



João Miguel Antunes Crisóstomo

## Relatório de Estágio em Farmácia Comunitária

Relatório de Estágio realizado no âmbito do Mestrado Integrado em Ciências Farmacêuticas, orientado pela  
Dr<sup>o</sup> João Rodolfo Pereira Rocha Quaresma e apresentado à Faculdade de Farmácia da Universidade de Coimbra

Setembro 2015



UNIVERSIDADE DE COIMBRA

João Miguel Antunes Crisóstomo

# Relatório de Estágio em Farmácia Comunitária

Relatório de Estágio realizado no âmbito do Mestrado Integrado em Ciências Farmacêuticas, orientado pelo  
Drº João Rodolfo Pereira Rocha Quaresma e apresentado à Faculdade de Farmácia da Universidade de Coimbra

Setembro 2015



UNIVERSIDADE DE COIMBRA

Eu, João Miguel Antunes Crisóstomo, estudante do Mestrado Integrado em Ciências Farmacêuticas, com o nº 2010139347, 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 documento original e que toda e qualquer afirmação ou expressão, por mim utilizada, está referenciada na Bibliografia deste Relatório de Estágio, seguindo os critérios bibliográficos legalmente estabelecidos, salvaguardando sempre os Direitos de Autor, à exceção das minhas opiniões pessoais.

Coimbra, 7 de Setembro de 2015.

---

(João Miguel Antunes Crisóstomo)

Eu, João Rodolfo Pereira Rocha Quaresma, na qualidade de Orientador de Estágio em Farmácia Comunitária do estudante João Miguel Antunes Crisóstomo, certifico o presente Relatório de Estágio.

Data: \_\_\_\_\_

Assinatura: \_\_\_\_\_

## ÍNDICE

<b>LISTA DE ACRÓNIMOS E ABREVIATURAS.....</b>	<b>4</b>
<b>1. INTRODUÇÃO.....</b>	<b>5</b>
<b>1.1. A Farmácia Paiva - Contexto Histórico.....</b>	<b>7</b>
<b>2. ANÁLISE SWOT.....</b>	<b>8</b>
<b>2.1. Pontos fortes.....</b>	<b>9</b>
<b>2.2. Pontos fracos.....</b>	<b>13</b>
<b>2.3. Ameaças.....</b>	<b>15</b>
<b>2.4. Oportunidades.....</b>	<b>20</b>
<b>3. CONSIDERAÇÕES FINAIS.....</b>	<b>25</b>
<b>4. BIBLIOGRAFIA CONSULTADA.....</b>	<b>26</b>
<b>ANEXO.....</b>	<b>28</b>

## **LISTA DE ACRÓNIMOS E ABREVIATURAS**

**DCI** - Denominação Comum Internacional

**MICF** - Mestrado Integrado em Ciências Farmacêuticas

**MNSRM** - Medicamento Não Sujeito a Receita Médica

**MSRM** - Medicamento Sujeito a Receita Médica

**RAM** - Reação Adversa Medicamentosa

**SGQ** - Sistema de Gestão e Garantia de Qualidade

**SNS** - Serviço Nacional de Saúde

**SPF** - Fator de Proteção Solar

**UV** - Radiação Ultravioleta

## I. INTRODUÇÃO

O Estágio Curricular em Farmácia Comunitária constitui o derradeiro passo antes da conclusão do Mestrado Integrado em Ciências Farmacêuticas e, se assim lhe quisermos chamar, a primeira etapa da inserção no mercado de trabalho dos novos farmacêuticos formados pela Faculdade de Farmácia da Universidade de Coimbra.

Foi com enorme satisfação e certeza de sucesso que escolhi a Farmácia Paiva de Pombal para realizar o meu Estágio Curricular. Sob a orientação do Diretor-técnico Dr. João Rodolfo Pereira Rocha Quaresma foi-me oferecida a oportunidade de colaborar com uma equipa de excelência e rigor entre os meses de janeiro e abril de 2015. A disponibilidade de todos os elementos na transmissão de conhecimentos, o dinamismo e a preocupação em realizar um trabalho com qualidade e que constituísse uma mais-valia para o utente foram notórios e reafirmados em inúmeras ocasiões. A integração sustentada proporcionada pela estrutura fez com que também eu me sentisse parte importante da Farmácia Paiva, o que em parte também foi facilitado pelas anteriores colaborações que eu já tinha prestado neste local, nomeadamente os Estágios de Verão que realizei nos anos anteriores (2011, 2012 e 2013).

Como qualquer outra farmácia, a Farmácia Paiva reveste-se de particularidades que refletem a equipa que a constitui, as instalações, a localização e o enquadramento histórico. O presente relatório tem assim por objetivo apresentar as vantagens e desvantagens impostas por tais fatores e o modo como moldam o espetro da atividade farmacêutica que eu pude constatar, resumindo em simultâneo as atividades desenvolvidas, as aptidões e conhecimentos adquiridos no decorrer do estágio que definem deste modo o papel do farmacêutico, não só enquanto agente de saúde pública mas também enquanto especialista do medicamento.

Este relatório foi construído de modo a proporcionar uma Análise SWOT da atividade profissional da Farmácia Paiva enquanto empresa/instituição. Uma Análise **SWOT** constitui um método de planeamento estruturado que avalia as Forças (**Strengths**), Fraquezas (**Weaknesses**), Oportunidades (**Opportunities**) e Ameaças (**Threats**) de um projeto ou empresa (1). Desta forma envolve a definição dos objetivos de uma empresa e a identificação dos fatores internos e externos que são favoráveis ou desfavoráveis ao atingir desses

objetivos. A descoberta desta ferramenta estratégica é atribuída a Albert Humphrey, que iniciou trabalhos no *Stanford Research Institute* nas décadas de 60 e 70 do século passado, sendo que os seus pressupostos podem ser detalhados da seguinte forma:

- Forças: características da minha empresa que conferem vantagens sobre as outras empresas;
- Fraquezas: características da minha empresa que a colocam em desvantagem em relação às concorrentes;
- Oportunidades: elementos que a minha empresa pode explorar e transformar em vantagens para seu próprio benefício;
- Ameaças: elementos presentes no ambiente comercial que podem causar problemas e prejudicar a minha empresa.

A saúde, em particular, e os seus intervenientes têm conhecido ao longo das últimas décadas enormes alterações e progressos. O aumento significativo do acesso dos cidadãos aos cuidados de saúde, a inversão da pirâmide demográfica e a gestão melhorada do SNS constituem alguns dos principais fatores que levaram a que houvesse uma redefinição do papel das instituições de saúde, nas quais se incluem as Farmácias Comunitárias (2).

