



UNIVERSIDADE D  
COIMBRA

Juliana Madeira de Jesus

Relatórios de Estágio e Monografia intitulada “O grau de conhecimento dos utentes sobre o papel do farmacêutico na comunidade” referentes à Unidade Curricular “Estágio”, sob a orientação, da Dra. Isabel Perfeito, da Dra. Mariana Caetano Cosme e do Professor Doutor João Rui Pita apresentados à Faculdade de Farmácia da Universidade de Coimbra, para apreciação na prestação de provas públicas de Mestrado Integrado em Ciências Farmacêuticas.

Julho de 2019



UNIVERSIDADE D  
COIMBRA

**Juliana Madeira de Jesus**

Relatórios de Estágio e Monografia intitulada “O grau de conhecimento dos utentes sobre o papel do farmacêutico na comunidade” referentes à Unidade Curricular “Estágio”, sob a orientação, da Doutora Isabel Perfeito, da Doutora Mariana Caetano Cosme e do Professor Doutor João Rui Pita e apresentados à Faculdade de Farmácia da Universidade de Coimbra, para a apreciação na prestação de provas públicas de Mestrado Integrado em Ciências Farmacêuticas

Julho de 2019

Eu, Juliana Madeira de Jesus, estudante do Mestrado Integrado em Ciências Farmacêuticas, com o nº 2014228842, declaro assumir toda a responsabilidade pelo conteúdo do Documento Relatórios de Estágio e Monografia intitulada “O grau de conhecimento dos utentes sobre o papel do farmacêutico na comunidade” apresentados à Faculdade de Farmácia da Universidade de Coimbra, no âmbito da unidade de Estágio Curricular.

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

Coimbra, 10 de julho de 2019.

Juliana Madeira de Jesus

## **AGRADECIMENTOS**

O alcançar desta etapa não teria sido possível sem o apoio e colaboração por parte de várias pessoas, assim gostaria de expressar o meu sincero agradecimento e apreço;

Aos meus pais, irmãos e avós pela paciência, esforços e sacrifícios efetuados em prol da minha formação académica, assim como a confiança e o apoio evidenciados em todas as etapas da minha vida. Tudo o que eu conquistei e sou hoje a vocês o devo.

À Dra. Isabel Perfeito e restante equipa técnica da Farmácia AVENIDA, pela hospitalidade com que me aceitaram e incluíram na equipa, pela paciência em esclarecer todas as minhas dúvidas e por todos os saberes transmitidos que tanto me fizeram evoluir a nível profissional e pessoal.

À Doutora Mariana Caetano Cosme e equipa técnica dos serviços farmacêuticos do Hospital CUF Viseu (HCV) pela dedicação, orientação e compreensão demonstradas durante os dois meses de estágio em farmácia hospitalar.

Ao meu orientador da Monografia, Professor Doutor João Rui Pita pelo apoio, orientação, preocupação, simpatia e ensinamentos transmitidos ao longo da realização da monografia.

Ao Henrique por todo o carinho, apoio incondicional e paciência nos momentos mais difíceis!

À Sofia por ser a irmã de coração que me acompanhou e apoiou em todos os momentos desta etapa.

Por último, a Coimbra, por me ter proporcionado a concretização de um sonho.

A todos vocês, o meu muito obrigada!

## **Resumo**

O farmacêutico é um profissional inscrito na Ordem dos Farmacêuticos que frequentou o Mestrado Integrado em Ciências farmacêuticas. O curso é constituído por um plano de estudos, com diversas disciplinas que expõem a matéria das diferentes áreas onde o farmacêutico, pode atuar e termina com a disciplina Estágio curricular.

Para a minha formação profissional, optei por experienciar duas vertentes durante o estágio curricular, a Farmácia Comunitária – na Farmácia AVENIDA- e a Farmácia Hospitalar – no Hospital CUF Viseu. Neste trabalho irão constar duas análises SWOT sobre os dois estágios curriculares, descrevendo os pontos fortes, os pontos fracos, as forças e as fraquezas sobre as atividades realizadas no decorrer dos estágios.

O farmacêutico, atualmente, é um especialista do medicamento e um agente da saúde pública. As suas preocupações não se centram apenas no medicamento como um produto, mas também na promoção da saúde e bem-estar da comunidade através de uma terapêutica preventiva e curativa. Os serviços farmacêuticos disponibilizados nas farmácias são uma mais-valia para os utentes, e auxiliam na prevenção e num controlo mais rigoroso da doença. No presente trabalho, será apresentada a monografia intitulada – O grau de conhecimento dos utentes sobre o papel do farmacêutico na comunidade - que pretende elucidar a evolução da profissão farmacêutica e a importância do farmacêutico na diminuição das complicações de saúde dos utentes, através dos diferentes serviços farmacêuticos disponibilizados nas farmácias.

**Palavras-chave:** Estágio Curricular; Utente; Farmacêutico; Serviços Farmacêuticos; Grau de Conhecimento.

## **Abstract**

The pharmacist is a professional enrolled in the Order of Pharmacists that attended the Integrated Master in Pharmaceutical Sciences. The course constituted by a study plan with several disciplines that expose the school subjects of the different areas where the pharmacist can act and ends with the curricular training discipline.

For my professional training, I chose to experience two components during the curricular training, the Communitarian Pharmacy – in Farmácia AVENIDA – and the Hospital Pharmacy – In CUF Viseu. Hospital. In this work will be included two SWOT analysis about the two curricular trainings will be included, describing the Strengths, Weaknesses, Opportunities and Threats of the activities performed during the trainings.

Currently, the pharmacist is a medicine specialist and an agent of the public health. His concerns are not focused only in medicine as a product, but also in the promotion of health and well-being of the community through a preventive and healing therapy. The pharmaceutical services made available in the pharmacies are an added value for the users and they help in the prevention and in a more rigorous control of the disease. In this work it will be presented the monograph with the tittle – The degree of knowledge of the users about the role of the pharmacist in the community – that intents to elucidate the evolution of the pharmaceutical profession and the importance of the pharmacist in the decrease of the health complications of the users, trthrough the different pharmaceutical services made available in the pharmacies.

**Key words:** Curricular Training; User; Pharmaceuticalt; Pharmaceutical Services; Knowledge Degree.

# ÍNDICE

## PARTE I- Relatório de Estágio em Farmácia comunitária

1- Introdução .....	8
2- A Farmácia AVENIDA .....	8
3- Análise SWOT	
3.1-Pontos Fortes .....	9
3.1.1- Equipa técnica e Integração na Farmácia .....	9
3.1.2- SIFARMA 2000® .....	9
3.1.3- Plano do Estágio Curricular .....	10
3.1.3.1- <i>BackOffice</i> .....	10
3.1.3.2- Atendimento ao Público .....	12
3.1.4- Psicotrópicos e Estupefacientes .....	13
3.2- Pontos Fracos.....	14
3.2.1- Componente Teórico-Prática do Mestrado Integrado em Ciências Farmacêuticas .....	14
3.2.2- Lacunas de Conhecimento sobre as Doses, Posologias e Durações de tratamento dos Medicamentos Não Sujeitos a Receita Médica .....	14
3.2.3- Interpretação das Receitas Manuais .....	14
3.3- Oportunidades.....	15
3.3.1- Preparação de Manipulados .....	15
3.3.2- VALORMED .....	15
3.3.3- Formações .....	16
3.3.4- Utente mais instruído e preocupado com a sua saúde .....	16
3.4- Ameaças.....	17
3.4.1- Falta de medicamentos nas Farmácias .....	17
3.4.2- Locais de venda de Medicamentos Não Sujeitos a Receita Médica .....	17
3.4.3- Desconfiança perante Medicamentos genéricos .....	17
4- Casos Práticos .....	18
5- Conclusão.....	19
6- Referências Bibliográficas.....	20
7- Anexos.....	21

## **PARTE II - Relatório de Estágio em Farmácia Hospitalar**

1- Introdução .....	27
2- Hospital CUF Viseu (HCV).....	27
3- Serviços Farmacêuticos do HCV .....	28
4- Análise SWOT	
4.1- Pontos Fortes .....	28
4.1.1 -Equipa técnica e integração nos Serviços Farmacêuticos.....	28
4.1.2- Plano de Estágio Curricular .....	29
4.1.3- Gestão e Aquisição de Stocks .....	29
4.1.4- Distribuição de Medicamentos .....	30
4.1.5- Medicamentos sujeitos a legislação especial .....	31
4.1.6- Medidas para evitar erros de dispensa de medicamentos .....	32
4.1.7- Hospital de dia .....	33
4.2- Pontos Fracos.....	34
4.2.1- Duração do Estágio .....	34
4.2.2- Plano curricular do Mestrado Integrado em Ciências Farmacêuticas .....	34
4.3- Oportunidades.....	35
4.3.1- Estágio em Farmácia Hospitalar .....	35
4.3.2- Medicação carros de Emergências e Medicação malas de Emergências ...	35
4.3.3- Unidade Privada José de Mello Saúde .....	35
4.4- Ameaças.....	35
4.4.1- Setor de difícil acesso .....	35
4.4.2- Falta de recursos humanos nos Serviços Farmacêuticos do HCV.....	36
5- Conclusão.....	36
6- Referências Bibliográficas.....	37
7- Anexos.....	38

## **PARTE III - O grau de conhecimento dos utentes sobre o papel do farmacêutico na comunidade**

1- Introdução.....	44
2- Capítulo I: Breve história da atividade farmacêutica e dos serviços farmacêuticos	
1.1- Breve história da atividade farmacêutica.....	45
1.2- Os serviços farmacêuticos: breve perspetiva histórica.....	49

3-	Capítulo 2: A profissão farmacêutica, os serviços farmacêuticos e a deontologia	
2.1-	Código deontológico da profissão farmacêutica.....	50
2.2-	Legislação dos serviços farmacêuticos .....	52
4-	Capítulo 3: O farmacêutico na comunidade	
3.1-	O valor do farmacêutico na nossa comunidade.....	54
3.2-	Breve descrição dos serviços farmacêuticos:	
3.2.1-	Apoio Domiciliário.....	54
3.2.2-	Administração de primeiros socorros.....	55
3.2.3-	Administração de medicamentos.....	55
3.2.4-	Administração de vacinas não incluídas no plano nacional de vacinas.....	56
3.2.5-	Programas de cuidados farmacêuticos.....	56
3.2.6-	Consultas de nutrição.....	57
3.2.7-	Campanhas de informação e Colaboração em programas de educação para a saúde.....	57
3.2.8-	Programas de adesão à terapêutica, de reconciliação da terapêutica e de preparação individualizada de medicamentos, assim como programas de educação sobre a utilização de dispositivos médicos.....	58
3.2.9-	Realização de testes rápidos para o rastreio de infeções por VIH, VHC e VHB (testes 'point of care') .....	59
3.2.10-	Serviços simples de enfermagem.....	59
5-	Capítulo 4: Sondagem à população através de questionário	
4.1-	Análise dos dados do questionário	
4.1.1-	Objetivo.....	61
4.1.2-	Metodologia.....	61
4.1.3-	Caraterização da Amostra.....	61
4.1.4-	Resultados dos Inquéritos.....	62
4.2-	Análise e Discussão dos resultados.....	66
6-	Conclusão.....	68
7-	Referências Bibliográficas.....	69
8-	Anexos.....	72

**Parte I**

**Relatório de Estágio em Farmácia  
Comunitária**

**Farmácia AVENIDA**

**7 de janeiro de 2019 a 30 de abril de 2019**

**Orientadora: Dra. Isabel Perfeito**

## **Abreviaturas**

**AINES** – Anti-Inflamatórios Não Esteroides

**ANF** – Associação Nacional de Farmácias

**CMV** – Centro Médico de Viseu

**FFUC** – Faculdade de Farmácia da Universidade de Coimbra

**MICF** – Mestrado Integrado em Ciências Farmacêuticas

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

**MSRM** – Medicamento Sujeito a Receita Médica

**PVP** – Preço de Venda ao Público

**SWOT** – *Strengths, Weaknesses, Opportunities, Threats*

## **I- Introdução**

Atualmente, a Farmácia Comunitária já não é considerada apenas um local de cedência de medicamentos, mas sim um espaço que disponibiliza cuidados e serviços farmacêuticos para a prevenção e promoção da saúde, e consequentemente melhorar o bem-estar e qualidade de vida do utente. Devido à fácil acessibilidade da comunidade a este local, este é tido por muitos como primeira opção para a resolução de queixas de saúde ligeiras, passageiras e sem gravidade.

