência global e um contacto com a maioria dos produtos sazonais.

---

<sup>6</sup> Segundo o artigo 83.º do Estatuto da Ordem dos Farmacêuticos (Decreto-Lei n.º 288/2001, de 10 de novembro), o farmacêutico tem o dever de “manter atualizadas as suas capacidades técnicas e científicas para melhorar e aperfeiçoar constantemente a sua atividade, de forma a desempenhar conscientemente as suas obrigações profissionais perante a sociedade”.

#### **2.4.6. Ensino do MICF na Faculdade de Farmácia da Universidade de Coimbra**

Existe, a meu ver, um correto equilíbrio entre um Ensino Universitário, na sua verdadeira assunção, e um ensino mais prático e virado para a profissão e, mais especificamente, para a saída profissional mais tradicional/ comum – a profissão de farmacêutico comunitário.

O MICF lecionado na FFUC dota-nos com as ferramentas necessárias para o início da profissão farmacêutica, munindo-nos com uma base sólida de conhecimentos e competências necessários a uma formação mais específica, adquirida em ambiente profissional ou académico. O seu plano curricular consegue abranger os conteúdos de praticamente todas as atividades integrantes do ato farmacêutico, tal como estipulado no artigo 77.º do Estatuto da Ordem dos Farmacêuticos<sup>7</sup>.

O MICF deve continuar a evoluir e a melhorar continuamente, não diminuindo a sua abrangência da área das ciências da saúde, uma particularidade característica, e não descurando a globalidade de opções profissionais que proporciona.

O seu ensino não deve consistir em treinar profissionais para um emprego específico, mas, não obstante, não deve ficar desfasado do mercado de trabalho, isto é, deve ter sempre em consideração o seu meio profissional envolvente, meio este para onde irá a maioria dos seus graduados.

Uma das premissas do Ensino Universitário é e deve continuar a ser o de dotar os futuros profissionais com a capacidade de se adaptarem àquele que possa ser o futuro, pois os empregos de hoje não vão ser os de amanhã e as oportunidades de hoje não serão, de todo, as de amanhã.

A fusão de algumas unidades curriculares do MICF e a oferta de uma maior variedade de disciplinas opcionais são exemplos de potenciais melhorias ao ensino na FFUC. Relativamente às disciplinas opcionais, o cenário ideal seria estas não estarem limitadas a barreiras de departamentos ou faculdades, dando ao aluno a liberdade – dentro de certos limites – para a definição do seu próprio percurso académico. Este conceito permitirá ao aluno a aquisição de conhecimentos, por sua própria iniciativa, em disciplinas cada vez mais importantes para a área das ciências da saúde como sejam as relacionadas com a Economia, Gestão, Direito, Psicologia e até as Ciências Sociais e Humanas.

---

<sup>7</sup> Aprovado pelo Decreto-Lei n.º 288/2001, de 10 de novembro.



### **2.4.7. Farmácias comunitárias como prestadoras de serviços de apoio a ensaios clínicos**

A ideia surgiu no âmbito do curso de ensaios clínicos que frequentei (4.º Curso de Ensaios Clínicos da APFH – Associação Portuguesa de Farmacêuticos Hospitalares) – as farmácias comunitárias poderiam oferecer serviços como o armazenamento e a dispensa (incluindo a consulta farmacêutica) dos medicamentos experimentais do ensaio clínico.

Dado que têm uma relação de proximidade com a comunidade, sendo visitadas regularmente pelo utente, conhecendo as suas patologias, características fisiológicas e necessidades farmacoterapêuticas, as farmácias perfilam-se facilmente como locais de sinalização de potenciais participantes. A acrescentar a este facto, está o de a grande maioria das farmácias terem localizações e acessos privilegiados. A meu ver, as farmácias são locais apropriados e com competência para prestarem serviços de apoio à investigação clínica.

A seleção de potenciais farmácias poderia passar pela acreditação por parte da Comissão de Ética para a Investigação Clínica (CEIC) e/ ou Infarmed. Poderia ser também requerida uma certificação semelhante às Boas Práticas Clínicas (*Good Clinical Practices*).

As vantagens para a farmácia incluiriam também uma contrapartida financeira, o que pressupõe, à partida, ensaios clínicos para obtenção da AIM.

O farmacêutico, profissional altamente qualificado, mas muitas vezes subutilizado, poderia ver assim a sua atividade aumentada, resultando numa maior satisfação e motivação, pela utilização das suas competências clínicas e pela intervenção na criação de novo conhecimento científico.

## **2.5. Ameaças (*Threats*)**

### **2.5.1. Atual conjuntura do setor**

Entendendo-se por *conjuntura do setor* a atual situação económica e o atual quadro legislativo, transversais a todo o setor farmacêutico, e tendo em conta os fatores direta ou indiretamente interligados, como a conjuntura económica nacional e internacional, este é, inevitavelmente, um ponto a ter em conta numa análise a qualquer farmácia portuguesa.