O papel do farmacêutico comunitário evoluiu de forma contínua de um produtor e dispensador de medicamentos manipulados, no início do século XX, para um dispensador de produtos e medicamentos industriais, em meados do mesmo século, e hoje, de forma ainda algo lenta, de dispensador de medicamentos para um prestador de cuidados de saúde centrados no doente. Podemos mesmo confirmar que, tradicionalmente, o farmacêutico era o responsável por assegurar que o doente recebia o medicamento certo prescrito pelo médico e que este era seguro de utilizar (3). O novo paradigma assenta na função de que o farmacêutico passa a ser responsável por assegurar que o doente faz o melhor uso do medicamento e que os resultados esperados são alcançados.



## I.1. A FARMÁCIA PAIVA - CONTEXTO HISTÓRICO

A origem da Farmácia Paiva remonta ao já longínquo ano de 1915 (4). Instalada no mesmo edifício desde a sua fundação, situado no Largo do Cardal em Pombal, resultou da fusão das três farmácias que existiam por essa altura em Pombal: a Farmácia Pessoa, a Farmácia Nova e a Farmácia Silva Paiva, Irmão. Foi assim fundada por uma sociedade constituída pelos membros Joaquim d'Amorim Pessoa, António Jacinto da Silva e Eduardo Pessoa d'Amorim, estando a direção-técnica entregue aos primeiros dois, farmacêuticos de profissão. Torna-se importante ressaltar que o nascimento da Farmácia Paiva resultou, já nessa época, de uma tentativa de fazer face aos problemas financeiros que acometiam o setor, muito em parte devido à escalada dos preços dos medicamentos e às medidas impostas pelos fornecedores de matérias-primas no que se refere aos prazos de pagamento das mercadorias.

Um marco importante na história desta farmácia deu-se no ano de 1937: após o falecimento de António Jacinto da Silva (um dos sócios fundadores), António Fortunato Rocha Quaresma é convidado a fazer parte da sociedade; integra desta forma a direção da Farmácia Paiva em 1938, sendo o primeiro membro da atual família que é agora responsável pela propriedade da mesma.

No presente a Farmácia Paiva funciona em nome individual, sob a propriedade de António Fortunato da Costa Rocha Quaresma e direção-técnica de João Rodolfo Pereira Rocha Quaresma, sendo constituída pela seguinte equipa de trabalho:

<b>Nome</b>	<b>Categoria Profissional</b>
<b>João Rocha Quaresma</b>	Diretor-Técnico
<b>Elisabete Paquim</b>	Farmacêutico Substituto
<b>Lília Gonçalves</b>	Farmacêutico Substituto
<b>Sílvia Rocha Quaresma</b>	Técnico Auxiliar de Farmácia
<b>Alice Santos</b>	Ajudante Técnico
<b>Paulo Saraiva</b>	Ajudante Técnico
<b>Olinda Santos</b>	Conselheira de Dermocosmética
<b>Helena Carvalho</b>	Administrativa

Tabela I - Recursos humanos da Farmácia Paiva.

## 2. ANÁLISE SWOT

De forma a descrever aquilo que foi o meu Estágio Curricular na Farmácia Paiva e fazer uma avaliação crítica do mesmo, apresento na seguinte tabela a sistematização da análise SWOT, realçando os pontos fortes e fracos de acordo com uma análise interna, bem como as oportunidades e ameaças segundo uma análise externa da farmácia. Todos estes aspetos serão posteriormente detalhados ao longo do relatório.

		POSITIVO	NEGATIVO
ANÁLISE INTERNA	<u>PONTOS FORTES</u>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Oportunidade de transformar os conhecimentos em competências.</li> <li>Imagem e localização da Farmácia Paiva.</li> <li>Horário de funcionamento.</li> <li>Número de farmacêuticos ao serviço dos utentes.</li> <li>Polivalência dos funcionários.</li> <li>Importância do <i>software</i> Sifarma2000®.</li> <li>Elevado número de existências disponíveis.</li> <li>Recolha de medicamentos usados – <i>Valormed</i>.</li> <li>Novos modelos de receitas médicas.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Falta de oportunidade de frequentar Formações Externas.</li> <li>Lacunas nos conhecimentos farmacológicos adquiridos.</li> <li>Número de funcionários.</li> <li>Medicamentos não seguem um fluxo unidirecional.</li> <li>Falta de espaços contíguos de arrumação.</li> <li>Inexistência de testers de dispositivos médicos.</li> <li>Ausência de um Sistema de Gestão e Garantia de Qualidade.</li> </ul>
	<u>OPORTUNIDADES</u>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Aconselhamento personalizado – o Ato farmacêutico.</li> <li>Potencialidades do <i>software</i> Sifarma 2000®.</li> <li>Expandir e re-organizar armazém da Farmácia.</li> <li>Organizar os horários de trabalho numa escala de serviço.</li> <li>Aumentar formação em Dermofarmácia e Cosmética.</li> <li>Adequação do curso e preparação para o mercado de trabalho.</li> <li>Aplicação de “Programas de Gestão Terapêutica”.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Postos de venda de MNSRM.</li> <li>As ervanárias e os produtos naturais.</li> <li>As estratégias comerciais das empresas de distribuição farmacêutica.</li> <li>O paradigma do Acompanhamento Farmacoterapêutico.</li> <li>O poder de decisão dos utentes.</li> <li>O elevado número de laboratórios produtores de genéricos existentes.</li> <li>A venda de MSRM sem receita médica.</li> <li>Falta de conhecimentos de gestão/marketing/liderança de equipas.</li> <li>Situação económica de Portugal e do setor farmacêutico.</li> </ul>
ANÁLISE EXTERNA			

Tabela 2 - Sistematização da Análise SWOT da Farmácia Paiva.

## **2.1. PONTOS FORTES**

### **a) Oportunidade de transformar os conhecimentos em competências**

Foi com agrado e orgulho que pude constatar a qualidade do ensino praticado pela Faculdade de Farmácia da Universidade de Coimbra. Tive o privilégio de colocar todas as competências adquiridas ao longo do curso em prol da saúde do utente e, com o apoio fundamental de todos os colegas de trabalho, transformá-las em competências sólidas que farão de mim um melhor farmacêutico no futuro.