O estágio curricular em Farmácia Comunitária, integrado no segundo semestre do 5º ano do plano de estudos do Mestrado Integrado em Ciências Farmacêuticas (MICF), representa uma etapa fundamental para a nossa formação, uma vez que possibilita pôr em prática todo o conhecimento adquirido ao longo dos cinco anos de aprendizagem na Faculdade de Farmácia da Universidade de Coimbra (FFUC).

O presente relatório foi elaborado no âmbito do estágio curricular em Farmácia comunitária, realizado entre 7 de janeiro de 2019 e 30 de abril do mesmo ano, na Farmácia AVENIDA, em Viseu, sob orientação da Dra. Isabel Perfeito. Apresenta-se organizado sob o formato de uma análise SWOT (*Strengths, Weaknesses, Opportunities, Threats*), onde irei efetuar uma análise crítica sobre as atividades experienciadas ao longo do estágio e os pontos relevantes das vertentes internas (Pontos Fortes e Pontos Fracos) e externas (Oportunidades e Ameaças).

## **2 - A Farmácia AVENIDA**

A Farmácia AVENIDA situa-se, desde 2011, no nº68 da Avenida Luís Martins, na freguesia de Repeses em Viseu. Como esta se encontra inserida num meio residencial e próxima do Centro Médico de Viseu (CMV), possui uma grande afluência de utentes, que na sua maioria, já se encontram fidelizados à farmácia.

Encontra-se em período de funcionamento de segunda-feira a sexta-feira, das 9h às 21h, e ao sábado das 9h às 19h. A direção técnica é de responsabilidade da Dra. Isabel Perfeito, que lidera uma equipa profissional composta por duas Farmacêuticas, a Dra. Ana Raquel Cunha e a Dra. Stephanie Pais, um técnico de farmácia, o José Ferreira e três auxiliares técnicos de farmácia, a Adélia Mendes, a Tatiana Fernandes e a Cátia Correia.

O local de atendimento possui dimensões adequadas e uma organização que permite um ambiente apropriado para o exercício da profissão. As áreas acessíveis ao público, são compostas por lineares com as seguintes secções, Puericultura, Dermocosmética, Primeiros socorros e Dispositivos Médicos, Higiene Oral, Higiene Íntima e Material Ortopédico. Na parte de trás dos 5 balcões de atendimento, encontram-se os Medicamentos Não Sujeitos a

Receita Médica (MNSRM) e suplementos vitamínicos, em lineares e em gavetas apenas acessíveis aos profissionais, mas ao alcance visual dos utentes.

A Farmácia apresenta, também, nas suas instalações dois gabinetes usados para determinar os parâmetros bioquímicos, a Glicémia e Colesterol Total, e para administração de vacinas e medicamentos injetáveis. Os utentes também têm ao seu dispor a possibilidade de solicitar a medição da pressão arterial. Para além disso, são disponibilizados outros serviços farmacêuticos, como as consultas de nutrição, realizadas quinzenalmente às terças-feiras, e as consultas de dermocosmética e do pé diabético, efetuadas mensalmente.

Por fim, o *BackOffice* é constituído pelo gabinete da direção técnica, armário com gavetas onde estão arrumados os Medicamentos Sujeitos a Receita Médica (MSRM), laboratório, armazém para os produtos excedentes e zona de receção de encomendas.

### **3- Análise SWOT**

#### **3.1- Pontos Fortes**

##### **3.1.1- Equipa técnica e Integração na farmácia**

A Farmácia AVENIDA é composta por uma equipa técnica dinâmica, jovem e responsável, em que a coordenação e cooperação entre todos os membros, permite o bom funcionamento da farmácia e a prestação de cuidados aos utentes com a qualidade que lhe é exigida. A equipa foi muito recetiva ao meu estágio, o que facilitou a minha integração e adaptação ao novo ritmo de trabalho. Sempre se demonstraram dispostos a ajudar e esclarecer todas as minhas dúvidas, assim como a transmitir os seus conhecimentos e conselhos. Esta disponibilidade e apoio por parte da equipa foram fundamentais para a aprendizagem e desenvolvimento de competências ao longo do estágio.

##### **3.1.2- SIFARMA 2000<sup>®</sup>**

O SIFARMA 2000<sup>®</sup> é um *software* da ANF, desenvolvido pela Gliint, e é utilizado diariamente na realização de várias tarefas na farmácia. Este sistema informático é uma das ferramentas principais na farmácia comunitária, revelando-se também muito importante durante o estágio, quer na primeira fase do mesmo, em *BackOffice*, quer na segunda, em Atendimento ao público.

No *BackOffice*, tive a oportunidade de trabalhar com o programa para a elaboração e receção de encomendas, consulta do histórico de compras e venda de produtos, gestão de *stocks*, realização de devoluções e respetivas regularizações, conferência de prazos de validades e PVP estipulados, e faturação mensal. Deste modo, o SIFARMA 2000<sup>®</sup> mostrou-se imprescindível para o bom funcionamento desta secção na farmácia comunitária.

Durante o atendimento ao público, esta plataforma é fundamental uma vez que permite a consulta da informação científica sobre os medicamentos, como a sua composição, indicação terapêutica, efeitos secundários, precauções, posologia e interações medicamentosas. Tendo sido uma das funcionalidades que mais usufruí durante a cedência de medicamentos que me suscitavam mais dúvidas. Para além disso, quando criada a ficha do utente, o SIFARMA 2000® permite consultar a medicação habitual de cada utente (incluindo os respetivos laboratórios), de modo a esclarecer quaisquer dúvidas relativamente à sua medicação.

Por fim, a dupla verificação dos medicamentos realizada no final do atendimento, permite assegurar que os medicamentos dispensados são os que constituem a receita médica, principalmente nas prescrições eletrónicas, reduzindo os erros de dispensa.

### **3.1.3- Plano do Estágio Curricular**

Considero o plano de estágio curricular um dos pontos fortes do estágio, visto que a divisão em duas fases: *BackOffice* e atendimento ao público, permitiu-me experienciar, no tempo adequado, cada uma das etapas a fim de adquirir melhores competências e conhecimentos.

#### **3.1.3.1- *BackOffice***

O estágio curricular na farmácia comunitária, iniciou-se, pelo acompanhamento dos farmacêuticos e técnicos de farmácia na elaboração de várias tarefas de *BackOffice* (gestão de *stocks*, receção de encomendas, armazenamento, devoluções, verificação de prazos de validade e conferência do receituário).

O circuito do medicamento na farmácia comunitária, inicia-se no *BackOffice* e exige a execução de tarefas de grande responsabilidade e rigor. Desta forma, o primeiro passo consiste na gestão de *stocks*, que obriga à existência de coerência entre o equilíbrio financeiro da farmácia e a satisfação das necessidades dos utentes.

A farmácia AVENIDA apresenta como principais fornecedores a Plural- Cooperativa farmacêutica, a Udifar e a Alliance Healthcare, com os quais são feitos dois tipos de encomendas. As encomendas diárias, efetuadas pelo SIFARMA 2000®, tendo por base o *stock* máximo e mínimo existente na ficha do produto, e as encomendas instantâneas, que são executadas ao balcão durante o atendimento, com a finalidade de reservar o medicamento para o utente. Mensalmente, também são realizadas encomendas diretas aos laboratórios, com o intuito de obter mais vantagens em termos de preços e condições de pagamento para a farmácia.

Em seguida, é efetuado a receção das encomendas dos diversos produtos, onde se verifica os prazos de validade e o preço de venda ao público (PVP). Antes de finalizar a receção da encomenda no SIFARMA 2000<sup>®</sup>, é preciso conferir na fatura os preços unitários de compra e as unidades dos produtos. Esta é uma tarefa que exige elevada cautela, pois é muito fácil cometer erros que conduzem a alterações de *stocks* e a preços incorretos.

Posteriormente, os medicamentos e os produtos de saúde são organizados e armazenados de acordo com a patologia a que estão associados (Gerais, Epilepsia, hipertensão, Diabetes, Xaropes, anticoagulantes, vasodilatadores, AINES, antipiréticos/analgésicos, aerossóis, etc.), e seguindo o princípio “*first-expire, first-out*”.

Esta fase foi fundamental durante o estágio, uma vez que permitiu colmatar lacunas de conhecimento sobre a localização dos medicamentos disponíveis na farmácia, assim como na associação do nome comercial do fármaco à classe e embalagem. Deste modo, quando solicitavam um medicamento durante o atendimento, o tempo de procura era minimizado, uma vez que já sabia, antecipadamente, que se tratava de um MSRM, MNSRM ou outro produto de saúde.

Quando nas encomendas chegam produtos com embalagens danificadas ou não encomendados é necessário proceder à sua devolução aos fornecedores, utilizando o programa SIFARMA 2000<sup>®</sup>.

De maneira a otimizar os produtos em *stock* realizam-se verificações periódicas dos prazos de validade, recorrendo ao SIFARMA 2000<sup>®</sup> para emitir as listas dos prazos de validade correspondentes aos produtos existentes na farmácia. De seguida, confere-se, produto a produto, os prazos de validade alterando os que estão incorretos e sinalizando os produtos com a validade a terminar dentro de 3 meses, de modo a que seja feita atempadamente a sua devolução.

Para a conferência e organização do receituário é necessário proceder á separação das receitas por organismo de participação. Nas receitas eletrónicas com papel é preciso confirmar se estas possuem a assinatura do médico, a assinatura do utente, o carimbo da farmácia, a data e assinatura do responsável do aviamento da receita. Enquanto que nas receitas manuais, é preciso verificar, o que referimos anteriormente e, também, a data de validade, se os medicamentos cedidos correspondem aos prescritos, os planos de participação e as portarias. Quando se completa um lote com 30 receitas, procede-se á emissão dos verbetes do respetivo lote, para se proceder ao fecho do receituário no final do mês.

Durante esta fase do estágio curricular, também fui presenciando alguns atendimentos efetuados pela minha orientadora de estágio, a Dra. Isabel Perfeito, com a

finalidade de começar a adquirir capacidades para o aconselhamento farmacêutico que teria de efetuar na próxima etapa do estágio.

Como tal, após dois meses de *BackOffice*, comecei a atender os utentes sob supervisão da minha orientadora. Após manifestar alguma independência no aconselhamento dos diferentes medicamentos (MSRM e MNSRM) e à vontade com o receituário, pude participar de forma mais ativa e autónoma nos atendimentos da farmácia.

### **3.1.3.2 Atendimento ao público**

Esta etapa incluiu a cedência de MSRM e MNSRM, o aconselhamento farmacêutico, a faturação de receitas e a regularização de vendas suspensa e a crédito. O atendimento ao público foi, sem dúvida, a fase mais importante e exigente do estágio curricular em Farmácia comunitária, uma vez que permitiu consolidar e transmitir os conhecimentos adquiridos durante a frequência do MICF. A comunicação e o contacto visual são a base para a génese de uma relação de cooperação e confiança entre o farmacêutico e o utente, logo durante o atendimento tentei procurar, sempre que possível, estabelecer este tipo de relação para que a informação transmitida, tanto a nível verbal como por escrito, fosse clara, objetiva e adaptada ao tipo de utente presente no atendimento. Neste setor é importante a prestação de um bom atendimento e aconselhamento ao utente, uma vez que a dispensa de medicamentos é o último contato do utente com um profissional de saúde antes de iniciar a terapêutica.