Da necessidade imperativa de controlar a despesa pública com a saúde, e em particular com medicamentos, tem resultado a sucessiva tomada de medidas de contenção da despesa,

num curto espaço de tempo [3]. Entre elas estão a redução drástica do PVP dos medicamentos e a redução das margens de lucro das farmácias.

O presente ciclo negativo, que afeta os diversos intervenientes no setor do medicamento, tem repercussões na saúde da população, sendo uma das mais visíveis a manifesta escassez de determinados medicamentos. De facto, as conclusões do Relatório de Primavera 2015 do Observatório Português dos Sistemas de Saúde (OPSS) revelam que “os portugueses têm cada vez mais dificuldade em obter os medicamentos de que necessitam, não só devido à diminuição do seu poder de compra, mas também por dificuldades dos vários operadores” [4].

A conjugação de fenómenos que nos coloca perante a atual crise deve ser criticamente analisada e utilizada na projeção do futuro. A atual crise deve, pois, ser encarada como uma oportunidade por excelência para a análise crítica das políticas de acesso ao medicamento.

Entre as alterações ao quadro legislativo afeto às farmácias destaco, como fatores negativos, a autorização da venda de MNSRM fora das farmácias e a revogação da exclusividade da propriedade da farmácia por parte de farmacêuticos.

### **2.5.2. Escassez de medicamentos**

A maior dificuldade em adquirir certos medicamentos por parte das farmácias, que se traduz no aumento das falhas de medicamentos, pode ser atribuído não só à menor liquidez destas para manter os *stocks*, mas também à exportação paralela por parte dos armazenistas. Este último fenómeno constitui, em si, um dos motivos do problema, mas desencadeia um outro – numa tentativa de controlar a perda de receitas causada por esta exportação paralela, alguns laboratórios começaram a diminuir as quotas de medicamentos disponíveis para o mercado nacional.

Todos estes fatores resultarão em falhas de abastecimento de certos medicamentos, já que não são colocados no mercado nacional em quantidades suficientes. Estes medicamentos são, então, rateados pelos laboratórios ou pelos armazenistas, facto este que, além de prejudicar as farmácias, afeta o utilizador final do ciclo do medicamento e a razão da sua existência – o doente.

Este desprovemento de determinados medicamentos foi bastante sentido durante o estágio, assim como o rateamento por parte de laboratórios e armazenistas.

### **2.5.3. Fase de implementação da receita eletrónica**

A crítica negativa não é dirigida à receita médica eletrónica em si, mas antes ao *momento* da implementação deste projeto em que intervim. Foi durante o meu estágio, no mês de fevereiro, que se deu início à implementação da receita eletrónica, sendo Coimbra um dos distritos selecionados a nível nacional. Entre as notáveis vantagens que este novo formato de receita vem trazer, destaco a comodidade para o médico prescriptor, para o utente e para o farmacêutico e a maior segurança (no sentido em que é uma forma eficaz de combater a fraude).

Nesta fase de implementação, a receita eletrónica não estava completamente funcional, originando por vezes dúvidas, quer por parte do operador, quer por parte do doente. Um dos objetivos do projeto – a desmaterialização total da receita médica – não foi implementada nesta fase. A dispensa de MSRM por meio de receitas eletrónicas era realizada através de códigos impressos na própria receita.

Se as medidas impostas para a implementação da receita eletrónica pretendiam gerar uma transição menos radical, geraram também confusões por parte do utente. Concordando com a premissa da existência de uma fase de transição, não posso concordar, contudo, com a introdução de uma receita eletrónica não totalmente funcional. Consideraria certamente mais proveitoso a coexistência de uma receita eletrónica totalmente funcional com a receita em papel durante um período de transição.

### **2.5.4. Comunicações informáticas lentas**

A morosidade das comunicações informáticas, isto é, do acesso dos computadores da farmácia à rede central, através do Sifarma 2000<sup>®</sup>, leva a uma perda de produtividade, sendo esta exacerbada no caso da dispensa através de receita eletrónica (larga maioria). A execução de uma receita eletrónica demorava muito tempo, maioritariamente devido à ligação à rede central.

### **2.5.5. Alteração do PVP dos medicamentos**

A necessidade de conferir preços (PVP), motivada pela constante alteração dos mesmos, leva a uma demora no atendimento, provocando uma diminuição da produtividade, podendo mesmo ser uma fonte de erros durante a cedência do medicamento.

Esta flutuação de preços contribui igualmente para a ocorrência de erros por parte do operador durante a entrada de encomendas e afetam o armazenamento, no sentido em que os “preços antigos” têm de ser separados dos “novos”, sendo que os primeiros terão necessariamente de ser vendidos em primeiro lugar.