### **b) Imagem e localização da Farmácia Paiva**

A Farmácia Paiva sofreu recentemente uma renovação do seu espaço interior (no ano 2009) sendo equipada com cinco postos de atendimento individuais, cada um com acesso a um computador com o *software* Sifarma 2000<sup>®</sup> operacional, de modo que instalações se encontram de acordo com o estabelecido no artigo 29º do Decreto-lei nº 307/2007, de 31 de Agosto e com a deliberação 2473/2007, de 28 de Novembro (5); a zona de circulação dos utentes apresenta-se acolhedora e está organizada de modo a possibilitar uma boa visibilidade dos produtos expostos, estando diretamente acessíveis os lineares que integram produtos de dermofarmácia e cosmética. Em termos exteriores goza de uma localização privilegiada em Pombal, precisamente no centro da cidade e próxima do Jardim do Cardal, posto dos Correios, Igreja do Cardal, serviços bancários, terminal de autocarros e estação de comboios. Está inserida numa praça de grandes dimensões e reservada ao trânsito de peões, o que facilita e promove o fluxo dos cidadãos nas imediações.

### **c) Horário de funcionamento**

Um alargado horário de funcionamento, que compreende o período das 9h da manhã às 19h30min da noite e abrange períodos do dia em que outros serviços se encontram encerrados, como a hora de almoço e o final do dia, tornam a farmácia num local de fácil acessibilidade para os utentes.

#### **d) Número de farmacêuticos ao serviço dos utentes**

O grupo de trabalho da Farmácia Paiva possui um bom *ratio* número de farmacêuticos/número total de funcionários. Tendo em conta que, ainda que possua oito funcionários, apenas seis procedem à dispensa de medicamentos ao público (os restantes dois são responsáveis por tarefas de administração/contabilidade e dermofarmácia, respetivamente), temos assim uma equipa constituída por 3 farmacêuticos, 1 técnico auxiliar de farmácia e 2 ajudantes técnicos. De realçar que se verifica a preocupação do diretor-técnico em distribuir os farmacêuticos equitativamente pelos dois turnos de trabalho, o que garante uma maior segurança no atendimento dos utentes. Para além disso, todos os funcionários têm já vários anos de experiência na casa e a equipa tem permanecido quase inalterada (excetuando os funcionários que se retiraram por reforma, como foi o caso de um ajudante técnico que se reformou em dezembro de 2010 e contabilizou 55 anos de serviço na Farmácia Paiva). Estes fatores produzem efeitos visíveis na confiança criada junto dos utentes, de modo que uma equipa coesa e unida fideliza os utentes e permite até um seguimento farmacoterapêutico mais eficaz. Importa destacar que o cidadão que se apresenta à nossa frente diariamente é um doente e certamente virá desanimado. Cabe-nos a nós motivá-lo para o cumprimento da medicação, incutindo a ideia de saúde e bem-estar e não de doença de cada vez que alguém se refere a uma farmácia.

#### **e) Polivalência dos funcionários**

Durante o estágio tive a oportunidade de contactar com a implementação de um novo mapa de tarefas e responsabilidades da Farmácia Paiva. Esse documento preconiza um conjunto definido de tarefas a realizar durante o normal funcionamento da farmácia, desde a responsabilidade pela abertura/fecho das portas ao público até à gestão/manutenção dos registos de medicamentos manipulados arquivados no laboratório; existem deste modo vários funcionários encarregues de uma dada função, mas sempre com um responsável pela supervisão e controlo da execução da mesma. Considero este tipo de gestão dos recursos humanos bastante positiva, já que por exemplo a falta de alguém por doença ou até por se encontrar a gozar um período de férias não causa transtorno no atendimento da área da dermofarmácia ou na administração de injetáveis/vacinas, uma vez que não existe apenas um funcionário apto a desempenhar essas funções.

#### **f) Importância do software Sifarma 2000®**

Ter a oportunidade de explorar o Sifarma 2000® em contexto de trabalho foi sem dúvida uma mais-valia, muito em parte graças à multitude de ferramentas que este tem para oferecer. Acesso instantâneo às fichas dos utentes, indicações terapêuticas, posologias aconselhadas e medidas não farmacológicas para cada um dos medicamentos, bem como a sinalização das possíveis interações entre os vários fármacos numa dada terapêutica instituída são algumas das funcionalidades a que recorri ao longo do estágio.

#### **g) Elevado número de existências disponíveis**

O alargado espectro de patologias existentes e a particularidade de sintomas que cada utente apresenta encontra uma resposta efetiva no grande número de medicamentos existentes no mercado e disponíveis na farmácia, seja sob a forma de medicamento de marca seja sob a forma dos inúmeros laboratórios produtores de genéricos, quer seja sob a forma de monoterapia ou associações farmacológicas. O *software* Sifarma 2000® torna também mais rápida a consulta dos diversos produtos disponíveis no mercado através da extensa lista que possui arquivada na sua biblioteca digital. A introdução de uma nova funcionalidade que permite a encomenda instantânea de um produto (função contratada pelos distribuidores farmacêuticos) trouxe também notórias vantagens: o farmacêutico já não precisa de “abandonar” o utente ao balcão de atendimento para telefonar aos fornecedores; é possível consultar o estado de uma encomenda em qualquer momento, facilitando o *tracking* da mesma e permitindo inclusive informar o utente acerca da data e hora previstas de entrega do medicamento em falta; a gestão das devoluções, em caso de extravio de volumes ou erros na faturação tornou-se também mais fácil porque estes produtos passaram a ser processados em faturas separadas que ficam disponíveis para a Farmácia mesmo antes do medicamento ser rececionado.

#### **h) Recolha de medicamentos usados – Valormed**

Surpreendeu-me pela positiva a compreensão e colaboração dos utentes para a necessidade da reciclagem especializada dos medicamentos, ficando clara a importância que este serviço possui no circuito do medicamento, não só com o intuito de eliminar os resíduos produzidos e proteger o ambiente mas também para combater a ameaça de

contrafação. Tornava-se no entanto necessária uma triagem prévia ao envio dos caixotes, já que os utentes depositavam muitas vezes tiras-teste de medição de glicémia e lancetas usadas, material esse que necessita de ser separado para um contentor distinto para evitar o contato com fluidos humanos que possam estar contaminados.