#### **- Dispensa de MSRM**

A grande maioria dos atendimentos realizados na farmácia consistiram em situações de dispensa de MSRM, mediante receitas materializadas e desmaterializadas. Assim, durante a cedência destes medicamentos realizei a validação da prescrição médica, através da verificação dos vários parâmetros da receita como assinatura do médico prescriptor, plano de comparticipação, prazo de validade da receita e identificação do utente e médico prescriptor. [1] Nas receitas manuais, certifiquei-me da presença da vinheta do médico, da assinatura do prescriptor, da justificação da exceção para a prescrição em papel (falência do sistema informático, inadaptação do prescriptor, prescrição ao domicílio ou outras situações) e data de prescrição (só apresentam um mês para serem aviadas). [1] Antes do aviamento da receita, questionei se o medicamento era para o utente, e em caso afirmativo, se era a primeira vez que ia tomar. Durante a fase final do atendimento, tentei reforçar, não só oralmente, mas também através de indicações escritas nas caixas dos medicamentos, as informações que eram assinaladas pelo médico prescriptor na receita, de modo a que o

utente não se esquecesse das informações mais relevantes para uma terapêutica eficaz e correta.

#### - Dispensa de MNSRM

A utilização de MNSRM integra uma das formas mais comuns de automedicação, sendo que o aumento desta prática nos dias de hoje resulta “do acesso cada vez maior dos consumidores à informação sobre medicamentos, bem como da maior influência dos cidadãos, enquanto consumidores de cuidados de saúde, no processo decisório sobre o consumo desses mesmos cuidados de saúde.”. [2] Assim, para evitar uma automedicação incorreta e assegurar a utilização segura e eficaz dos MNSRM, deve-se sensibilizar os utentes que a automedicação não dispensa da consulta e/ou opinião de um profissional de saúde, nomeadamente no que tange ao aconselhamento farmacêutico para o tratamento de problemas agudos com menos gravidade.

Aquando da dispensa de MNSRM e de modo a efetuar um aconselhamento de qualidade, tentei reunir as informações clínicas pertinentes do utente (patologias crónicas, medicação habitual, alergias, etc.), para relacioná-las com os sintomas referidos e, caso considerasse necessário, aconselhar o MNSRM mais adequado, uma vez que em situações de menor gravidade a cedência de medidas não farmacológicas era suficiente para a resolução dos sintomas. Em situações de maior gravidade optei sempre por encaminhar o utente para o médico.

#### **3.1.4- Psicotrópicos e Estupefacientes**

Esta classe de medicamentos está sujeita a um controlo rigoroso na farmácia e por parte do INFARMED, de acordo com o Decreto Regulamentar n.º 61/94, de 12 de outubro. [3] Assim, desde o início do meu estágio fui alertada para a necessidade de conhecer bem esta classe de medicamentos, de maneira a ter uma maior cautela durante o seu circuito na farmácia. No momento da dispensa de psicotrópicos e estupefacientes, é obrigatório o preenchimento de um documento com a identificação do utente da prescrição e do utente adquirente (incluindo os respetivos dados do cartão de cidadão/bilhete de identidade/carta de condução/passaporte, morada, etc.), identificação da farmácia, do médico prescriptor, da quantidade cedida e da data.

Posteriormente são enviadas, mensalmente, até ao dia 8 do mês seguinte, a cópia das receitas manuais dos psicotrópicos, assim como o registo de saídas de psicotrópicos da farmácia para o INFARMED. [2] Para além disso, é também enviado, anualmente, até ao dia 31 de janeiro do ano seguinte, o mapa de balanço de psicotrópicos, estupefacientes e benzodiazepinas. [3]

## **3.2 - Pontos Fracos**

### **3.2.1- Componente Teórico-Prática do Mestrado Integrado em Ciências Farmacêuticas (MICF)**

Durante a fase do atendimento ao público, surgiram algumas dificuldades em adaptar os conhecimentos teóricos obtidos ao longo do curso no contexto prático da farmácia comunitária. O MICF transmite um amplo conhecimento teórico nas diferentes unidades curriculares lecionadas, contudo é difícil aplicar tais conhecimentos no início do estágio, possivelmente pela falta de preparação prática para estas situações. Desta forma, era importante aplicar num contexto prático a teoria adquirida no decorrer do curso, a fim de obter uma melhor formação e integração dos conteúdos programáticos.

### **3.2.2- Lacunas de conhecimento sobre as Doses, Posologias e durações de tratamento dos MNSRM**

Durante a fase de atendimento ao público, deparei-me com algumas dificuldades sobre as doses, posologias e durações de tratamentos em alguns medicamentos cedidos, porém, sempre que possível, questionei a minha orientadora de estágio de forma a superar as minhas limitações de conhecimento sobre esses aspetos.

As maiores dificuldades foram sentidas durante o aconselhamento dos MNSRM (Anti-Inflamatórios Não Esteroides (AINEs), analgésicos, xaropes, comprimidos efervescentes e pastilhas para a tosse produtiva ou seca, pastilhas para as dores de garganta e rouquidão e descongestionantes nasais), uma vez que existem várias referências na farmácia relativamente a esta classe. Deste modo, na fase inicial do estágio curricular, como desconhecia muitas das informações sobre as posologias habituais destes medicamentos, senti a necessidade de recorrer várias vezes aos meus colegas, ao SIFARMA 2000<sup>®</sup> e aos suportes de informação adicional, para transmitir a informação correta ao utente e certificar a sua segurança.

Com o passar do tempo e à medida que fui dispensando mais MNSRM, fiquei mais familiarizada com estes produtos e a saber qual a opção mais adequada para cada situação e tipo de utente (adulto ou criança), assim como as suas posologias e durações de tratamento.

Aquando da dispensa de MSRMs, estas limitações de conhecimento encontravam-se diminuídas uma vez que estas informações estão presentes nas guias de tratamento dos utentes.

### **3.2.3 Interpretação das receitas manuais**

A maioria das receitas que chegam às farmácias apresentam-se sob o formato eletrónico, porém ainda são prescritas algumas receitas manuais pelos médicos. Devido ao contacto menos frequente com este tipo de receitas, senti algumas dificuldades durante a

interpretação das receitas manuais, nomeadamente em compreender a caligrafia do médico e por sua vez na denominação, dose e posologia do medicamento. Assim, quando estava perante uma receita, que apresentava uma letra menos legível ou que me suscitasse mais dúvidas, optava sempre por confirmar, a validação da receita, com alguém da equipa para garantir que não cometia erros que pudessem colocar em risco a segurança do utente.

### **3.3- Oportunidades**

#### **3.3.1- Preparação de Manipulados**

Considera-se um medicamento manipulado como *“qualquer fórmula magistral ou preparado oficial preparado e dispensado sob a responsabilidade de um farmacêutico”* [4], sendo que a sua preparação abrange as seguintes etapas: consulta do protocolo para a execução do manipulado, preparação do material, preenchimento das fichas de preparação galénica e cálculo do PVP de acordo com os honorários (ANEXO 1 e 2), rotulagem e a dispensa do medicamento.

No decorrer do estágio na farmácia AVENIDA tive a oportunidade de acompanhar e efetuar, com a supervisão da minha orientadora, algumas preparações de medicamentos manipulados, nomeadamente, Ácido Bórico a 4% com álcool a 70°, Enxofre precipitado com vaselina em pomada, Álcool boricado a 96° com água oxigenada a 10V e DERMOVATE® pomada (120 g) com ácido salicílico (8 g).

No laboratório da farmácia, também pude reconstituir preparações extemporâneas com água purificada, particularmente suspensões de amoxicilina (CLAMOXYL®) e de amoxicilina + ácido clavulâmico (CLAVAMOX ES®). Tratando-se de produtos farmacêuticos com baixa estabilidade, exigem que a preparação seja apenas efetuada no momento da dispensa. Após a preparação destas suspensões, informava o utente sobre as posologias e condições de conservação do medicamento, assim como a necessidade de agitar sempre antes da administração do mesmo.

#### **3.3.2- VALORMED**

A VALORMED consiste *“numa sociedade sem fins lucrativos que tem a responsabilidade da gestão dos resíduos de embalagens vazias e medicamentos fora de uso”*. [5]

Durante o estágio curricular em farmácia comunitária apercebi-me que a quantidade de utentes que entrega na farmácia as embalagens de medicamentos usados é cada vez maior, o que demonstra que a comunidade está cada vez mais sensibilizada para os riscos que os resíduos medicamentosos podem ter no nosso ecossistema.

Desta forma, os utentes trazem os medicamentos que já não utilizam à farmácia, para serem colocados em contentor próprio, cedido pela VALORMED. Posteriormente, quando se encontram completos, os contentores são fechados e rotulados com a assinatura do farmacêutico. As empresas de distribuição recolhem os contentores para que o seu conteúdo seja eliminado e tratado da forma mais segura para o ambiente.

A farmácia AVENIDA foi reconhecida nos Prémios Ambiente 2018 como a farmácia que recolheu mais embalagens de medicamentos no ano de 2017, a nível nacional (ANEXO 3).

### **3.3.3- Formações**

A nossa profissão exige uma atualização constante em relação aos produtos que se encontram no mercado. Nem sempre é fácil manter a informação atualizada, uma vez que o mercado farmacêutico está em constante inovação e adaptação às necessidades da comunidade. Assim, é importante reconhecer a oportunidade de participar em algumas ações de formação durante o estágio, particularmente, de suplementos alimentares (FLEXOFYTOL<sup>®</sup>), de dermacosmética masculina (PAPILLON<sup>®</sup>), de infeções vaginais (CANDISET<sup>®</sup>) e de afeções respiratórias (FLUIMUCIL<sup>®</sup>). Estas formações consistiram tanto em pequenos esclarecimentos sobre os medicamentos, realizadas na farmácia pelos delegados de informação médica, como em formações de proporções maiores efetuadas pelos laboratórios.

Como tal, considero que todas as formações foram pertinentes e enriquecedoras para a minha aprendizagem, uma vez que possibilitaram a prestação de um aconselhamento mais eficaz e adequado às necessidades de cada utente.

### **3.3.4- Utente mais instruído e preocupado com a sua saúde**

Durante o estágio, reparei que os utentes se preocupam cada vez mais com a sua saúde e bem-estar, e deste modo a sua presença na farmácia torna-se mais assídua. Eles, encontram-se mais conscienciosos dos seus problemas, e em muitos casos, fazem várias perguntas sobre os medicamentos cedidos uma vez que já procederam a uma pesquisa antecipada sobre os mesmos.

Existe uma procura maior por produtos de dermofarmácia e higiene nas farmácias, o que possibilita ao farmacêutico a oportunidade de efetuar um aconselhamento individualizado tendo em conta as carências do utente. Sendo que maior parte das vezes o utente aprecia muito mais esta ligação que estabelece com o farmacêutico do que com o produto cedido, conduzindo ao aumento da fidelização de utentes à farmácia. Para além do

aumento da procura destes produtos, também foi notória ao longo do estágio o aumento da procura de suplementos alimentares por parte dos utentes, essencialmente, para situações de aumento de peso, *stress*, fadiga muscular, fadiga intelectual e distúrbios de sono, revelando a gradual importância dos mesmos, e conseqüentemente a permanente necessidade de formação nesta área.

### **3.4- Ameaças**

#### **3.4.1- Falta de Medicamentos nas Farmácias**

A falta de medicamentos é um problema grave que coloca em causa a terapêutica de vários doentes, e infelizmente foi uma realidade assídua no decorrer do estágio. A maior parte dos utentes da Farmácia AVENIDA são idosos e não conseguem perceber a razão de os medicamentos serem descontinuados ou da sua falta temporária, dificultando ainda mais o papel do farmacêutico ao balcão.

Saliento o exemplo da falta do medicamento CARDURA® - *“indicado no tratamento dos sintomas clínicos da hiperplasia benigna da próstata (HBP) e na redução do fluxo urinário associado à HBP”* [6] – muito prescrito em utentes idosos do sexo masculino. A maior parte das vezes, tentei resolver o problema através do aconselhamento do genérico de modo a evitar a suspensão da terapêutica, mas foi notória a resistência dos utentes aos genéricos. Assim, a existência de medicamentos esgotados representa uma ameaça não só à profissão farmacêutica e funcionamento das farmácias, como também para a saúde dos utentes.

#### **3.4.2- Locais de Venda de Medicamentos Não Sujeitos a Receita Médica**

Existem muitos MNSRM que não são de venda exclusiva em farmácia e podem ser comercializados fora das farmácias em espaços que obedeçam a requisitos legais e regulamentares. [7] Tal como nos MSRM, os MNSRM também apresentam efeitos adversos e interações com outros fármacos, alimentos ou substâncias. Por isso, é importante sensibilizar para a diminuição da automedicação irresponsável, assim como para importância do aconselhamento de um profissional de saúde, com a formação adequada, na aquisição de MNSRM.