Por outro lado, este facto gera uma potencial desacreditação da farmácia e do farmacêutico por parte do utente, o que é agravado pelo facto de o farmacêutico não ter conhecimentos para explicar ao utente o motivo destas flutuações por vezes drásticas.

Uma maior informação por parte da Autoridade Competente (Infarmed) daria uma maior confiança ao farmacêutico para dar uma explicação e uma justificação ao utente. Seria extremamente positiva a clarificação e transparência do procedimento de geração do preço dos medicamentos, bem como da avaliação económica e da comparticipação.

Outra solução passaria mesmo pela criação de uma unidade curricular do MICSF que se debruçasse sobre farmacoeconomia, nomeadamente avaliação económica de medicamentos.

### **2.5.6. Concorrência de parafarmácias e de locais de venda de MNSRM**

A existência de parafarmácias e de estabelecimentos de venda de MNSRM nas proximidades da farmácia constitui um ponto negativo. Além do aspeto concorrencial, há o facto de nestes estabelecimentos a venda ser realizada sem a devida indicação, aconselhamento e acompanhamento farmacêuticos. Existem ainda muitos outros problemas afetos a estes estabelecimentos, como sejam os de carácter deontológico e os da qualificação dos recursos humanos.

Ilustrando com um caso concreto que ocorreu durante o estágio: Um utente dirigiu-se à parafarmácia de uma cadeia de hipermercados num centro comercial nas proximidades e comprou um protetor gástrico. De seguida, dirigiu-se à Farmácia Isabel Folhas para procurar aconselhamento sobre a posologia do MNSRM que tinha acabado de adquirir.

A criação de uma nova subclassificação de medicamentos quanto à dispensa através dos medicamentos não sujeitos a receita médica de dispensa exclusiva em farmácia (MNSRM-

DEF)<sup>8</sup>, conhecida como “terceira lista de medicamentos”, veio amenizar as consequências da medida de liberalização da venda de MNSRM fora do espaço da farmácia. Não obstante, considero que deveria ser realizada uma análise profunda a todos os MNSRM atualmente vendidos fora do espaço da farmácia.

Isto porque nenhum medicamento está isento de riscos para a saúde. Nomeadamente os MNSRM, sendo na sua maioria fármacos de uso continuado ou que pela sua natureza, perfil de segurança ou indicações terapêuticas obrigam a um aconselhamento e acompanhamento farmacêuticos, apenas possíveis em farmácias.

Num ano em que se cumpre a primeira década de existência destes estabelecimentos<sup>9</sup>, urge refletir sobre os resultados e ganhos em saúde que a medida teve junto da população portuguesa. A promiscuidade entre os interesses comerciais das grandes cadeias de retalho (que atualmente detêm a parte maior do volume deste mercado) e o interesse maior da saúde pública deve ser tida em máxima consideração nesta análise.

### **2.5.7. O atual contexto do medicamento genérico**

O ponto negativo não se refere ao conceito de medicamento genérico em si, mas antes ao escasso conhecimento que o doente comum tem sobre ele e ao seu enquadramento legal em Portugal.

De acordo com a lei portuguesa, e salvo exceções, o doente tem o direito de optar entre o medicamento originador/ de marca e o genérico, caso aplicável. Contudo, a grande parte dos utentes tem pouca noção do conceito de medicamento genérico, pensando, na maioria das vezes, que existe apenas um genérico para cada medicamento originador.

Há, então, a necessidade premente de uma educação quer por parte do médico quer por parte do farmacêutico, desempenhando estes dois profissionais de saúde um preponderante papel para o aumento da literacia em saúde da população e, mais especificamente, no esclarecimento das dúvidas sobre genéricos e que poderão levar a crenças erradas.

As exceções (a, b e c) presentes nas receitas são, além de mais um fator de confusão para os utentes. Com bastante frequência houve situações em que a farmácia não tinha

---

<sup>8</sup> O Decreto-Lei n.º 128/2013, de 5 de setembro introduziu no Estatuto do Medicamento a categoria dos medicamentos não sujeitos a receita médica de dispensa exclusiva em farmácia (MNSRM-DEF)

<sup>9</sup> O enquadramento legal dos locais de venda de MNSRM é estabelecido pelo Decreto-Lei n.º 134/2005, de 16 de agosto

disponível nenhum dos medicamentos do grupo homogéneo respetivo quando aplicada a exceção c. Este facto foi, na maioria das vezes, recebido com apreensão por parte do utente, cabendo-me explicar a situação e, se aplicável, encomendar o medicamento em causa.

O grande número de laboratórios de genéricos e de genéricos para o mesmo medicamento, bem como a constante alteração das regras de prescrição obrigam as farmácias a ter em *stock* um elevado número de medicamentos com o mesmo princípio ativo, o que nem sempre é possível. Assim, nem sempre se consegue atender ao pedido do utente para aquele genérico específico prescrito pelo médico, procedendo-se ao pedido para o armazenista. Neste âmbito, uma limitação do número de genéricos para o mesmo originador, através de uma seleção de um ou mais genéricos com bases técnicas, científicas e económicas, poderia ser uma potencial solução.