### **i) Novos modelos de receitas médicas**

É de notar a constante evolução que este parâmetro tem sofrido ao longo dos últimos anos na realidade das Farmácias Comunitárias. Com a introdução das receitas informáticas, que progressivamente vieram substituir a prescrição manual, conseguiu-se uma redução significativa dos erros de leitura e interpretação da parte dos farmacêuticos, já que os problemas de legibilidade das receitas foram ultrapassados quase por completo; este novo modelo veio contribuir também para um maior controlo dos limites de prescrição impostos aos médicos pelo SNS (e controlar assim os custos), bem como o despiste mais eficaz e célere das falsificações e duplicações das receitas. Durante o estágio tive a oportunidade de ter o primeiro contacto com a realidade das receitas eletrónicas. Este novo conceito tem por objetivo eliminar progressivamente a receita tradicional em papel, passando a prescrição individualizada a ser efetuada com recurso à gravação no *chip* do cartão de cidadão de cada utente durante a consulta médica, de modo que quando este chega à farmácia o cartão é introduzido num leitor que automaticamente apresenta os medicamentos prescritos, a posologia aplicada e o respetivo sistema de comparticipação. Mais uma vez esta alteração traz grandes benefícios durante o atendimento ao contribuir para a diminuição dos erros de dispensa, já que obriga à confirmação integral de todas as embalagens de MSRM dispensados no final da venda (elimina um erro por vezes recorrente, que é o de dispensar uma forma revestida ao invés de uma forma orodispersível, facto que se deve à grande similaridade das embalagens secundárias entre as diferentes apresentações do mesmo laboratório fabricante), bem como elimina a devolução de receitas pelo Centro de Conferências da Maia por dois erros que eram comuns anteriormente: o processamento de receitas fora do prazo de validade e enganos na seleção do organismo responsável pela comparticipação dos medicamentos. Aos médicos prescritores permite-lhes averiguar se um utente segue a terapêutica instituída, através da comparação medicação prescrita/medicação adquirida. Por enquanto ainda se processam as vendas recorrendo aos dois sistemas (receitas informáticas ou receitas eletrónicas) estando previsto que até ao final do ano de 2015 o sistema esteja implementado e funcional nas farmácias de todo o país.

## **2.2. PONTOS FRACOS**

### **a) Falta de oportunidade de frequentar Formações Externas**

As formações orientadas pelos diversos laboratórios são sempre uma mais-valia para todos os estagiários, permitindo um contato de forma detalhada com os produtos que foram recentemente introduzidos no mercado, bem como toda a gama de produtos comercializados pelo respetivo laboratório. Infelizmente não surgiu a oportunidade de frequentar nenhuma destas atividades extra-farmácia, que podiam ter enriquecido ainda mais os meus conhecimentos e estimular o contacto com outros profissionais da área farmacêutica.

### **b) Lacunas nos conhecimentos farmacológicos adquiridos**

Este ponto assumiu relevância ao longo do Estágio em aspetos particulares em que senti falta de mais conhecimentos de base, não tanto na identificação dos efeitos terapêuticos dos princípios ativos mas na indicação e aconselhamento de utilização de formas farmacêuticas não-sólidas, principalmente no que se refere a preparações oculares (colírios/pomadas oftálmicas) e formulações semi-sólidas (cremes/pastas/geles), que pela sua natureza possuem características únicas no que se refere à sua administração pelo doente.

### **c) Número de funcionários**

Tendo em consideração o número de funcionários e o alargado horário de funcionamento da Farmácia Paiva, existem períodos em que estão apenas dois funcionários e o diretor-técnico ao serviço, o que se pode tornar diminuto para responder ao afluxo de utentes (nomeadamente após a hora de almoço, entre as 15h e as 16h, ou no final da tarde, entre as 18h e as 19h, altura em que os utentes saem dos seus empregos e só têm esta oportunidade durante o dia para se deslocarem até à farmácia).

### **d) Medicamentos não seguem um fluxo unidirecional**

A Farmácia Paiva não possui disponível um segundo acesso alternativo pelas traseiras, o que leva a que as encomendas de medicamentos tenham de atravessar toda a zona de atendimento ao público até chegarem ao armazém, o que se transforma num transtorno

tanto para os utentes em espera como para as empresas de distribuição, que por vezes têm de mover expositores para poderem circular com as existências. Tendo em conta a arquitetura do edifício em que se encontra a Farmácia Paiva torna-se impossível abrir uma nova entrada nas traseiras, já que existem edifícios adjacentes. A única alternativa seria criar um corredor para circulação das encomendas e devoluções, mas tal projeto iria reduzir drasticamente a área disponível da zona de atendimento, o que certamente não será prioridade de nenhuma farmácia.

#### **e) Falta de espaços contíguos de arrumação**

O processo de armazenamento na farmácia é, sem dúvida, um passo importante no circuito do medicamento, de modo que o elevado número de existências obriga a farmácia a possuir um armazém organizado e de dimensões adequadas. Verifiquei que o armazenamento do mesmo produto em mais do que um local pode levar a erros na contagem dos *stocks* e na gestão dos inventários; os medicamentos, ainda que sejam arrumados segundo ordem alfabética e por forma farmacêutica, não possuem um registo do seu local de armazenamento na ficha do Sifarma 2000<sup>®</sup>, o que pode conduzir a enganos na arrumação. Estas falhas podem mesmo conduzir a uma situação caricata: existe a noção de ter um produto em *stock* no programa e depois não o encontrar na prateleira (porque este se encontra mal-arrumado ou mal inventariado), o que vai indiretamente dificultar e de que maneira a verificação de prazos de validade (corro o risco de falhar por defeito na contagem das existências).

#### **f) Inexistência de testers de dispositivos médicos**

Torna-se claro que, quando existe a necessidade de acionar um mecanismo para ativar um dispositivo para que o utente possa ter acesso a um fármaco ou ação terapêutica, é sempre aconselhável prestar instruções de uso ao adquirente de como o produto deve ser manuseado. Ao longo do estágio notei que os laboratórios de medicamentos não forneciam versões de teste da maioria dos equipamentos (que conservassem no entanto o princípio da higiene pública), principalmente no que toca a nebulizadores ou inaladores, o que limitava a apresentação ao doente à embalagem que este pretendia comprar, que regra geral vem selada de fábrica e impossibilitada de usar como modelo de demonstração.



## **g) Ausência de um Sistema de Gestão e Garantia de Qualidade**

Qualquer ação desenvolvida numa Farmácia deve ser justificada e levada a cabo em pleno, com vista a proporcionar o maior benefício para o utente. A inexistência de um SGQ não permite uma avaliação contínua dos serviços prestados nem o traçar de um plano de atuação conforme com a evolução dos parâmetros de controlo. Isto não significa que as atividades levadas a cabo diariamente não sejam efetuadas com o rigor necessário, mas a inexistência de *guidelines* padronizadas de atuação (por exemplo, para marcação e arrumação de stock) pode fazer com que certos processos se realizem sob uma índole pessoal do trabalhador ao invés de uma atuação concertada e definida para todos pela direção da Farmácia. Para além disso, um sistema dotado de um controlo *step-by-step* permite a localização e correção de erros de uma forma mais célere e acima de tudo eficaz.