#### **3.4.3- Desconfiança perante medicamentos genéricos**

O medicamento genérico *“é um medicamento com a mesma substância ativa, forma farmacêutica e dose ou concentração, e com a mesma indicação terapêutica que o medicamento inovador, de marca, que lhe serviu de referência, tendo demonstrado que atua no organismo da mesma forma que o medicamento de referência”*. [8]

Apesar do uso e/ou opção pelos medicamentos genéricos estar cada vez mais generalizado, particularmente nos idosos, ainda é notória a descredibilização perante estes medicamentos. Durante o atendimento ao público, os utentes colocavam-me diversas dúvidas, quando lhes perguntava sobre a sua preferência pelo medicamento genérico ou marca, principalmente, se apresentavam um efeito semelhante aos de marca e se eram seguros. De forma, a colmatar estas dúvidas, tentava explicar aos utentes, através de uma linguagem acessível e objetiva, que os medicamentos genéricos são sujeitos aos mesmos ensaios e controlos que os de marca, podendo diferenciar-se somente em alguns excipientes, mas nunca no princípio ativo.

#### **4- Casos Práticos**

##### **- Caso Prático I**

Utente do sexo masculino, 40 anos e sem patologias crónicas dirigiu-se à farmácia com queixas de inflamação da garganta e solicitou as pastilhas STRPFEN<sup>®</sup>. Antes de ceder o produto, questionei o utente se apresentava febre e “pontinhos brancos” na garganta, ao qual o utente negou. Posteriormente, perguntei se sentia alguma dor ao engolir, o senhor afirmou que apenas sentia uma impressão na garganta, sem dor associada. Como, se tratava de apenas uma irritação da garganta, ainda sem inflamação associada, expliquei ao utente que o quadro clínico descrito não justificava a toma de STREPFEN<sup>®</sup>, uma vez que este é um produto que contém na sua composição um anti-inflamatório não esteroide (AINE), o flubiprofeno, ao qual podem estar associados efeitos secundários indesejáveis, especialmente a nível gastrointestinal. [9] Aconselhei, as pastilhas STREPSILS<sup>®</sup>, uma vez que contém álcool diclorobenzílico e amilmetacresol que, pela sua ação desinfetante, calmante e suavizante, atenuam os problemas da garganta e da boca. O senhor, após o meu aconselhamento farmacêutico, optou por levar as pastilhas STREPSILS<sup>®</sup>. [10] Como tal, transmiti que a dose recomendada é de 1 pastilha a cada 2-3h, de acordo com a necessidade. [10]

##### **- Caso Prático II**

Uma senhora deslocou-se à farmácia, durante o período da tarde, para solicitar alguma coisa para o seu filho com 5 anos, que se encontrava com diarreia. Antes de ceder qualquer tipo de medicação, questionei a utente sobre a duração e se se existia algum tipo de sintoma associado, como febre, dores abdominais, ou vômitos, com intuito de avaliar melhor a situação. A senhora afirmou que o evento de diarreia decorria desde a madrugada e que as dejeções eram frequentes, apesar de não estarem relacionadas com mais nenhum sintoma. Após a avaliação da situação, optei por inicialmente enfatizar as medidas não farmacológicas, com a reposição lenta e em pequenas quantidades dos fluidos e eletrólitos,

assim como evitar a ingestão de produtos láteos. Recomendei o BI-ORAL SUERO®, um suplemento alimentar constituído por sais minerais e probióticos que possibilita, ao mesmo tempo, o restabelecimento da flora intestinal e a reidratação. [11] Referi também a necessidade de ser ingerido pela palhinha uma vez que é o local onde se encontram os probióticos, sendo que após a sua abertura deve ser conservado no frigorífico e consumido num prazo máximo de 48h. [11] Por fim, mencionei que a diarreia, à partida, é uma situação autolimitada e como tal deveria restabelecer-se em 48h. Contudo, se não passasse durante 2 dias ou verificasse a presença de febre, sangue nas fezes ou sinais de desidratação, deveria consultar o médico. [11]

## **5- Conclusão**

O estágio em Farmácia comunitária foi uma das etapas mais enriquecedoras do meu percurso académico, uma vez que me permitiu compreender a importância do papel do farmacêutico na comunidade e na promoção da saúde pública. Este, foi um processo de constante aprendizagem, desenvolvimento e progresso tanto a nível profissional como pessoal.

No início do estágio, foram muitas as dúvidas, receios e inseguranças perante a responsabilidade de assumir o papel de um farmacêutico, e de ter a obrigação de dispensar sempre os melhores cuidados ao utente. Mas felizmente, esses sentimentos foram sendo substituídos ao longo do estágio por uma crescente confiança no meu desempenho enquanto farmacêutica.

Durante os 4 meses de estágio, pude perceber que a interação farmacêutico/utente é muito importante para o desempenho do ato farmacêutico, sendo que aliado ao conhecimento científico, esta interação é a ponte para a prestação de serviços e cuidados farmacêuticos com qualidade, e simultaneamente promove um aumento da confiança dos utentes, no papel do farmacêutico. Para além disso, o testemunho da importância do farmacêutico na comunidade, tanto a nível profissional como a nível social e humano incentivou-me para continuar a aprender e a evoluir.

Por fim, resta-me agradecer à Farmácia AVENIDA, por toda a confiança em mim depositada e por me ajudarem, e muito, no meu crescimento profissional, tendo a certeza de que levo comigo todas as ferramentas necessárias e indispensáveis para dar começo à minha profissão enquanto farmacêutica.

## 6- Referências Bibliográficas

- [1] – MINISTÉRIO DA SAÚDE - **Normas Relativas à Prescrição de Medicamentos e Produtos de Saúde**. - (Lisboa) [Consulta a 17 de maio de 2019] Disponível em: [http://www.infarmed.pt/documents/15786/17838/Normas\\_Prescri%C3%A7%C3%A3o/bcd0b378-3b00-4ee0-9104-28d0db0b7872](http://www.infarmed.pt/documents/15786/17838/Normas_Prescri%C3%A7%C3%A3o/bcd0b378-3b00-4ee0-9104-28d0db0b7872)
- [2] – INFARMED, I.P - **Despacho nº 2245/2003, de 16 de janeiro**. (2003) 1–4.
- [3] – REGULAMENTAR, D. & EUROPEU, P - **Decreto Regulamentar nº 61/94, de 12 de outubro** - Legislação Farmacêutica Compilada. *Infarmed* (2005) 1–45.
- [4] – INFARMED, I.P. - **Decreto-Lei nº 95/2004, de 22 de abril** - Legislação Farmacêutica Compilada. (2004) 1–4
- [5] – VALORMED - **Quem Somos** - [Consulta a 19 de maio de 2019] Disponível em: <http://www.valormed.pt/paginas/2/quem-somos/>
- [6] - **Resumo das Características do Medicamento CARDURA<sup>®</sup> (4mg)** - [Consulta a 20 de maio de 2019] Disponível em: [http://app7.infarmed.pt/infomed/download\\_ficheiro.php?med\\_id=29087&tipo\\_doc=rcm](http://app7.infarmed.pt/infomed/download_ficheiro.php?med_id=29087&tipo_doc=rcm)
- [7] – MINISTÉRIO DA SAÚDE - **Decreto-Lei nº 134/2005 de 16 de agosto**. Diário da República **1ª Série**, (2005) 4763–4765.
- [8] – INFARMED, I.P. - **Medicamentos Genéricos, a Máxima Confiança** - [Consulta a 20 de maio de 2019] Disponível em : [http://www.infarmed.pt/documents/15786/1410451/MG\\_Maxima\\_Confianca\\_Outubro\\_2015.pdf/065d93db-311b-4bab-81e7-f0d8813624ab](http://www.infarmed.pt/documents/15786/1410451/MG_Maxima_Confianca_Outubro_2015.pdf/065d93db-311b-4bab-81e7-f0d8813624ab)
- [9] – Resumo das Características do Medicamento Strepfen<sup>®</sup> - [Consulta a 20 de maio de 2019] Disponível em: [http://app7.infarmed.pt/infomed/download\\_ficheiro.php?med\\_id=53219&tipo\\_doc=fi](http://app7.infarmed.pt/infomed/download_ficheiro.php?med_id=53219&tipo_doc=fi)
- [10] – Resumo das Características do Medicamento Strepils<sup>®</sup> - [Consulta a 20 de maio de 2019] Disponível em: [http://app7.infarmed.pt/infomed/download\\_ficheiro.php?med\\_id=598363&tipo\\_doc=rcm](http://app7.infarmed.pt/infomed/download_ficheiro.php?med_id=598363&tipo_doc=rcm)
- [11] – Detalhes do Suplemento Alimentar Bi-Oral Suero<sup>®</sup> - [Consulta a 20 de maio de 2019] Disponível em: <https://www.jabarecordati.pt/produtosfarmaceuticos/suplementosalimentares/bi-oral-suero-frutas>

## 7- ANEXOS

### ANEXO I: Procedimento para o cálculo do PVP dos manipulados

DATA DE ELABORAÇÃO

**av.**  
Farmáciavenida

Cálculo do Preço de Venda ao Público de Medicamentos Manipulados

**Honorários + Valor das Matérias Primas + Valor Embalagem) x 1,3 x 1,06\***

\* 6% IVA

**Honorários:** = F x ?

F = 4€ (em 2004)

<b>1- Pomadas próprias ditas/geles/pomadas obtidas por incorporação de substâncias activas em sistemas pré-preparados industrialmente:</b>	
Até 100 g -----	F x 3
Cada grama adicional -----	F x 0,01
<b>2- Pastas:</b>	
Até 100g -----	F x 4,5
Cada grama adicional -----	F x 0,01
<b>3- Cremes:</b>	
Até 100 g -----	F x 9
Cada grama adicional -----	F x 0,015
<b>4- Soluções/formas líquidas obtidas por incorporação de substâncias activas em sistemas pré-preparados industrialmente:</b>	
Até 100 g ou 100 ml -----	F x 3
Cada grama/mililitro adicional -----	F x 0,005
<b>5- Xaropes:</b>	
Até 100 g ou 100 ml -----	F x 9
Cada grama/mililitro adicional -----	F x 0,005
<b>6- Suspensões:</b>	
Até 100 g ou 100 ml -----	F x 4,5
Cada grama/mililitro adicional -----	F x 0,007
<b>7- Emulsões:</b>	
Até 100 g ou 100 ml -----	F x 9
Cada grama/mililitro adicional -----	F x 0,013
<b>8- Papéis medicamentosos:</b>	
Até 10 unidades -----	F x 6
Cada papel adicional -----	F x 0,1
<b>9- Cápsulas:</b>	
Até 50 unidades -----	F x 4,5
Cada cápsula adicional -----	F x 0,01
<b>10- Pós compostos:</b>	
Até 100 g -----	F x 3
Cada grama adicional -----	F x 0,003

**11- Granulados:**

Até 100 g ----- F x 4,5  
Cada grama adicional ----- F x 0,013

**12- Comprimidos:**

Até 10 comprimidos----- F x 6  
Cada comprimido adicional ---- F x 0,1

**13- Supositórios e óvulos:**

Até 10 unidades ----- F x 6  
Cada supositório/óvulo adicional F x 0,01

**14- Soluções estéreis**

Até 100g ou 100 ml ----- F x 4,5  
Cada grama/mililitro adicional-- F x 0,005

**15- Soluções injectáveis:**

Até 10 ampolas ----- F x 6  
Cada ampola adicional ----- F x 0,1

**16- Suspensões injectáveis:**

Até 10 ampolas ----- F x 8,5  
Cada ampola adicional ----- F x 0,14

**Valor das matérias-primas:**

Preço de custo x um dos seguintes factores

Quilograma:	1,3
Hectograma:	1,6
Decagrama:	1,9
Gramma:	2,2
Decigramma:	2,5
Centigramma:	2,8

(usa-se o factor da maior das unidades utilizadas ou dispensadas)