Por outro lado, a promoção direta e indireta dos medicamentos genéricos por parte do Estado (através de legislação, por exemplo), com o intuito único de reduzir custos na área da saúde, não se deve mostrar excessiva, caso contrário poderão ser criados problemas relacionados com concorrência e/ou afetada a livre escolha por parte do utente.

#### **2.5.8. Acesso a informação de saúde**

Numa era em que os meios de informação se democratizam a uma velocidade cada vez maior, em que a informação flui e se difunde com uma facilidade e rapidez nunca antes alcançadas, existe, para o bem e para o mal, uma maior exposição do doente a informação sobre saúde, recolhida por outros meios que não junto do profissional de saúde.

Em termos globais, o doente está mais exigente, no sentido em que está mais informado e, por isso, mais alerta. Casos de doentes que abordam o farmacêutico com informação recolhida na Internet são frequentes. A maior consciencialização do doente em assuntos de saúde poderá mostrar-se benéfica e fruto do inevitável crescente acesso à informação. Contudo, colocam-se alguns problemas, tais como a fonte e a validade dessa mesma informação e a capacidade para a interpretação desta pelo utilizador comum.

De facto, “a maioria dos portugueses” mostra um nível de literacia em saúde “problemático ou inadequado”, segundo um estudo realizado em 2014 pela Escola Nacional de Saúde Pública [5]. Gera-se então um problema, com o utilizador comum, com um baixo nível de literacia em saúde, a ter acesso a uma vasta quantidade de informação relacionada com saúde. A incapacidade para interpretar de uma forma correta a informação a que tem

acesso, bem como para validar a sua fonte, poderão tornar esta informação acedida pouco vantajosa ou, no limite, perigosa.

O doente requer, assim, mais informação e atenção por parte do farmacêutico, que tem de conseguir prover o doente com informação atualizada e mais personalizada, atendendo às suas expetativas.

Por outro lado, a facilidade de difusão de informação expõe o doente a conteúdos publicitários agressivos e, não raras as vezes, com alegações falsas e sem quaisquer bases científicas. Este incentivo através de anúncios publicitários fraudulentos revela-se particularmente crítico se considerarmos o público com níveis baixos de instrução, poucos recursos e de idade avançada.

### 3. CASOS PRÁTICOS DE INDICAÇÃO FARMACÊUTICA<sup>10</sup>

A automedicação consiste na “utilização de MNSRM de forma responsável, sempre que se destine ao alívio e tratamento de queixas de saúde passageiras e sem gravidade, com a assistência ou aconselhamento opcional de um profissional de saúde” <sup>11</sup>. A automedicação pode, então, ser uma opção na prevenção e tratamento de sintomas e afeções que não necessitem de consulta médica e para situações autolimitadas e tratáveis até cinco dias, com assistência ou aconselhamento farmacêuticos.

Refiro de seguida alguns casos que ocorreram durante o meu estágio e que, na minha opinião, ilustram o importante papel da intervenção farmacêutica e, mais especificamente, da indicação farmacêutica na gestão da automedicação.

#### **a) Estomatite aftosa**

Uma utente dirigiu-se à farmácia indicando que tinha aftas dolorosas e pedindo uma solução rápida para o problema. Referi, em primeiro lugar, que, de um modo geral, as aftas desaparecem ao fim de dez dias, sem tratamento, não deixando cicatrizes, e que o tratamento consistiria em aliviar a dor até que as feridas sarassem de forma espontânea.

---

<sup>10</sup> Tal como estabelecido nas Normas Orientadoras de Estágio do MCF para o ano letivo de 2014/2015: “Deverá também inserir (...) casos práticos que considerar como integrantes dos seus conhecimentos teóricos e observados na prática da frequência de estágio.

<sup>11</sup> Segundo o Despacho n.º 17690/2007, de 23 de julho, cujo anexo enumera a lista de situações passíveis de automedicação.

Sugeri então um gel indicado para aftas – o gel bucal protetor Bexident AFT® (Isdin®), com ação cicatrizante. Aconselhei ainda a desinfecção oral através de um colutório e, por fim, aconselhei a toma de um suplemento alimentar com vitaminas do complexo B, de modo a reforçar o sistema imunitário (Becozyme®, por exemplo).

### **b) Prevenção de infecções urinárias recorrentes**

Uma utente na casa dos 30 anos de idade deslocou-se à farmácia para aviar uma receita de um antibiótico indicado para infeções do trato urinário. Perguntando-lhe se este tipo de infeções era recorrente, a resposta foi afirmativa.