Com este facto não pretendo alertar para a implementação de medidores de funcionamento como são as ferramentas estatísticas, que na maioria das vezes se tornam demasiado artificiais para cobrirem aspetos de natureza humana (por exemplo, nunca poderei avaliar o desempenho de um trabalhador pelo tempo despendido num atendimento, já que não constitui regra que um atendimento mais demorado seja sinónimo de maior acompanhamento e esclarecimento prestados). Pretendo sim sugerir a criação de um “*Manual de Boas Práticas Farmacêuticas da Farmácia Paiva*”, que sirva para delinear com critério as bases de atuação nas diversas situações e deste modo venha evitar que um colaborador execute hoje uma tarefa de um modo e amanhã outro colaborador execute a mesma tarefa de outra maneira porque não segue os mesmos princípios de trabalho do seu colega.

## **2.3. AMEAÇAS**

### **a) Postos de venda de Medicamentos não sujeitos a Receita Médica**

A presença de um ponto de venda de MNSRM nas proximidades (cerca de 100 metros) inserido num hipermercado constitui uma ameaça, uma vez que os preços praticados são mais baixos e existe a comodidade dos utentes fazerem as compras de mercearia e medicamentos no mesmo local. Este “facilitismo no acesso” leva muitas vezes os utentes a pensarem que os MNSRM são produtos “vulgares”, tão comuns e básicos que não

necessitam de grandes conselhos e possuem conhecimento suficiente sobre as doses recomendadas, efeitos secundários e interações medicamentosas que possam surgir, dispensando os conselhos do farmacêutico.

### **b) As ervanárias e os produtos naturais**

O desconhecimento da composição completa de grande parte dos suplementos alimentares/produtos naturais por parte dos vendedores presentes nas lojas, para além da falta de conhecimentos farmacoterapêuticos e farmacocinéticos que os permita aconselhar suplementos compatíveis com a toma de medicamentos, aliado ao pormenor de o utente frequentemente omitir ao farmacêutico e ao médico a toma destes produtos leva a que o despiste de interações prejudiciais para a saúde seja uma tarefa bastante difícil para o farmacêutico, principalmente quando nos deparamos com sintomas sem relação com a medicação utilizada diariamente por um doente ou com uma patologia aguda ou crónica conhecida.

### **c) As estratégias comerciais das empresas de distribuição farmacêutica**

Neste tópico pretendo destacar de forma negativa a forma como os armazenistas de distribuição farmacêutica condicionam o acesso das farmácias comunitárias aos medicamentos: o sistema de rateios, em que o volume de medicamentos disponibilizado por mês a uma farmácia é calculado proporcionalmente na base no volume de compras da farmácia a esse distribuidor, o que significa que farmácias com menor volume de vendas estarão sistematicamente condenadas a obter menores quantidades de medicamentos.

### **d) O paradigma do Acompanhamento Farmacoterapêutico**

O conceito de Acompanhamento Farmacoterapêutico não tem o peso que devia ter, a meu ver, no contexto atual da Farmácia Comunitária. Não existem registos continuados das terapêuticas através das fichas dos utentes (muito por culpa do complicado e burocrático Sistema de Proteção de Dados), o que torna insustentável a aplicação de um acompanhamento efetivo da parte do farmacêutico, que poderia assim trabalhar de forma mais próxima com o médico. Note-se o simples facto de um utente não frequentar sempre a mesma farmácia. Será viável possuir registos de vendas em vários locais que, sem o devido

cruzamento, são apenas pontas soltas incapazes de recriar uma história? Seria viável conectar informaticamente todas as farmácias do país entre si e com os hospitais/centros de saúde, através do SNS, numa única base de dados? E o que dizer da farmacovigilância pós-dispensa do medicamento e da notificação de RAMs? Quantas vezes o doente subestimar os sintomas decorrentes da medicação aplicada, ocultando estes factos do farmacêutico e do médico? Este panorama torna a anamnese um ponto crucial do primeiro contacto estabelecido com o utente ao balcão da farmácia. Um utente fidelizado não deve ser sinónimo de receitas seguras todas as semanas; um utente fidelizado volta a uma farmácia porque sabe que o conhecem a si como cidadão e naquele local são despendidos todos os esforços para responder às suas necessidades de saúde.

### **e) O poder de decisão dos utentes**

Tendo em conta as atuais normas que definem a obrigatoriedade de prescrição de medicamentos recorrendo à DCI, caberá ao utente optar em primeiro lugar pelo medicamento de marca ou pelo medicamento genérico e, se for o caso de optar pelo segundo, escolher de livre vontade o laboratório produtor de genérico que mais lhe convier. No entanto, verifica-se que o utente é muitas vezes influenciado pelo médico a escolher o medicamento de marca, cultivando a descrença no medicamento genérico quando tal ideia é infundada; constatei que, noutras situações, a prescrição com recurso à seleção de exceções nas receitas remete para laboratórios com pouca rotação de *stock* na farmácia ou mesmo no mercado, o que indiretamente significa que a opção por um genérico mais barato (que por vezes deixa de fora outros laboratórios por uma questão de centavos de diferença) cria transtornos no utente, já que leva a que este se veja privado da medicação no mínimo mais 4/5h, tendo ainda de se considerar a disponibilidade dos distribuidores grossistas para responder aos pedidos efetuados, ponto da cadeia do medicamento muitas vezes também limitante naquele que deveria constituir o fácil acesso à Saúde por parte de qualquer cidadão português.

### **f) O elevado número de laboratórios produtores de genéricos existentes**

A multitude de laboratórios existentes torna-se por vezes um pequeno obstáculo para a farmácia, limitando-a a selecionar determinados laboratórios consoante as garantias de disponibilidade dos produtos e as condições comerciais oferecidas, já que se torna inviável,

do ponto de vista financeiro e logístico, possuir em *stock* todos os princípios ativos e dosagens disponíveis no mercado. Indiretamente este facto leva a que os utentes nos questionem frequentemente sobre o porquê de existirem tantos laboratórios diferentes para o mesmo medicamento, e principalmente o porquê das grandes diferenças de preço verificadas mesmo dentro dos medicamentos genéricos. Tentar alinhar a oferta disponível com a procura não se configura tarefa fácil num mercado caracterizado pela constante mudança.