**Valor da embalagem:**

Preço de custo x 1,2

Cálculo do Preço de Venda ao Público De Substâncias a Granel

**(Valor das Matérias Primas + Valor Embalagem) + IVA\***

\* X 1,06 OU 1,23

**ANEXO 2: Exemplo do preenchimento de uma ficha de preparação de manipulados.**

**av. Farmácia Avenida**

DATA DE ELABORAÇÃO

**Ficha de Preparação de Manipulados**

Medicamento: Enxofre precipitado 4g vaselina pomada 50g vaselina líquida 96g

Teor em substâncias activas: 100 gr, ml ou unidades contêm: g/ml/ml/ml/ ml

Forma farmacéutica: panacota Data de Preparação: \_\_\_\_\_

Nº de lote: \_\_\_\_\_ Quantidade a preparar: 100g

**MATÉRIAS-PRIMAS**

Matérias-primas	Nº de MP	Origem	Quantidade por 100g/ml/ml/ml	Quantidade a pesar	Rúbrica do operador e data
enxofre precipitado	R12 2576	04/2014 S. Alentejo	4g	4g	
vaselina pomada	118058	3/05/2011	50g	50g	
vaselina líquida	01-054148	19/2003-Rund	96g	96g	

**PREPARAÇÃO**

Rúbrica do operador: \_\_\_\_\_

- Material necessário: pedra pommaco (positivo), espátula, balança, copos de precipitação, vaselina, Limpeza e contornidade do material necessário
- colocar o enxofre precipitado ao abrigo da luz na pedra pommada e cobrir com a 1ª dose de vaselina líquida
- Adicionar em partes iguais a vaselina líquida e a vaselina pomada
- Esportar
- Incorporar aos poucos a base de enxofre com a vaselina
- Esportar
- Esportar

**EMBALAGEM**

Material	Capacidade	Nº do lote	Origem
Caixa plástica	250ml		

Condições de conservação: temperatura ambiente e ao abrigo da luz

Prazo de utilização: 3 meses

**Rotulagem:**

Teor em substâncias activas \_\_\_\_\_  
 Quantidade dispensada \_\_\_\_\_  
 Via de administração \_\_\_\_\_  
 Uso externo (caso se aplique) em fundo vermelho \_\_\_\_\_  
 Manter fora do alcance das crianças \_\_\_\_\_  
 Identificação do doente \_\_\_\_\_

Data de preparação \_\_\_\_\_  
 Prazo de utilização \_\_\_\_\_  
 Condições de conservação \_\_\_\_\_  
 Nº do lote \_\_\_\_\_  
 Advertências (precauções de utilização) \_\_\_\_\_  
 Identificação do Médico \_\_\_\_\_

Nome e morada do doente: \_\_\_\_\_

Nome do prescriptor: \_\_\_\_\_

Anotações: \_\_\_\_\_

**Cálculo do preço de venda**

Forma farmacéutica	Factor	Total
panacota	3	14,34

Honorários: 14,34 (A)

Matéria-prima	P. custo s/ IVA	Quantid/ a usar	Factor multiplicativo	Preço da M.P. utilizada
enxofre	4,0326	4g	2,2	0,28688
vaselina pomada	4,00336	50g	2,2	0,4356
vaselina líquida	4,00404	46g	2,2	0,4138

Valor das matérias-primas 1,136 (B)

Embalagem	P. custo s/ IVA	Factor	Total embalagem
Caixa plástica	0,71	1,23	0,87

Valor da embalagem: 0,87 (C)

Preço de Venda ao público:  
 (Honorários + Valor das Matérias primas + Valor da embalagem) x 1,3 x IVA  
 (A + B + C) x 1,3 x 1,06

Honorários	14,34
Valor das Matérias-primas	1,136
Valor da embalagem	0,87
Total parcial	16,346
x 1,3 =	21,250
x 1,05 =	22,313
PVP =	23,33

Factor: 3

Honorários: 14,34 (A)

Preço da M.P. utilizada

Total embalagem: 0,87 (C)

Valor das matérias-primas 1,136 (B)

Preço de Venda ao público:  
 (Honorários + Valor das Matérias primas + Valor da embalagem) x 1,3 x IVA  
 (A + B + C) x 1,3 x 1,06

Honorários 14,34  
 Valor das Matérias-primas 1,136  
 Valor da embalagem 0,87  
 Total parcial 16,346  
 x 1,3 = 21,250  
 x 1,05 = 22,313  
 PVP = 23,33

Data e assinatura DT

**FARMÁCIA AVENIDA**

Enxofre precipitado 4g  
 Vaselina pomada 50g  
 Vaselina Líquida 46g

Preparado em 14-02-19 Válido até 14-05-19  
 T8C ambiente ao abrigo da luz Tópica  
 USO EXTERNO



**Parte II**

**Relatório de Estágio em Farmácia  
Hospitalar**

Hospital CUF Viseu (HCV)

2 de maio de 2019 a 28 de junho de 2019

Orientadora: Dra. Mariana Caetano Cosme

## **Abreviaturas**

**AAM** – Auxiliar de Ação Médica

**AIM** – Autorização Introdução de Mercado

**AUE** – Autorização de Utilização Especial

**CFT** – Comissão de Farmácia e Terapêutica

**CUF** – Companhia União Fabril

**DCI** – Denominação Comum Internacional

**FHM** – Formulário Hospitalar dos Medicamentos

**FJMS** – Formulário José de Mello Saúde

**HCV** – Hospital CUF Viseu

**HCP** – Hospital CUF Porto

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

**JMS** – José de Mello Saúde

**LASA** – *Look Alike, Sound Alike*

**SF** – Serviços Farmacêuticos

**SWOT** – *Strengths, Weaknesses, Opportunities, Threats*

## **I- Introdução**

O Presente relatório foi redigido no âmbito do estágio curricular do Mestrado Integrado em Ciências Farmacêuticas, da Faculdade de Farmácia da Universidade de Coimbra. O estágio em Farmácia Hospitalar foi efetuado nos Serviços farmacêuticos do Hospital Companhia União Fabril (CUF) Viseu (HCV), pertencente ao grupo José Mello Saúde, e teve a duração de 2 meses, entre 2 de maio e 28 de junho de 2019, tendo estado sob a orientação da Dra. Mariana Cosme - Diretora Técnica dos Serviços Farmacêuticos do HCV.

Optei por realizar estágio nesta área de Ciências Farmacêuticas devido ao meu interesse profissional em conhecer e compreender o trabalho desenvolvido pelo farmacêutico hospitalar, assim como para perceber o circuito do medicamento a nível hospitalar e a importância dos Serviços Farmacêuticos e Cuidados de Saúde prestados pelo farmacêutico num Hospital.

O relatório encontra-se organizado sob o formato de uma análise SWOT, de modo a analisar os fatores internos, traduzidos em pontos fortes (*Strengths*) e pontos fracos (*Weaknesses*), assim como dos fatores externos que constituíram oportunidades (*Opportunities*) e ameaças (*Threats*) observadas ao longo do estágio.

## **2- Hospital CUF Viseu**

O Hospital CUF Viseu (HCV) pertence a uma rede de unidades hospitalares e unidades de ambulatório privadas localizadas em vários pontos do país. O HCV é gerido pela empresa José de Mello Saúde (JMS) compreendendo entre si uma oferta diversificada de serviços de excelência. Para afirmação da excelência referida, todos os serviços dispensados nas unidades CUF são certificados através da norma NP EN ISO 9001 pela entidade certificadora ICS- *International Certification Services*, estando o HCV certificado pela mesma desde 2018. [1]

Este situa-se na Rua do Belo Horizonte, em Viseu, com uma área de 20.600 metros quadrados, tendo iniciado a sua atividade em 2016, com uma vasta oferta de cuidados de saúde para toda a família em diversas especialidades médico-cirúrgicas e de um serviço de Atendimento Permanente geral (adultos) e pediátrico. [2] O HCV possui uma área de internamento com 31 camas (distribuídas por quartos individuais e quartos duplos), 3 salas de bloco cirúrgico, 6 camas na Unidade de Cuidados Intermédios, uma área de ambulatório com 40 gabinetes de consultas de especialidades médicas e 2 salas de Pequena Cirurgia. [3]

### **3- Serviços Farmacêuticos do HCV**

Os Serviços Farmacêuticos (SF) do HCV apresentam uma equipa constituída por uma Farmacêutica, a Dra. Mariana Cosme e duas Auxiliares de Ação Médica (AAM), a Adelina Simões e a Susana Rodrigues. Estes localizam-se no piso -I e funcionam de segunda-feira a sexta-feira das 9h às 19h e certificam a terapêutica, a segurança, a qualidade e a eficácia dos medicamentos instituídos aos doentes.

O farmacêutico Hospitalar pertence a uma equipa multidisciplinar responsável pelos cuidados de saúde do HCV, sendo ele o responsável pela supervisão do circuito do medicamento dentro do Hospital, desde a aquisição até ao momento da administração ao doente.

A área física de trabalho reservada aos SF e onde se encontra toda a equipa apresenta as seguintes zonas: zona de receção com espaço e balcão para abertura e conferência de encomendas; Estantes/Prateleiras onde se encontram todos os medicamentos distribuídos por: zonas douradas (zona de maior rotação de stock), zona azul escura (zona de menor rotatividade), zona de frio com frigoríficos (contêm vacinas, citotóxicos e medicamentos de frio); Armário com produtos excedentes; Cofre com estantes que contêm os estupefacientes, psicotrópicos e benzodiazepinas trancado com um código e de acesso exclusivo a farmacêuticos; Gabinete da direção técnica; Casa de banho; Copa/sala de refeições; Laboratório de preparação de manipulados; Sala própria para o armazenamento de produtos inflamáveis, antissépticos e desinfetantes e que reúne as condições necessárias para o armazenamento desses produtos (ventilação apropriada, prateleiras anti-derrame, paredes de betão, etc.)

### **4- Análise SWOT**

#### **4.1- Pontos Fortes**

##### **4.1.1- Equipa dos Serviços Farmacêuticos do HCV**

A equipa dos SF do HCV é uma equipa dinâmica, responsável, simpática e competente. Tanto a doutora como as auxiliares são excelentes profissionais, que colaboram diariamente com outros especialistas da área, pela saúde e bem-estar do doente. Fui muito bem recebida pela equipa, uma vez que demonstraram, sempre disponibilidade para me esclarecer todas as dúvidas que me foram surgindo, durante a execução das tarefas ao longo do estágio. Todos os procedimentos que realizei pela primeira vez foram sempre acompanhados por uma explicação prévia, facultada pela Dra. Mariana.

#### **4.1.2- Plano de estágio Curricular**

Considero o plano de estágio um ponto forte, uma vez que a oportunidade de passar pelos diversos setores (gestão de *stocks*, realização das compras, receção das encomendas, validação e distribuição, estupefacientes e psicotrópicos, hemoderivados, Hospital de dia) permitiu-me que possuísse uma melhor familiarização com a realidade hospitalar e um conhecimento mais profundo sobre as diferentes funções que um farmacêutico Hospitalar pode desempenhar.

#### **4.1.3- Gestão e Aquisição de Stocks**

A gestão de medicamentos é efetuada pelos SF, que assegura a disponibilidade, o uso correto e a cedência dos medicamentos em condições ótimas aos doentes do hospital, de acordo com as suas necessidades. [4] Este serviço é responsável pela seleção, aquisição, receção, armazenamento e conservação de medicamentos e outros produtos farmacêuticos, assim como a adequada gestão dos *stocks* existentes na farmácia, de maneira a evitar ruturas de *stocks*. [4]

A seleção dos medicamentos permitidos para prescrição médica, respeita os requisitos do Formulário Hospitalar dos Medicamentos (FHM) do Hospital CUF Viseu, e as orientações da Comissão de Farmácia e Terapêutica (CFT), sendo esta constituída por médicos e farmacêuticos que estão encarregues de selecionar os medicamentos a utilizar na unidade de saúde.