Sugeri então a prática de uma higiene íntima com produtos não agressivos à flora natural e o consumo de bastante água e citrinos, de modo a acidificar a urina. Sugeri também um suplemento alimentar contendo extrato de arando americano e vitamina C (Monurelle® Cranberry, por exemplo). O arando americano (*Vaccinium macrocarpon*) contém um tipo de tanino que previne a aderência da bactéria *Escherichia coli* – causa mais comum de infeções do trato urinário – à parede da bexiga [6].

### **c) Herpes labial**

Um utente na casa dos 20 anos de idade dirigiu-se à farmácia queixando-se de herpes labial e perguntando qual a maneira mais rápida de resolver a situação.

Indiquei uma pomada com ação antivírica local, nomeadamente uma que contivesse aciclovir (Zovirax®, por exemplo). Sugeri ainda a aplicação de um penso protetor indicado para herpes labial e, por fim, um suplemento alimentar com vitaminas do complexo B.

Referi ainda que, no caso de o herpes apresentar pus, deveria ser aplicada uma pomada com ação antibiótica local, tal como uma que contivesse bacitracina (Baciderma®, por exemplo).

### **d) Contraceção de emergência**

Uma utente na casa dos 50 anos dirigiu-se à farmácia com o objetivo de adquirir a “pílula do dia seguinte”. Antes de ceder o medicamento, que consiste num único comprimido contendo levonorgestrel, coloquei-lhe algumas questões, nomeadamente se a relação sexual tinha ocorrido há mais de 72 horas e se tomava alguma contraceção hormonal, sendo ambas as respostas negativas.

Expliquei então que a contraceção de emergência poderia ter como efeitos adversos vómitos e diarreia e se qualquer destes efeitos acontecesse nas quatro horas seguintes à



toma, deveria ser novamente administrado o comprimido. Informei ainda que o próximo período menstrual poderia vir alterado e que poderia acontecer *spotting*. Por último, avisei que durante o atual ciclo menstrual não deveria ser utilizada outra contraceção de emergência, elucidando-a para os métodos anticoncetivos disponíveis.

#### **e) Dor de dentes**

Um utente dirigiu-se à farmácia queixando-se de dor de dentes e pedindo algo para diminuir a dor enquanto não fosse ao dentista. Assegurando-me de que iria ao dentista assim que fosse possível, sugeri-lhe a aplicação de um *spray* anestésico local, como o Dentispray® (benzocaína), seis vezes ao dia e a desinfeção oral através de um colutório.

Indiquei ainda um anti-inflamatório (AINE) – ibuprofeno a 200 mg, de 8 em 8 horas, referindo que, em caso de necessidade, poderia tomar dois comprimidos em cada toma, não devendo, contudo, ultrapassar seis comprimidos por dia repartidos em três ou quatro tomas diárias.

## **4. CONCLUSÃO**

O estágio curricular em farmácia comunitária permitiu-me a integração na equipa de uma farmácia de qualidade e excelência reconhecidas, dando-me a oportunidade de ter uma perceção dos procedimentos, metodologias de trabalho e orgânica e dinâmica internas de uma farmácia comunitária. Permitiu-me, assim, complementar conhecimentos e competências adquiridos durante o meu percurso no MICF e integrá-los em contexto prático.

Além de me permitir o contacto com o dia-a-dia de uma farmácia, possibilitou-me também a tomada de consciência sobre os inúmeros problemas, dificuldades e desafios que atualmente dominam as farmácias portuguesas e, numa maior escala, o setor farmacêutico. Tomei igualmente consciência do longo caminho a percorrer para que o valor, a importância e a intervenção do farmacêutico sejam totalmente reconhecidos.

Apesar da grande alteração verificada no enquadramento legislativo da farmácia comunitária portuguesa, esta continua a ser o estabelecimento de saúde de interesse público que assegura a continuidade dos cuidados prestados ao doente [2].

O balanço final do estágio é positivo, já que foram aprofundados conhecimentos e aprimoradas capacidades pessoais e competências profissionais. O estágio constituiu, assim, uma mais-valia a todos os níveis para o meu futuro profissional.

## Referências bibliográficas

[1] HOUBEN, G., LENIE, K., VANHOOF, K. - A knowledge-based SWOT-analysis system as an instrument for strategic planning in small and medium sized enterprises. *Decision Support Systems*, 26 (1999) 125-133.

[2] Ordem dos Farmacêuticos - Conselho Nacional da Qualidade - **Boas Práticas Farmacêuticas para a farmácia comunitária (BPF)**. 3.<sup>a</sup> Edição. Ordem dos Farmacêuticos, 2009.

[3] PINTO, A. - **Análise da evolução do mercado do medicamento em Portugal - Tese de Mestrado em Gestão e Economia de Serviços de Saúde**. Faculdade de Economia da Universidade do Porto, 2014.

[4] Observatório Português dos Sistemas de Saúde - **Acesso aos cuidados de saúde. Um direito em risco? - Relatório de Primavera 2015**. OPSS, 2015.