### **g) A venda de Medicamentos sujeitos a Receita Médica sem receita médica**

Em diversos casos a comparticipação que o estado oferece num medicamento é inferior ao custo da consulta médica no Centro de Saúde, o que leva os utentes a recorrer à Farmácia Comunitária para adquirir medicamentos de uso crónico sem consultarem previamente o seu médico (aconteceu mesmo o caso de um utente que relatou que já não consultava o médico de família há 4 anos, e agora que lá voltou verificou que a terapêutica estava completamente desajustada ao seu estado de saúde); o utente pensa que sabe, por pura intuição, qual o medicamento que deve tomar, e cabe-nos a nós farmacêuticos tentar despistar e evitar a todo custo estes casos de auto-recreação com os medicamentos por parte dos doentes. Não raras vezes aconteceu também outro fenómeno desagradável: o prolongado tempo de espera para os utentes conseguirem marcar consultas de modo a renovar a medicação no Centro de Saúde, o que inviabiliza o normal circuito Hospital-Farmácia Comunitária. Os médicos também não estão isentos de culpas: a prescrição de embalagens de 14 comprimidos para tratamentos prolongados não faz, sob o meu ponto de vista, qualquer sentido e só contraria aquilo que se deveria preconizar num SNS de excelência: a acessibilidade racional do utente ao medicamento.

### **h) Falta de conhecimentos de gestão/marketing/liderança de equipas**

Foi facilmente perceptível durante o estágio realizado que a componente de gestão e administração anda de mão dada com a componente científica e farmacêutica. Torna-se claro que existe uma formação escassa a nível económico durante o MICF que permita assumir cargos administrativos numa farmácia, tendo em conta o enorme poder negocial da parte das cooperativas de distribuição farmacêutica e dos laboratórios de medicamentos que não nos deixam grande margem de manobra no que toca à gestão das compras, já que não

possuímos poder de argumentação válido para negociar nos termos que eles propõem. Por outro prisma, a constante renovação do mercado e o surgimento de novos fatores de concorrência obrigam a uma renovação constante nos modelos de gestão, que deste modo levam quase à obrigatoriedade de reciclar as competências económico-financeiras de um diretor-técnico para que a própria farmácia não se torne obsoleta no seu funcionamento.

### **i) Situação económica de Portugal e do setor farmacêutico**

A crise que atualmente afeta o nosso país tem-se feito sentir nas Farmácias Comunitárias, e a Farmácia Paiva não foi exceção. Não é tarefa fácil explicar ao doente a constante oscilação de preços e comparticipações dos MSRM (principalmente quando as receitas médicas tinham uma data de prescrição muito anterior à data de aviamento); tornou-se mais difícil proceder ao *cross-selling* e ao aconselhamento de MNSRM em situações específicas (por exemplo, ainda que se explicasse ao utente que a vitamina C poderia desempenhar um papel importante na proteção do sistema imunitário, poucos eram aqueles que aceitavam complementar o seu tratamento antigripal com este suplemento – compreendiam as necessidades, mas não se mostravam com disponibilidade financeira para as satisfazer). A conjuntura que se faz viver atualmente em Portugal tem-se refletido imenso na realidade das Farmácias, sendo portanto um motivo de preocupação. Se por um lado a constante redução dos preços dos medicamentos alivia a despesa dos utentes, por outro estrangula por completo as margens de lucro das Farmácias Comunitárias. Atente-se também nas medidas tomadas pelo Ministério da Saúde, afetadas pela presença do Fundo Monetário Internacional (FMI) em Portugal, que têm adquirido uma perceção a curto prazo de cortes no Orçamento de Estado para a Saúde (6-8). No entanto, e tal como já mencionei anteriormente, esta crise pode representar uma oportunidade para o farmacêutico se diferenciar e assumir um papel de excelência de intervenção na saúde pública.

## 2.4. OPORTUNIDADES

### a) Aconselhamento personalizado – o Ato farmacêutico

Um farmacêutico tem por missão fazer valer os seus conhecimentos como um elemento diferenciador, transformando-se numa mais-valia para o utente, conduzindo um atendimento personalizado e tentando saber sempre mais sobre a razão pela qual o utente se dirigiu à farmácia. Foram vários os casos de indicação farmacêutica com que me deparei ao longo do estágio, dos quais selecionei os seguintes pela especificidade que cada doente apresentou:

#### CASO 1

Utente do sexo feminino apresenta-se com uma receita médica, requisitando clindamicina (antibiótico) na forma de creme de aplicação vaginal. Após conversa com a senhora ela informa que está grávida. Como medidas não farmacológicas sugeri evitar wc's e piscinas públicas, evitar usar roupa demasiado apertada na zona da anca/cintura e privilegiar o uso de roupa interior em algodão. Aconselhei ainda a utilização de uma solução de limpeza indicada para a higiene íntima diária (Lactacyd®), que respeita o equilíbrio natural da zona íntima e é testada ginecologicamente na prevenção de infeções urinárias provocadas por bactérias (consultar receita em anexo).

#### CASO 2

Senhor na casa dos 70 anos apresenta-se na farmácia com sintomas de febre ligeira e dores no corpo. Identificada a principal causa (princípio de uma gripe), para além de aconselhar paracetamol (analgésico/antipirético) para alívio da febre, indiquei ainda um suplemento de vitamina C e extrato de equinácea, compostos que demonstraram efeitos comprovados na estimulação do sistema imunitário quando em situação deficitária, nomeadamente no caso dos idosos e nos meses mais frios de Inverno.

#### CASO 3

Jovem que se queixa de diarreia e muitas náuseas desde o início do dia; depois de despistar a hipótese de infeção bacteriana do trato gastrointestinal, uma vez que não apresenta febre, percebo que os sintomas indicam uma reação à ingestão de um alimento; sob a supervisão do diretor-técnico aconselho assim um antiemético (metoclopramida) para reduzir os espasmos abdominais, loperamida como antidiarreico e ainda uma solução de

reposição de eletrólitos e água para promover o equilíbrio hidro-eletrolítico (Dioralyte®) (9).

#### CASO 4

Uma utente apresenta-se com dores na zona do ombro e omoplata, informando que trabalha na cozinha de um restaurante e que passa grande parte do dia em tarefas de lavagem da loiça, com movimentos de esforço repetitivos. Aconselho assim a aplicação de emplastros térmicos de manhã, antes de sair de casa para o trabalho, que vão atuar durante o dia, libertando calor e um analgésico local que irá aliviar a dor. À noite, antes de se deitar, irá aplicar um anti-inflamatório em *spray* (picetoprofeno) que reduz a inflamação e permite uma noite de sono mais tranquila (10).

#### CASO 5

Mãe que apresenta uma criança de 4 anos, referindo que esta tem apresentado os olhos bastante vermelhos há já uns dias. Informa que telefonou ao seu médico de família e que este a aconselhou a dirigir-se à farmácia para adquirir Fucithalmic®. Depois de perceber que não se tratava de uma conjuntivite, já que o olho não apresentava inchaço, comichão ou secreção purulenta, recomendo a limpeza frequente com compressas esterilizadas e soro fisiológico e, de acordo com a indicação do médico, aconselho a aplicação de Fucithalmic®, pomada oftálmica com ácido fusídico (antibiótico bacteriostático) que irá eliminar uma possível bactéria que possa estar a desenvolver-se na região ocular (11).