Os medicamentos que não se encontram no FHM, mas que possuem Autorização de Introdução no Mercado (AIM) na União Europeia ou os que apresentam evidências de benefício clínico mas sem AIM em algum país, precisam de um pedido de Autorização de Utilização Especial (AUE) à Autoridade Nacional do Medicamento e Produtos de Saúde (INFARMED), conforme Secção III do Decreto-Lei n.º 176/2006 de 30 de Agosto (ANEXO 1). [5]

Para além disso, sempre que um médico tenha necessidade de prescrever um medicamento que não consta no formulário ou com indicações restritas, é necessário realizar uma requisição especial através de “Justificação Clínica” assinada pelo diretor do serviço e diretor clínico. Nesta requisição integram informações que fundamentam a real necessidade da utilização do fármaco, assim como a duração prevista do tratamento, o diagnóstico e a situação clínica do doente em causa (ANEXO 2).

No momento da receção de uma encomenda, é necessário a conferência da mesma, tendo por base a guia de remessa/fatura e a nota de encomenda, verifica-se se a quantidade

está correta, assim como a integridade física das embalagens e analisa-se o lote e a validade. De seguida, dá-se entrada dos produtos no sistema informático.

O HCV coordena os *stocks* de medicamentos, dispositivos médicos e produtos farmacêuticos de forma organizada e controlada mediante o método do *KANBAN*. No método físico “*KANBAN*” há um cartão para todos os medicamentos, produtos farmacêuticos ou dispositivos médicos do HCV com as seguintes informações do produto: Código de barras; Local de armazenamento; Designação; Ponto de encomenda e Quantidade a encomendar. Como tal, este cartão deve encontrar-se no local onde estão os produtos, e quando é atingido o ponto de encomenda, é retirado para uma caixa de “produtos a encomendar” e no momento das compras, encomenda-se a quantidade referida no cartão (ANEXO 3).

Por último, é importante referir que todas as encomendas na CUF são feitas numa unidade central, em Carnaxide, e desse modo as faturas originais têm de ser enviadas para os serviços financeiros que se situam também em Carnaxide, ficando apenas no HCV a guia de remessa com a fatura em duplicado.

#### **4.1.4- Distribuição de Medicamentos**

A distribuição de medicamentos no Hospital é essencial para certificar que cada doente possua acesso aos medicamentos de que precisa, em concordância com a prescrição médica. Existe a:

- Distribuição em dose unitária: Os medicamentos são distribuídos em dose unitária individual tendo em conta o perfil farmacoterapêutico do doente, estipulado para um período de 24h. O farmacêutico valida a prescrição médica eletrónica, onde é necessário ter em conta a dose prescrita, a posologia, a via de administração, interações medicamentosas, as duplicações terapêuticas, as análises clínicas dos doentes, o processo clínico, entre outros aspetos. Durante a validação se detetarmos algum aspeto que não estejamos de acordo, devemos entrar em contacto com o médico prescritor para debatermos sobre uma possível alteração da prescrição. Posteriormente, procede-se à preparação das cassetes individualizadas para o utente, com a medicação necessária para as 24h seguintes. É necessário proceder à reembalagem dos medicamentos que não possuem o lote e a validade de forma visível nos *blisters*. Aos fins de semanas e feriados, como os serviços farmacêuticos se encontram fechados, é necessário também efetuar a preparação da medicação individualizada dos doentes internados para esse período.

- Distribuição por reposição de níveis: Nos diferentes serviços do HCV é definido um *stock* máximo e mínimo dos medicamentos existentes no serviço, pelo coordenador

clínico, enfermeiro-chefe e o farmacêutico. A reposição é feita pelos assistentes operacionais mediante supervisão do farmacêutico e é realizada diariamente (exceto ao fim de semana) em todos os serviços.

#### **4.1.5- Medicamentos sujeitos a Legislação especial**

- Estupefacientes e psicotrópicos: Estes medicamentos estão sujeitos a um circuito especial e diferente dos outros fármacos, por imposição legal, de forma a impedir que sejam desviados para atos ilegais. Assim, a gestão de encomendas, *stocks*, armazenamento e distribuição pelos serviços destes medicamentos é altamente vigiado a nível hospitalar. Nos SF, os estupefacientes e psicotrópicos são armazenados num cofre, por ordem alfabética de Denominação Comum Internacional (DCI), ao qual o farmacêutico é o único que tem acesso, enquanto que nos serviços clínicos do HCV estes medicamentos estão igualmente guardados num cofre, em que o acesso está restrito apenas aos enfermeiros e farmacêuticos.

O circuito destes medicamentos, inicia-se pela prescrição médica, são administrados ao doente pelo enfermeiro, que seguidamente, preenche o requisito próprio dos estupefacientes e psicotrópicos (ANEXO 4), que só é enviado para os SF quando estiver totalmente preenchido. Este impresso possui vários campos de preenchimento obrigatório, entre os quais, nome do serviço requisitante, nome do doente, quantidade administrada e enfermeiro responsável pela administração. No canto superior direito existe um espaço, que permite numerar o impresso, de forma sequencial. Quando o requisito chega aos SF, este é validado pelo farmacêutico que preenche outro requisito para acompanhar a quantidade de medicamentos necessária, para repor o *stock* nos serviços. Aquando a saída destes medicamentos do SF, é necessário proceder ao registo num livro próprio de saída dos psicotrópicos e estupefacientes da Farmácia Hospitalar, juntamente com a contagem dos medicamentos para confirmação do *stock*.

Posteriormente, os medicamentos são entregues em mãos aos enfermeiros dos serviços clínicos, que assinam um livro de registo do HCV com a descrição do medicamento e a quantidade que está a ser entregue. O farmacêutico hospitalar faz uma conferência periódica dos *stocks* de cada serviço clínico para controlo das condições de armazenamento, utilização e segurança.

A passagem por este setor, permitiu uma familiarização pertinente com todas as etapas que devem ser cumpridas, de modo a realizar uma cedência segura e adequada deste tipo de medicação.

- Hemoderivados: corresponde a um “medicamento preparado à base de componentes de sangue, nomeadamente a albumina, os concentrados de fatores de coagulação e as imunoglobulinas de origem humana”. [5] São também medicamentos sujeitos a uma legislação especial, com um controlo muito restrito durante a aquisição, o armazenamento e a administração, sendo obrigatório o preenchimento do impresso do modelo nº1804, que permite o controlo deste medicamento e a sua rastreabilidade.

O circuito destes medicamentos é iniciado, a maior parte das vezes, pela prescrição e preenchimento do impresso pelo médico, que seguidamente envia para os SF de modo o farmacêutico acabar de completar e arquivar em *dossier* próprio. No entanto, algumas das vezes este circuito pode começar nos SF com o preenchimento do modelo da requisição, aquando da entrada do produto na farmácia pelo farmacêutico, desta forma o medicamento vai juntamente com a requisição para o serviço, e só no momento da prescrição médica é que se finaliza o seu preenchimento para ser enviado de novo para os SF, onde é arquivado.

#### **4.1.6- Medidas para evitar Erros de Dispensa de Medicamentos**

A rotulagem e o armazenamento de medicamentos de alerta máximo, medicamentos *look-alike* e *sound-alike* (LASA), soluções concentradas de eletrólitos e medicamentos com a mesma substância ativa, mesma forma farmacêutica e dosagens diversas são realizadas de forma diferente dos outros fármacos com o intuito de reduzir o risco de erros na utilização.

Os medicamentos de alerta máximo, são os “*medicamentos que possuem um risco aumentado de provocar dano significativo ao doente em consequência de falhas no seu processo de utilização*” e encontram-se devidamente assinalados na etiqueta com um sinal hexagonal com a descrição “ALERTA MÁXIMO” no seu interior. [6]

Os medicamentos LASA, são os que possuem nome ortográfico e/ou fonético e/ou aspeto semelhantes e que podem ser confundidos uns com os outros, provocando troca entre os mesmos. Como tal, estes medicamentos encontram-se separados uns dos outros, mesmo que isso implique uma alteração na ordem alfabética estabelecida para o armazenamento destes nos SF e nos serviços clínicos. [7]

Os concentrados eletrolíticos são soluções com elevada concentração em iões livres, utilizadas na prática clínica com o intuito de corrigir défices no equilíbrio hidroelectrolítico do organismo, estes fármacos possuem uma etiqueta com fundo amarelo com a inscrição a negrito e maiúsculas “DILUIÇÃO OBRIGATÓRIA” e “CONCENTRADO ELETRÓLITO”. [6]

Por fim, os medicamentos com a mesma substância ativa, mesma forma farmacêutica e dosagens diversas, têm uma etiqueta com o símbolo de um semáforo, enquanto que os

medicamentos de diluição obrigatória apresentam uma etiqueta com fundo amarelo com a inscrição em maiúsculas e negrito “DILUIÇÃO OBRIGATÓRIA”.

Estas distintas formas de etiquetagem dos diferentes medicamentos presentes nos serviços, existem para que se crie um alerta mental aquando do manuseamento destes e, conseqüentemente, obriga a uma dupla verificação antes da cedência e administração pelos diferentes profissionais de saúde. Desta forma evitam-se erros no momento do armazenamento, da prescrição, da distribuição e da administração destes medicamentos.

Por último, é importante mencionar que o armazenamento de todos os medicamentos nos SF e serviços clínicos, é feito segundo o princípio “*first expire, first out*”.

#### **4.1.7- Hospital de Dia do HCV**

O Hospital CUF Viseu possui hospital de dia, situado no piso 3 onde se realizam as consultas e os tratamentos de Oncologia, onde o farmacêutico Hospitalar desempenha um papel muito importante.

As prescrições médicas precisam de ser validadas pelo farmacêutico hospitalar antes de serem enviadas para o Hospital CUF Porto (HCP) para se proceder á produção dos tratamentos, uma vez que no HCV ainda não existe o serviço de preparação de citotóxicos para administração por via parentérica. Durante a validação é necessário confirmar o que está prescrito para o tratamento com a bibliografia existente dos protocolos oncológicos disponíveis e confirmar se estão corretas as dosagens de cada medicamento, assim como os ciclos. É necessário também confirmar os dados do utente, como o peso e a altura, uma vez que algumas doses dos medicamentos para oncologia, são prescritas consoante a superfície corporal. No entanto existem outros medicamentos que não necessitam do cálculo da superfície corporal, como é o caso da Vincristina que apresenta uma dose fixa para o tratamento [8], a Carboplatina em que a dose é calculada pelo ajuste da fórmula de Calvert [9] e o Transtuzumab em que a dose para o tratamento é consoante o peso do doente. [10] Após efetuar as validações, estas são enviadas para o HCP onde são produzidos os tratamentos e posteriormente enviados através de um estafeta, sendo necessário proceder à leitura do termohigrómetro que acompanha o tratamento durante a viagem.

De seguida, os tratamentos são levados para o Hospital de Dia, onde se realiza uma dupla validação pelo farmacêutico hospitalar e enfermeiro do serviço. Nesta etapa é necessário confirmar se o que consta no rótulo do tratamento, é igual ao protocolo que está prescrito, como os dados do utente, os medicamentos que são necessários para o tratamento e as respetivas dosagens. Após a validação, é realizado um registo dos diferentes parâmetros (nome do doente, unidade de produção, lote, nº tratamento, produto,

quantidade, data receção, temperatura de saída e chegada do tratamento) dos tratamentos num livro de registo que se encontra no Hospital de Dia (ANEXO 5).

O hospital de dia é o único serviço do HCV onde se realiza a dispensa em ambulatório. Para uma dispensa correta, é necessário colocar na medicação (citotóxicos orais) a dispensar uma etiqueta que contém o nome do utente, o nome do medicamento, a dosagem, a forma de tomar e algumas observações que o farmacêutico considera que são importantes para o utente. Estas etiquetas também incluem o número do farmacêutico hospitalar para o caso de o utente precisar de entrar em contacto, tanto para esclarecer alguma dúvida, como para informar se sofreu algum efeito adverso do medicamento, podendo ser necessário reportar ao INFARMED.

## **4.2- Pontos Fracos**

### **4.2.1- Duração do Estágio**

O estágio em Farmácia Hospitalar apresenta um tempo de duração limitado a 2 meses, o que na minha opinião é considerado um ponto fraco, pois existem diversos setores nos SF que são importantes de experienciar, e que devido ao tempo limitado são efetuados de uma forma mais observacional, em vez de uma forma mais prática. Desde o início, em todas as atividades realizadas fui sempre acompanhada pela supervisão da minha orientadora a Dra. Mariana, e quando me senti mais apta e autónoma para a realização das mesmas, o estágio acabou. Como tal, era pertinente aumentar o tempo de estágio em Farmácia Hospitalar de modo a adquirirmos mais conhecimento e autonomia em cada área dos SF.