[5] Escola Nacional de Saúde Pública - **Saúde que Conta - Literacia em Saúde**. [Acedido a 12 de junho de 2015]. Disponível na Internet: <http://www.saudequeconta.org/index.php/site/literacia>.

[6] PÉREZ-LÓPEZ, F., HAYA, J., CHEDRAUI, P. Vaccinium macrocarpon: an interesting option for women with recurrent urinary tract infections and other health benefits. *J Obstet Gynaecol*, 4, 35 (2009) 630-9.

# ANEXOS

## Anexo I - Exemplo de uma ficha de preparação de manipulado



FARMÁCIA  
ISABEL FOLHAS

### FICHA DE PREPARAÇÃO

Medicamentos  
anti-infecciosos

A. III. 2.

**Medicamento:** Suspensão oral de trimetoprim a 1% (m/v)

(FGP A.III.2.)

*Forma Farmacêutica:* suspensão

*Data de preparação:* 09/02/2015

*Quantidade a preparar:* 60 ml

*Lote n.º* 006/15

*Teor em Substância activa:* 100 ml de suspensão contém 1 g de trimetoprim

#### Bibliografia consultada:

FGP 2001

#### Matérias-primas

| Matérias-primas    | Nº Lote    | Origem    | Farmacopeia | Quantidades |           |         | Data e Rubrica |            |
|--------------------|------------|-----------|-------------|-------------|-----------|---------|----------------|------------|
|                    |            |           |             | Para 100ml  | Calculada | Pesada  | Operador       | Supervisor |
| Trimetoprim        | 131509-J-7 | Acopharma | FP VII      | 1 g         | 0,6 g     | 0,6 g   |                |            |
| Xarope simples     | XC134323   | Fagron    | FP VII      | 98 ml       | 58,8 ml   | 58,8 ml |                |            |
| Essência de banana | 2179814    | Labchem   | FP VII      | 1 ml        | 0,6 ml    | 0,6 ml  |                |            |
|                    |            |           |             |             |           |         |                |            |
|                    |            |           |             |             |           |         |                |            |
|                    |            |           |             |             |           |         |                |            |
|                    |            |           |             |             |           |         |                |            |
|                    |            |           |             |             |           |         |                |            |
|                    |            |           |             |             |           |         |                |            |

#### Preparação

Rubrica do Operador

|  |          |
|--|----------|
| Pesar o trimetoprim e transferir para almofariz de porcelana.  |          |
| Adicionar, aos poucos, cerca de 25 ml de xarope simples e misturar.                                      |          |
| Transferir a suspensão para proveta rolhada.   |          |
| Lavar o almofariz com xarope e juntar à restante suspensão previamente preparada.                        |          |
| Adicionar a solução de essência de banana e agitar vigorosamente.  |          |
| Completar o volume com xarope e agitar manualmente a suspensão até que esta apresente aspecto homogêneo. |          |
| Embalar a suspensão em frasco de vidro âmbar, bem fechado e devidamente rotulado.                        |          |
| Rubrica da DT:   | Data / / |



Verificação

| Ensaio efectuado   | Especificação           | Resultado                          |                          | Rubrica do Operador |
|--|-------------------------|------------------------------------|--------------------------|---------------------|
|  |                         | Conforme                           | Não Conforme             |                     |
| <b>1 CRACTERISTICAS ORGANOLÉPTICAS</b>   |                         |                                    |                          |                     |
| 1.1 Cor (verificar conformidade com a especificação)   | incolor                 | <input type="checkbox"/>           | <input type="checkbox"/> |                     |
| 1.2 Odor (verificar conformidade com a especificação)  | característico a banana | <input type="checkbox"/>           | <input type="checkbox"/> |                     |
| 1.3 Aspecto (verificar conformidade com a especificação)   | homogéneo               | <input type="checkbox"/>           | <input type="checkbox"/> |                     |
| <b>2 CONFORME COM A DEFINIÇÃO DA MONOGRAFIA DA FARMAC. PORT.</b>   |                         |                                    |                          |                     |
| 3 QUANTIDADE<br>Tara previamente o recipiente de dispensa e, em seguida, pesar com o respectivo conteúdo | 60 ml (± 5%)            | <input type="checkbox"/>           | <input type="checkbox"/> |                     |
| Aprovado <input type="checkbox"/>  |                         | <input type="checkbox"/> Rejeitado |                          |                     |
| Supervisor:  |                         | Data: __/__/__                     |                          |                     |

Embalagem

Embalar a suspensão em frasco de vidro âmbar (FP IX)

Capacidade do Recipiente: 50 ml

| Material de Embalagem | Data de Aquisição ou nº da Factura | Origem |
|-----------------------|------------------------------------|--------|
| Frasco de vidro âmbar | 09/02/2015 - 211995                | Britos |
|                       |                                    |        |
|                       |                                    |        |
| Operador:             |                                    |        |

Nome, morada e telefone do doente

████████████████████  
 ████████████████████████████████  
 ██████████  
 ██████████