#### CASO 6

Jovem na casa dos 20 anos apresenta-se na farmácia com queixas de acne persistente na zona da testa e queixo. Com o apoio da especialista de dermofarmácia constato que a utente apresenta uma pele oleosa com tendência a desenvolver acne, principalmente na zona T (queixo, testa e nariz). Aconselhámos deste modo um gel de limpeza e esfoliação para lavagem do rosto de manhã e à noite; um creme desincrustante e anti-marcas com ácido salicílico (queratolítico) para aplicar à noite, e ainda um creme hidratante corretor da oleosidade não-comedogénico com SPF30 para aplicar de manhã, de modo a limitar a produção excessiva de sebo mas sem comprometer a hidratação necessária da pele e a indispensável proteção contra a agressão dos raios solares UV.

## **b) Potencialidades do software Sifarma 2000®**

Anteriormente considerado neste relatório um ponto forte, constitui também uma grande oportunidade pelas ferramentas que ainda existem por explorar na Farmácia Paiva. Desde o registo e monitorização dos parâmetros bioquímicos medidos nas fichas dos utentes, até ao registo das terapêuticas instituídas numa base de acompanhamento farmacêutico, dando ao farmacêutico um papel mais ativo no SNS, atingindo mesmo a intervenção da nossa profissão na altura da prescrição por parte do médico e no seu seguimento, através do registo consentido por parte do utente das terapêuticas instituídas.

## **c) Expandir e re-organizar armazém da Farmácia**

Considero que a Farmácia Paiva teria tudo a ganhar ao remodelar os seus espaços de arrumação: comprar gavetas novas, que permitam arrumação por forma farmacêutica em apenas um local (por exemplo, um bloco de gavetas onde ficariam todos os comprimidos; um bloco de gavetas para suspensões/soluções orais; um bloco gavetas para formas semi-sólidas). Uma das medidas mais importantes seria denominar os vários espaços de arrumação, usando por exemplo códigos de letras e números, registando de seguida o espaço de cada medicamento na ficha do produto no Sifarma 2000®. Fundamental seria também proceder a contagens de inventário para acerto de *stocks* pelo menos duas vezes por ano e ao controlo dos prazos de validade com uma periodicidade mensal.

## **d) Organizar os horários de trabalho numa escala de serviço**

Considero uma mais-valia a tentativa de adequar o número de funcionários presentes aos períodos do dia de maior afluência na Farmácia (uma solução poderá passar pela contratação de mais elementos, mesmo que em contrato de regime a tempo parcial), de modo a gerir melhor os recursos humanos. Tudo para evitar ter muitos funcionários sem fluxo de trabalho que o justifique e, por outro lado, ter poucos funcionários e não conseguir dar resposta ao trabalho existente. No entanto, a contratação de novos funcionários deve ser sempre racional e balanceada entre a necessidade e os benefícios que daí advenham para os utentes (como reduzir o tempo de espera) e as despesas para a farmácia com a contratação de um novo empregado.



### **e) Aumentar formação em Dermofarmácia e Cosmética**

Embora os conhecimentos adquiridos durante o MICF sejam de grande valia para oferecer soluções às questões dos utentes, a indústria cosmética, por ser alvo de uma regulamentação diferente, introduz formulações e tecnologias inovadoras com grande rapidez no mercado. Infelizmente esses aspetos são-nos por vezes completamente alheios e o nosso conhecimento torna-se desatualizado. Esta é uma área que beneficia de alguém com maior especialização, já que estará mais preparada para o aconselhamento e será ainda uma garantia de uma melhor gestão de *stocks* a nível das compras.

### **f) Adequação do curso e preparação para o mercado de trabalho**

O curso de MICF confere uma formação alargada nos seus domínios de conhecimentos, sem no entanto perder a sua qualidade e exigência. Ainda que parta de uma base comum, habilita qualquer aluno a desempenhar funções nas diversas áreas que este possa seguir, sustentando sempre o exercício da atividade profissional nos princípios de responsabilidade e rigor que assim se exige. No entanto, considero que deveria fazer parte do programa curricular a promoção de contatos com o mundo do trabalho numa fase mais precoce do percurso e não apenas neste último ano. Deixo a sugestão de reformular a estrutura do MICF, de modo a que assim que o aluno inicie a fase do mestrado (4.º ano) este passe a incluir uma carga horária semanal de trabalho (por exemplo 6h) numa das saídas profissionais que o nosso curso oferece. Penso que esta estratégia iria dotar os estudantes de um excelente *background* profissional e reduzir o “choque” da entrada no mercado de trabalho, bem como oferecer mão-de-obra qualificada às empresas, tomando em consideração que um aluno do 4.º ano já possui um valioso conjunto de conhecimentos que podem ser postos em prática e transformados em competências.

### **g) Aplicação de “Programas de Gestão Terapêutica”**

Ainda que seja uma funcionalidade disponível no *software* Sifarma 2000®, decerto serão poucas ainda as farmácias que disponibilizem este serviço aos seus utentes. A preparação individualizada da medicação destina-se a todas as pessoas que apresentem dificuldade na gestão da medicação, doentes polimedicados, doentes que têm um regime terapêutico complexo ou apenas dificuldades de adesão à terapêutica. Este serviço pode contribuir de

forma positiva para auxiliar o utente a tomar o medicamento certo, no dia e hora certos. Vai permitir uma melhor adesão à terapêutica e facilidade na toma, garantindo uma maior efetividade e segurança dos seus medicamentos. Considero que o seu funcionamento é bastante simples: a medicação é embalada semanalmente (ou com outra periodicidade, conforme se mostrar mais adequado) numa embalagem descartável, totalmente selada, que permite a individualização das tomas. São garantidas a segurança, estabilidade e eficácia dos medicamentos. O único fator que poderá demover o utente de aderir a esta ajuda será o preço deste serviço. Seria desta forma importante o apoio do SNS e do Ministério da Saúde, que em trabalho conjunto com a classe médica (que iria proceder a uma triagem prévia, de modo a avaliar os pacientes elegíveis para este projeto) poderiam compartilhar a prestação deste serviço, de modo a torná-lo mais acessível ao público.