### **4.2.2- Plano Curricular do Mestrado Integrado em Ciências Farmacêuticas (MICF)**

A unidade curricular de Farmácia Hospitalar, é apenas lecionada no 5º ano e proporciona apenas uma visão geral e teórica da perspetiva hospitalar, não sendo suficiente para a preparação de um estágio nesta área. Desta forma, existem muitos termos hospitalares e medicamentos de uso exclusivo hospitalar, que não são abordados ao longo do curso criando lacunas de conhecimento a quem opta por realizar estágio em Farmácia Hospitalar. Também é notório que a formação teórica não foi suficiente em algumas áreas do meio hospitalar, como é o caso da oncologia e nutrição parentérica. Era importante que durante a formação universitária fôssemos mais direcionados para esta área, colocando especial atenção na componente prática.

## **4.3- Oportunidades**

### **4.3.1- Estágio em Farmácia Hospitalar**

O presente estágio decorreu durante apenas 2 meses, no entanto possibilitou a oportunidade da familiarização com a atividade farmacêutica em meio hospitalar, aprendizagem de novos conhecimentos e estabelecer o contacto com outros profissionais de saúde (médicos, enfermeiros e auxiliares de ação médica).

O estágio nesta vertente não é de carácter obrigatório, como tal, ter o privilégio de passar por este ramo das ciências farmacêuticas é muito gratificante, uma vez que me possibilitou de contactar com uma realidade diferente da farmácia comunitária, assim como explorar outras áreas da profissão farmacêutica. Os conhecimentos e competências que adquirir serão indispensáveis, se o meu percurso profissional passar pela Farmácia Hospitalar.

### **4.3.2- Medicação carros de emergência/Medicação malas de emergência**

No decorrer do meu estágio pude efetuar algumas tarefas que me auxiliaram a perceber melhor as funções de um farmacêutico fora dos SF, tendo tido a oportunidade de ajudar a Dra. Mariana na averiguação da medicação presente nos carros e malas de emergência, em todos os serviços existentes do HCV. Esta tarefa é realizada semestralmente pelo farmacêutico, e serve para verificar os prazos de validade e assegurar a manutenção dos *stocks*, de modo a que a medicação esteja sempre disponível para ser empregue em situações de emergências, como o próprio nome indica.

### **4.3.3- Unidade privada José de Mello Saúde**

A realização do estágio em Farmácia Hospitalar na Unidade José de Mello Saúde, foi uma mais-valia uma vez que me permitiu perceber como funcionam os SF num hospital privado e desta forma, entender que a dinâmica deste é muito diferente da realidade existente nos hospitais públicos. O hospital privado apresenta uma dimensão mais pequena em relação ao público, ou seja, o seu número de doentes é muito menor permitindo um acompanhamento mais adequado, direcionado e individualizado a cada um.

## **4.4- Ameaças**

### **4.4.1- Setor de difícil acesso**

Devido à situação socioeconómica do nosso país os recursos humanos costumam ser, normalmente, os mais prejudicados, e os SF não são uma exceção. Desta forma, o ingresso no setor farmacêutico hospitalar, atualmente é muito difícil devido às poucas vagas existentes neste meio. Contudo, acredito que é importante demonstrar que o papel do

farmacêutico no meio hospitalar é essencial, devido às suas capacidades e competências, que permitem um uso racional do medicamento.

#### **4.4.2- Falta de Recursos Humanos nos Serviços Farmacêuticos do HCV**

Desde o início do meu estágio, que foi muito notório que os SF do HCV têm falta de farmacêuticos. Existe uma elevada quantidade de trabalho para a única Farmacêutica existente no HCV, e dessa forma as tarefas são repetidamente interrompidas comprometendo a concentração e, conseqüentemente, o aumento da possibilidade de ocorrerem erros.

Devido á falta de recursos humanos, algumas tarefas não podem ser realizadas no SF dos HCV, como é exemplo a produção dos fármacos citotóxicos para via parentérica.

### **5- Conclusão**

O estágio em Farmácia Hospitalar revelou-se uma experiência muito positiva e enriquecedora, tanto a nível profissional como pessoal. Possibilitou-me de compreender o papel do farmacêutico num Hospital, a dinâmica dos SF, e de estar em contato com uma realidade diferente da existente em Farmácia Comunitária.

A inserção de um farmacêutico numa equipa de saúde multidisciplinar, é essencial para a prestação de melhores cuidados de saúde ao doente, através da monitorização do estado de saúde e acompanhamento farmacoterapêutico. Como tal, é necessário afirmar diariamente a sua posição nos diferentes serviços clínicos, demonstrando os benefícios da sua presença, nomeadamente na diminuição dos erros de medicação e na melhoria das decisões terapêuticas.

A concretização deste estágio permitiu-me adquirir novas competências e consolidar os conhecimentos que adquiri na faculdade, e que vão sem dúvida ser fundamentais no meu percurso que se inicia agora, como farmacêutica

## 6- Referências Bibliográficas

- [1] – HOSPITAL CUF VISEU. [Consulta a 29 de junho de 2019] Disponível em: <https://www.saudecuf.pt/cuf/certificacoes-de-qualidade>
- [2] – HOSPITAL CUF VISEU. [Consulta a 29 de junho de 2019] Disponível em: <https://www.saudecuf.pt/unidades/viseu/o-hospital/apresentacao>
- [3] – HOSPITAL CUF VISEU. [Consulta a 29 de junho de 2019] Disponível em: <https://www.saudecuf.pt/unidades/viseu/o-hospital/infraestruturas>
- [4] – BROU, M. H. L. et al. - **Manual da Farmácia Hospitalar** - *Ministério da Saúde* (2005) 69doi:224 794/05 [Consulta a 29 de junho de 2019] Disponível em: <http://www.infarmed.pt/documents/15786/17838/manual.pdf/a8395577-fb6a-4a48-b2956905ac60ec6c>
- [5] – MINISTÉRIO DA SAÚDE – **Decreto-Lei nº 176/2006 de 30 agosto de 2006**. *Diário da República* 1ª série. (2006) 6297-6383.
- [6] – DIREÇÃO-GERAL DA SAÚDE - **Norma nº 014/2015 de 06/08/2015** - Medicamentos de alerta máximo. (2015) [Consulta a 29 de junho de 2019] Disponível em: <https://www.dgs.pt/directrizes-da-dgs/normas-e-circulares-normativas/norma-n-0142015-de-06082015.aspx>
- [7] – DIREÇÃO-GERAL DA SAÚDE - **Norma nº 020/2014 de 30/12/2014 atualizada a 14/12/2015** - **Medicamentos com nome ortográfico, fonético ou aspeto semelhantes, atual. (2015)** - [Consulta a 28 de junho de 2019] Disponível em: <https://www.dgs.pt/directrizes-da-dgs/normas-e-circulares-normativas/norma-n-0202014-de-30122014.aspx>
- [8] – Resumo das Características do Medicamento Vincristina - [Consulta a 20 de maio de 2019] Disponível em: [http://app7.infarmed.pt/infomed/download\\_ficheiro.php?med\\_id=13506&tipo\\_doc=rcm](http://app7.infarmed.pt/infomed/download_ficheiro.php?med_id=13506&tipo_doc=rcm)
- [9] – Resumo das Características do Medicamento Carboplatina - [Consulta a 20 de maio de 2019] Disponível em: [http://app7.infarmed.pt/infomed/download\\_ficheiro.php?med\\_id=44480&tipo\\_doc=rcm](http://app7.infarmed.pt/infomed/download_ficheiro.php?med_id=44480&tipo_doc=rcm)
- [10] – Resumo das Características do Medicamento Trastuzumab - [Consulta a 20 de maio de 2019] Disponível em: [http://ec.europa.eu/health/documents/communityregister/2018/20180406140590/anx\\_140590\\_pt.pdf](http://ec.europa.eu/health/documents/communityregister/2018/20180406140590/anx_140590_pt.pdf)

## 7- ANEXOS

### ANEXO I – Autorização de Utilização Excecional – Impresso de uso obrigatório pelos requerentes.

<b>AUTORIZAÇÃO DE UTILIZAÇÃO EXCECIONAL MEDICAMENTOS DE USO HUMANO IMPRESSO DE USO OBRIGATÓRIO PELOS REQUERENTES</b>			
<b>Exmº. Senhor</b> <b>Presidente do Conselho Diretivo do INFARMED, I.P.</b> Pretende esta entidade licenciada para a aquisição direta de medicamentos, ao abrigo do disposto na alínea a) do artigo 92.º do Decreto-Lei nº 176/2006, de 30 de Agosto, na sua atual redação, solicitar <b>AUTORIZAÇÃO DE UTILIZAÇÃO EXCECIONAL</b> para o medicamento de benefício clínico bem reconhecido abaixo indicado, ao abrigo do despacho:			
<b>Deliberação n.º 1546/2015</b>			
Por se tratar de um medicamento que não possui <b>AUTORIZAÇÃO DE INTRODUÇÃO NO MERCADO (AIM)</b> em Portugal e se destinar a doentes em tratamento neste estabelecimento de saúde, com vista a satisfazer as necessidades para o próximo <b>ano de.....</b> , solicito a V. Exª. se digne autorizar a sua utilização especial, nos seguintes termos:			
<b>Requerente:</b>			
<b>Morada:</b>			
<b>Código postal:</b>	<b>Tel S.F.:</b>		<b>Fax S.F.:</b>
<b>V/ Nº de Pedido:</b>	<b>V/data:</b>		
<b>Nome do medicamento:</b>			
<b>Substância(s) Activa(s):</b>			
<b>Forma farmacêutica:</b>			
<b>Dosagem:</b>	<b>Pertence ao F.H.N.M.:</b>		<b>SIM</b> <input type="checkbox"/> <b>Não</b> <input type="checkbox"/>
<b>Quantidade unitária:</b>	<b>Apresentação:</b>		
<b>Preço por unidade (c/IVA):</b>	<b>Estimativa/Despesa (c/IVA):</b>		
<b>Titular da A.I.M.:</b>	<b>País da A.I.M.:</b>		
<b>Fabricante:</b>	<b>País/fabrico:</b>		
<b>Libertador de lote*:</b>	<b>País/lib. de lote*:</b>		
<b>Distribuidor do país de procedência:</b>	<b>País/Procedência:</b>		
<b>Distribuidor em Portugal*:</b>	<b>Alfândega*:</b>		
<input type="checkbox"/> Albumina humana como excipiente <input type="checkbox"/> Alergeno <input type="checkbox"/> Derivado do sangue ou plasma <input type="checkbox"/> Vacina			
<input type="checkbox"/> INSTRUÇÃO AO ABRIGO DO ARTIGO 12.º DA DELIBERAÇÃO N.º 1546/2015. Documentação enviada ao INFARMED pelo requerente ou por outra entidade _____ juntamente com a AUE n.º _____ autorizada para o ano _____.*			
<input type="checkbox"/> PEDIDO DE ALTERAÇÃO DA QUANTIDADE inicialmente requerida na AUE nº _____, autorizada em ____/____/____ Justificação: _____			
<input type="checkbox"/> Aceito, para efeitos do previsto no artigo 9.º Decreto-Lei n.º 128/2013, de 5 de Setembro, que as comunicações com o INFARMED no âmbito do presente pedido sejam feitas através das seguintes caixas electrónicas: aue@infarmed.pt do INFARMED e _____ ( e-mail) do requerente; <input type="checkbox"/> Igualmente aceito que as comunicações por correio electrónico feitas nos termos do parágrafo anterior, independentemente da indicação dos nomes dos colaboradores de ambas as entidades que, em concreto, as elaboraram, revestem valor probatório e a respectiva autoria é atribuída à parte remetente; <input type="checkbox"/> As comunicações feitas nos termos dos parágrafos anteriores, consideram-se recebidas pelo seu destinatário no segundo dia útil posterior ao seu envio, sendo suficiente para prova de envio o "print" retirado do sistema do seu remetente donde conste a data e hora de envio.			
<b>Assinatura do Director Clínico</b> (deverá ser identificada sob a forma de carimbo e/ou vinheta):			