Nome do médico prescriptor

████████████████████

ANOTAÇÕES

Rubrica da DT:

Data / /



| Cálculo do preço de venda                                   |                                |                             |   |            |                          |                       |  |      |                |  |
|---|--------------------------------|-----------------------------|---|------------|--------------------------|-----------------------|--|------|----------------|--|
| Matérias-primas:  |                                |                             |   |            |                          |                       |  |      |                |  |
| Matérias-primas   | Embalagem existente em armazém |                             | Preço de aquisição de uma dada quantidade unitária (s/ IVA) |            | Quantidade a usar        | Factor multiplicativo | Preço da matéria-prima utilizada na preparação |      |                |  |
|   | Quantidade adquirida           | Preço de aquisição (s/ IVA) | Quantidade unitária   | Preço      |                          |                       |  |      | =              |  |
| Trimetoprim   | 100                            | 7,83                        |   | 0,078      | X 0,6                    | X 2,5                 | =  | 0,12 |                |  |
| Xarope simples  | 1000                           | 7,60                        |   | 0,008      | X 58,8                   | X 1,9                 | =  | 0,89 |                |  |
| Essência de banana  | 100                            | 4,76                        |   | 0,048      | X 0,6                    | X 2,5                 | =  | 0,07 |                |  |
|   |                                |                             |   |            | X                        | X                     | =  |      |                |  |
|   |                                |                             |   |            | X                        | X                     | =  |      |                |  |
|   |                                |                             |   |            | X                        | X                     | =  |      |                |  |
| <b>Subtotal A</b>   |                                |                             |   |            |                          |                       |  |      | € 1,08         |  |
| HONORÁRIOS DE MANIPULAÇÃO:                                  |                                |                             |   |            |                          |                       |  |      |                |  |
|   |                                | Forma Farmacêutica          | Quantidade  | F (€)      | Factor Multiplicativo    |                       | Valor  |      |                |  |
| Valor referente à quantidade base                           |                                | suspensão                   | 60 ml   | 4,88       | X 4,5                    | =                     | 21,96  |      |                |  |
| Valor adicional   |                                |                             |   |            | X                        | X                     | =  |      |                |  |
| <b>Subtotal B</b>   |                                |                             |   |            |                          |                       |  |      | € 21,96        |  |
| MATERIAL DE EMBALAGEM:                                      |                                |                             |   |            |                          |                       |  |      |                |  |
| Materiais de embalagem                                      |                                | Preço de aquisição (S/ IVA) |   | Quantidade | Factor Multiplicativo    |                       | Valor  |      |                |  |
| Vidro âmbar   |                                | 0,36                        |   | 1          | X 1,2                    | =                     | 0,43   |      |                |  |
|   |                                |                             |   |            | X 1,2                    | =                     |  |      |                |  |
|   |                                |                             |   |            | X 1,2                    | =                     |  |      |                |  |
| <b>Subtotal C</b>   |                                |                             |   |            |                          |                       |  |      | € 0,43         |  |
| <b>PREÇO DE VENDA AO PÚBLICO DO MEDICAMENTO MANIPULADO:</b> |                                |                             |   |            | <b>(A + B + C) x 1.3</b> |                       | <b>30,51</b>                                   |      |                |  |
|   |                                |                             |   |            | <b>IVA</b>               |                       | <b>1,83</b>                                    |      |                |  |
|   |                                |                             |   |            | <b>D</b>                 |                       | <b>€ 32,34</b>                                 |      |                |  |
| OUTROS CUSTOS INCORPORADOS:                                 |                                |                             |   |            |                          |                       |  |      |                |  |
| Rótulo (s)  |                                |                             | Preço de Aquisição (C/ IVA)                                 | Quantidade | Valor                    |                       | Subtotais                                      |      |                |  |
|   |                                |                             |   |            |                          |                       |  |      |                |  |
|   |                                |                             |   |            |                          |                       |  |      |                |  |
| Dispositivos Auxiliares                                     |                                |                             |   |            |                          |                       |  |      |                |  |
|   |                                |                             |   |            |                          |                       |  |      |                |  |
| <b>Subtotal E</b>   |                                |                             |   |            |                          |                       |  |      |                |  |
| <b>PREÇO FINAL D + E</b>                                    |                                |                             |   |            |                          |                       |  |      | <b>€ 32,34</b> |  |
| Operador:   |                                |                             |   |            | Supervisor:              |                       |  |      |                |  |
|   |                                |                             |   |            |                          |                       |  |      |                |  |
|   |                                |                             |   |            | Rubrica da DT:           |                       | Data / /                                       |      |                |  |

**PRAZO DE UTILIZAÇÃO E CONDIÇÕES DE CONSERVAÇÃO:**

Condições de conservação: A suspensão é estável quando conservada no frigorífico em frasco de vidro âmbar bem fechado


Operador:

Prazo de Utilização: 2 meses

Operador:

**Rotulagem**

1. Proceder à elaboração do rótulo de acordo com o modelo descrito de seguida.
2. Anexar a esta ficha de preparação uma cópia, rubricada e datada, do rótulo da embalagem dispensada.

|   |   |
|---|---|
|  <b>FARMÁCIA<br/>ISABEL FOLHAS</b>                         | Médico Prescritor: <span style="background-color: black; color: black;">XXXXXXXXXX</span>   |
| Direcção Técnica: Isabel Maria Fresco Costa Folhas<br>R. Carolina Michäellis, 20 D – F - 3030-324 COIMBRA<br>Telef. 239404543 Fax 239780829 | Identificação do doente: <span style="background-color: black; color: black;">XXXXXXXXXX</span>   |
| DENOMINAÇÃO DO MEDICAMENTO: Suspensão oral de trimetoprim a 1% (m/v)  |   |
| 100 ml de suspensão contém 1 g de trimetoprim   | Data de Preparação: 09/02/2015  |
| Quantidade dispensada: 60 ml<br>Contém sacarose<br>Medicamento para administração oral  | Posologia:<br>Prazo de utilização: 2 meses<br>Conservar no frigorífico na embalagem bem fechada<br>Manter fora do alcance das crianças<br>Nº Lote: 006/15 |
| Preço: € 32,34  | Operador: _____   |


| Unidade | kg  | hg  | dcg | g   | dg  | cg  |
|---------|-----|-----|-----|-----|-----|-----|
| FACTOR  | 1,3 | 1,6 | 1,9 | 2,2 | 2,5 | 2,8 |

|   |  |                              |                                      |
|---|--|------------------------------|--------------------------------------|
| Formas Farmacêuticas<br>Semi-sólidas          | Pomadas propriamente ditas, geles, pomadas obtidas por incorporação de substâncias activas em sistemas pré-preparados industrialmente. | Até 100 g - F x 3            | Cada g adicional - F x 0,01          |
|   | Pastas   | Até 100 g - F x 4,5          | Cada g adicional - F x 0,01          |
|   | Crems  | Até 100 g - F x 9            | Cada g adicional - F x 0,015         |
| Formas Farmacêuticas<br>Líquidas não estereis | Soluções, formas líquidas obtidas por incorporação de substâncias activas em sistemas pré-preparados industrialmente                   | Até 100 g / 100 ml - F x 3   | Cada g / ml adicional - F x 0,005    |
|   | Xaropes  | Até 100 g / 100 ml - F x 9   | Cada g / ml adicional - F x 0,005    |
|   | <u>Suspensões</u>  | Até 100 g / 100 ml - F x 4,5 | Cada g / ml adicional - F x 0,007    |
|   | Emulsões   | Até 100 g / 100 ml - F x 9   | Cada g / ml adicional - F x 0,013    |
| Formas Farmacêuticas<br>Sólidas               | Papéis medicamentosos  | Até 10 unid. - F x 6         | Cada papel adicional - F x 0,1       |
|   | Cápsulas   | Até 10 unid. - F x 4,5       | Cada papel adicional - F x 0,01      |
|   | Pós compostos  | Até 100 g - F x 3            | Cada g adicional - F x 0,003         |
|   | Granulados   | Até 100 g - F x 4,5          | Cada g adicional - F x 0,013         |
|   | Comprimidos  | Até 10 cp. - F x 6           | Cada cp. adicional - F x 0,1         |
|   | Supositórios e óvulos  | Até 10 unid. - F x 6         | Cada sup. / óv. adicional - F x 0,01 |
| Formas farmacêuticas<br>líquidas estereis     | Soluções estereis  | Até 100 g / 100 ml - F x 4,5 | Cada g / ml adicional - F x 0,005    |
|   | Soluções injectáveis   | Até 10 amp. - F x 6          | Cada amp. adicional - F x 0,1        |
|   | Suspensões injectáveis   | Até 10 amp. - F x 8,5        | Cada amp. adicional - F x 0,14       |

Rubrica da DT:

Data / /

|                                  |      |    |
|----------------------------------|------|----|
| Medicamentos<br>anti-infecciosos |      |    |
| A.                               | III. | 2. |

|   |   |
|---|---|
|  <p>FARMÁCIA<br/>ISABEL FOLHAS</p>   | <p>Direcção Técnica:<br/>Dr.ª Isabel Maria Fresco Costa Folhas<br/>Rua Carolina Michæellis, 20 D-F<br/>SOLUM 3030-324 COIMBRA<br/>Telef: 239 404 543 Fax: 239 780 829</p> |
| <p>Suspensão de trimetoprim a 1%<br/>(60ml)<br/>Data de preparação: 09/02/2015<br/>Lote n.º 006/15<br/>Prazo de utilização: 2 meses<br/><b>Guardar no frigorífico</b></p> |   |