### **3. CONSIDERAÇÕES FINAIS**

Nos dias que correm, os farmacêuticos exercem as suas funções num ambiente em franco crescimento, onde não é tarefa fácil acompanhar os últimos desenvolvimentos tecnológicos, onde os utentes estão cada vez melhor informados, recorrendo às várias fontes de informação disponíveis antes de visitarem o médico ou consultarem um farmacêutico, e onde as consequências do erros cometidos são cada vez maiores. Estou certo em afirmar que o modelo de gestão de uma Farmácia Comunitária usado há 10 anos atrás não poderá de forma alguma ser o mesmo usado na atualidade. Torna-se por isso imprescindível conhecer e apostar nos nossos pontos fortes e tentar corrigir os pontos mais fracos, de modo a agarrar e crescer com as oportunidades, solidificando a nossa posição perante as ameaças que se nos apresentam diariamente.

Aprender a lidar com a responsabilidade que nos é atribuída e desenvencilhar-nos perante os cenários que se colocam, para aferir e avaliar as nossas capacidades, são uma realidade para a qual temos de estar preparados. Conseguir absorver o máximo de cada uma dessas experiências é um objetivo a cumprir, de modo a ser possível atingir uma evolução positiva e desenvolver novas e melhores competências, tanto a nível pessoal como profissional. O contacto com inúmeras pessoas tão diferentes e em ocasiões tão diversas tornam o atendimento ao público num desafio que requer uma postura e uma disponibilidade à altura do utente que se encontra do outro lado do balcão.

É com prazer e orgulho que posso afirmar que este Estágio Curricular constituiu uma excelente “rampa de lançamento” para o mercado de trabalho, onde tive a oportunidade de aplicar os conhecimentos adquiridos ao longo dos últimos 5 anos e que decerto irá fazer de mim um melhor farmacêutico no futuro. Não posso no entanto deixar de reconhecer o papel de toda a equipa da Farmácia Paiva, sempre disponível e impecável neste meu percurso. Agradeço-lhes toda a colaboração e compreensão e, principalmente, a simpatia e amizade sempre demonstrada, fatores que facilitaram a minha integração e o meu desempenho.







#### 4. BIBLIOGRAFIA CONSULTADA

1. QUINCY, R., LU, S., HUANG, C. C. – SWOT Analysis: Raising capacity of your organization, Rutgers School of Social Work, Human Philanthropy Brochure Series - 2 (2012).
2. SEQUEIRA, C. F. P. R. C. – O novo paradigma da Farmácia em Portugal e os actuais desafios colocados à sua Gestão, Faculdade de Ciências da Saúde, Universidade Fernando Pessoa (2011).
3. GREGÓRIO, J. P. B. – Análise de Cenários para o Planeamento de Recursos Humanos da Saúde: o Farmacêutico Comunitário em Portugal, 2020; Universidade Nova de Lisboa (2011).
4. QUARESMA, J. R. P. R. – A Marca “Farmácia Paiva em Pombal”, Faculdade de Farmácia da Universidade de Coimbra (2011).
5. MINISTÉRIO DA SAÚDE – Decreto-Lei n.º 307/2007 de 31 de agosto. Diário da República, 1.ª série. 168 (31-08-2007) 6083-6091. [Acedido a 26-02-2015]. Disponível na Internet: <http://dre.pt/pdfs/2007/08/16800/0608306091.pdf>
6. LUSA – Medicamentos mais baratos em 2015, Diário de Notícias Portugal, 21-11-2014 [Acedido a 12-08-2015]. Disponível na Internet: [http://www.dn.pt/inicio/portugal/interior.aspx?content\\_id=4254261](http://www.dn.pt/inicio/portugal/interior.aspx?content_id=4254261)
7. DUARTE, C. – Medicamentos já só pesam 25% na despesa das famílias com saúde, Económico, 24-07-2015 [Acedido a 14-08-2015]. Disponível na Internet: [http://economico.sapo.pt/noticias/medicamentos-ja-so-pesam-25-na-despesa-das-familias-com-saude\\_224589.html](http://economico.sapo.pt/noticias/medicamentos-ja-so-pesam-25-na-despesa-das-familias-com-saude_224589.html)
8. LUSA – Sistema que deverá baixar o preço dos medicamentos entra quarta-feira em vigor, Diário de Notícias Portugal, 30-06-2015 [Acedido a 14-08-2015]. Disponível na Internet: [http://www.dn.pt/inicio/portugal/interior.aspx?content\\_id=4653642](http://www.dn.pt/inicio/portugal/interior.aspx?content_id=4653642)
9. INFARMED – Folheto Informativo: Informação para o Utilizador - Dioralyte, pó para solução oral (18-01-2004) [Acedido a 03-02-2015]. Disponível na Internet: [http://www.infarmed.pt/infomed/download\\_ficheiro.php?med\\_id=2676&tipo\\_doc=rcm](http://www.infarmed.pt/infomed/download_ficheiro.php?med_id=2676&tipo_doc=rcm)
10. INFARMED – Folheto Informativo: Informação para o Utilizador - Zemalex 20 mg/ml solução para pulverização cutânea (18-12-2011) [Acedido a 12-03-2015]. Disponível na Internet: [http://www.infarmed.pt/infomed/download\\_ficheiro.php?med\\_id=3464&tipo\\_doc=fi](http://www.infarmed.pt/infomed/download_ficheiro.php?med_id=3464&tipo_doc=fi)

11. INFARMED – Folheto Informativo: Informação para o Utilizador - Fucithalamic 2 mg/0,2 g Colírio, suspensão (09-06-2011) [Acedido a 01-04-2015]. Disponível na Internet: [http://www.infarmed.pt/infomed/download\\_ficheiro.php?med\\_id=3706&tipo\\_doc=fi](http://www.infarmed.pt/infomed/download_ficheiro.php?med_id=3706&tipo_doc=fi)

**ANEXO**

**Anexo:** Cópia da receita médica apresentada pelo utente referido no caso I (página 20).

Receita Médica Nº		
 		
MINISTÉRIO DA SAÚDE		
Utente:  RN		
Telefone:	R.C.:	
Entidade Responsável: SNS		
Nº. de Beneficiário:		
	Especialidade: GINECOLOGIA Telefone:	
		
R <sub>x</sub> DCI / Nome, dosagem, forma farmacêutica, embalagem,	N.º Extenso	Identificação Ótica
1 Clindamicina [Dalacin V], 20 mg/g, Creme vaginal, Bisnaga - 1 unidade(s) - 40 g - <b>Posologia:</b> 1 aplicação 1 vez por dia, na vagina ao deitar	1 Uma	 * 2 3 1 1 6 8 6 *
2		
3		
4		
Validade: 30 dias Data : 2015-01-17	(assinatura do Médico Prescritor)	

Processado por computador - Prescrição Eletrónica Médica - v2.2.0 - SPMS, EPE.