\* Se aplicável

**ANEXO 2 – Autorização de Utilização Excepcional – Justificação clínica.**

**AUTORIZAÇÃO DE UTILIZAÇÃO EXCEPCIONAL**  
**Alínea a) artigo 92.º (medicamentos de benefício clínico bem reconhecido)**  
*JUSTIFICAÇÃO CLÍNICA*

Estabelecimento de saúde:			
Serviço proponente:			
Deliberação n.º 1546/2015			
Nome do medicamento:			
Substância(s) Activa(s):		Pertence ao F.H.N.M.:	<i>SIM</i> <i>NÃO</i> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
Dosagem:		Apresentação:	
Quantidade unitária:			
Indicações Terapêuticas para as quais se pretende o medicamento e posologia:			
Estratégia terapêutica para a situação em causa:			
Listagem de terapêuticas alternativas existentes no mercado e motivos da sua inadequação à situação em análise:			
Fundamentação científica da utilização do medicamento:			
Assinatura do Diretor de Serviço (deverá ser identificada sob a forma de carimbo e/ou vinheta):			

**ANEXO 3 – Exemplo de um KANBAN.**

**Kanban**

JOSÉ DE MELLO · SAÚDE

**Código**  
  
 \* 1 0 0 0 0 2 0 6 6 \*

**Local**  
**ZD1.0.8**

**Designação**  
**Cloreto sodio 0,9% Sol inj Amp 20ml  
 EV**

**Pto. Encomenda**  
**50**

**Qtd. Encomendar**  
**400**

**ANEXO 4 – Anexo X da Portaria n.º 981/98, de 8 de junho para a execução das medidas de controlo de estupefacientes e psicotrópicos.**

**ANEXO X**

REQUISIÇÃO DE SUBSTÂNCIAS SUAS PREPARAÇÕES COMPREENDIDAS NAS TABELAS I, II, III E IV, COM EXCEÇÃO DA II-A, ANEXAS AO DECRETO-LEI N.º 15/93, DE 22 DE JANEIRO, COM RECTIFICAÇÃO DE 20 DE FEVEREIRO

N.º

Serviços Farmacêuticos  
do

Código  
SERVIÇO   
SALA

Medicamento (D.C.I.)	Forma Farmacêutica	Dosagem	Código
----------------------	--------------------	---------	--------

Nome do Doente	Cama/ Processo	Quantidade Pedida Ou Prescrita	Enfermeiro que administra o Medicamento		Quantidade Fornecida	Observações
			Rubrica	Data		
		Total			Total	

Assinatura legível do director de serviço ou legal substituto Data ___/___/___ N.º Mec. _____	Assinatura legível do director do serviço farmacêutico ou legal substituto. Data ___/___/___ N.º Mec. _____	Entregue por (ass. Legível) _____ N.º Mec. _____ Data ___/___/___ Recebido por (ass. Legível) _____ N.º Mec. _____ Data ___/___/___
--	--	--

## ANEXO 5 – Folha de Registo dos tratamentos oncológicos no Hospital de Dia e controlo de temperatura do transporte entre unidades.

JOSE DE AELLO - SAÚDE

Folha de registo de pedidos de produtos farmacêuticos e controlo de temperatura do transporte entre unidades

Data pedido	Nome Doente	Unidade produção	Lote	Nº tratamento/preparação	Produto	Quant.	Data recepção	Temp. saída unidade	Temp. chegada unidade	Conforme	Rúbrica
24/5/19		HCP	137919	Doxorubicina	718270	1	24/5/19	4,5°C	5,0°C	Sim	[assinatura]
5/6/19		HCP	143419	Doxorubicina	720128	1	5/6/19	3,0°C	4,9°C	Sim	[assinatura]
5/6/19		HCP	143519	Ciclofosfamida	720123	1	5/6/19	3,0°C	4,9°C	Sim	[assinatura]
5/6/19		HCP	143619	Doxorubicina	714223	1	5/6/19	3,0°C	4,9°C	Sim	[assinatura]
5/6/19		HCP	143719	Ciclofosfamida	714223	1	5/6/19	3,0°C	4,9°C	Sim	[assinatura]
5/6/19		HCP	143819	Paclitaxel	729121	1	5/6/19	3,0°C	4,9°C	Sim	[assinatura]
5/6/19		HCP	143919	Trastuzumab SC	674242	1	5/6/19	3,0°C	4,9°C	Sim	[assinatura]
5/6/19		HCP	143919	Paclitaxel	567908	1	5/6/19	3,0°C	4,9°C	Sim	[assinatura]
12/6/19		HCP	152119	Gemcitabina	591562	1	12/6/19	3,1°C	4,4°C	Sim	[assinatura]
12/6/19		HCP	151119	Paclitaxel	567908	1	12/6/19	3,1°C	4,4°C	Sim	[assinatura]
13/6/19		HCP	152519	Carboplatina	628229	1	13/6/19	6,1°C	2,2°C	Sim	[assinatura]
13/6/19		HCP	152519	Paclitaxel	628223	1	13/6/19	6,1°C	2,2°C	Sim	[assinatura]
13/6/19		HCP	152319	Paclitaxel	729121	1	13/6/19	6,1°C	1,2°C	Sim	[assinatura]
24/6/19		HCP	152319	Paclitaxel	567908	1	24/6/19	3,6°C	5,8°C	Sim	[assinatura]
24/6/19		HCP	152319	Paclitaxel	719131	1	24/6/19	3,6°C	5,3°C	Sim	[assinatura]
24/6/19		HCP	152319	Ciclofosfamida	720123	1	24/6/19	3,6°C	5,3°C	Sim	[assinatura]
24/6/19		HCP	152319	Doxorubicina	720123	1	24/6/19	3,6°C	5,3°C	Sim	[assinatura]
24/6/19		HCP	152319	Paclitaxel	714223	1	24/6/19	3,6°C	5,3°C	Sim	[assinatura]
24/6/19		HCP	152319	Paclitaxel	444660	1	24/6/19	3,6°C	5,3°C	Sim	[assinatura]
24/6/19		HCP	152319	Paclitaxel	714223	1	24/6/19	3,6°C	5,3°C	Sim	[assinatura]
24/6/19		HCP	152319	Trastuzumab	714223	1	24/6/19	3,6°C	5,3°C	Sim	[assinatura]
24/6/19		HCP	152319	Trastuzumab SC	674242	1	24/6/19	3,6°C	5,3°C	Sim	[assinatura]
24/6/19		HCP	152319	Carboplatina	779249	1	24/6/19	3,6°C	5,3°C	Sim	[assinatura]
24/6/19		HCP	152319	Fluorouracilo	779249	1	24/6/19	3,6°C	5,3°C	Sim	[assinatura]
1/1											
1/1											
1/1											
1/1											

Condições de temperatura exigidas:  
**Frio:** 2 - 8 °C  
**T. Ambiente:** inferior a 25°C

## **Parte III**

# **O grau de conhecimento dos utentes sobre o papel do farmacêutico na comunidade**

Orientador: Professor Doutor João Rui Pita

## **Abreviaturas**

**CEE** – Comissão Económica Europeia

**DPOC** – Doença Pulmonar Obstrutiva Crónica

**EOF** – Estatuto da Ordem dos Farmacêuticos

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

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

**PIM** – Preparação Individualizada da Medicação

**PRMs** – Problemas Relacionados com os Medicamentos

**RCM** – Resumos das Características do Medicamento

**SNS** – Serviço Nacional de Saúde

## Introdução

O farmacêutico é um profissional de saúde qualificado e com capacidades para atuar em várias áreas profissionais tais como, em farmácia comunitária, farmácia hospitalar, análises clínicas, indústria farmacêutica e distribuição grossista. Ao longo deste trabalho iremos focar-nos, particularmente, no farmacêutico comunitário e nos serviços farmacêuticos que ele pode prestar na farmácia.

No começo da profissão, o farmacêutico exercia o clássico papel de boticário, sendo considerado o especialista do medicamento, que laborava em pequenas boticas - espaços onde a preparação de medicamentos era ainda um método inteiramente artesanal. [1]

No entanto com o passar dos anos, houve a necessidade de adaptação às novas particularidades da comunidade, e a atividade deste profissional deixou de se centrar apenas no medicamento e focou-se também no cidadão, levando ao desenvolvimento dos serviços e cuidados farmacêuticos. [1]

Portugal é um dos países na Europa com maior diversidade de serviços disponibilizados à população pela farmácia comunitária, uma vez que os farmacêuticos apresentam uma forte aptidão técnico-científica e, simultaneamente, pela vasta cobertura geográfica do território nacional que as farmácias apresentam. [2]

Assim, o papel do farmacêutico como agente da saúde pública tem vindo a revelar-se determinante nas últimas duas décadas. [2]

Este trabalho tem como objetivo demonstrar a evolução do papel do farmacêutico na nossa comunidade e quais os serviços que ele pode exercer na farmácia comunitária, tendo sido elaborado como complemento a esta monografia um questionário com intuito de avaliar o conhecimento dos utentes sobre os serviços farmacêuticos e o papel do farmacêutico na comunidade. Deste modo, encontra-se segmentado em quatro partes. Numa primeira parte, realizamos uma reflexão sobre a evolução histórica da profissão farmacêutica e dos serviços farmacêuticos, onde são referidos alguns aspetos que achamos importantes para a compreensão do progresso da profissão. Seguidamente, abordamos a deontologia farmacêutica e descrevemos a portaria nº97/2018 - que elucida os novos serviços farmacêuticos que podem ser praticados nas farmácias. No capítulo III, referimos o valor do farmacêutico na comunidade e efetuamos uma breve descrição dos diferentes serviços farmacêuticos. Por fim, apresentamos os resultados do questionário com a respetiva análise e discussão.

## **Capítulo I: Breve história da atividade farmacêutica e dos serviços farmacêuticos**

### **I.1- Breve história da atividade farmacêutica**

Para escrever sobre o papel do farmacêutico na comunidade atual, é necessário, realizar uma breve reflexão sobre evolução do farmacêutico em Portugal.

Há testemunhos da atividade de boticário em Portugal desde o século XIV. No século XV, mais concretamente ao ano de 1461, no reinado de D. Afonso V foram promulgadas leis que conduziram à divisão do exercício profissional da farmácia e da medicina. [1] Nesta época, coexistiam na arte de curar três figuras importantes com ocupações muito distintas: o boticário, perito na “*preparação oficial de medicamentos ou substâncias medicamentosas*” [2]; o médico, responsável pelo diagnóstico do doente e prescrição da terapêutica mais adequada; e, por último, o cirurgião que executava as cirurgias conforme as ordens médicas. [1,3]

A formação médica em Portugal existe desde a fundação da Universidade em Portugal, remontando a 1290. Enquanto que a formação médica dava acesso a um grau académico, a formação na arte farmacêutica não era autónoma nem sequer conducente a um grau académico. Deste modo, nas profissões da arte de curar, havia um ascendente da medicina doutrinal relativamente aos outros ramos da arte de curar, nomeadamente boticários e cirurgiões. [4] O boticário era o profissional de uma arte mecânica, uma arte manual, tal como o cirurgião. Estas duas atividades, cirurgia e arte farmacêutica, eram tuteladas pela medicina. [3, 4]

Esta disparidade existente, não era apenas uma realidade de Portugal. Era normal noutros países europeus. Havia desequilíbrios sociais e económicos resultantes de uma menor valorização do trabalho manual. No século XV, em Portugal, começam a ser promulgadas algumas leis que pretendiam limitar os territórios de atuação dos médicos e dos boticários. Veja-se, por exemplo, as medidas promulgadas em 1461 que impediam os médicos de preparar medicamentos e os boticários de prescrever e diagnosticar. Determinava-se, assim, que a arte de botica e a medicina eram áreas diferenciadas e incompatíveis, apesar da sua clara complementaridade. [1,3,4]

Durante o período dos Descobrimentos, assiste-se a uma das etapas mais brilhantes da história da farmácia em Portugal. O nosso país deteve ações muito importantes no estudo e divulgação de novas matérias primas úteis para preparação de novos medicamentos. [1] Com a vinda das novas drogas para Portugal, houve um aumento do arsenal terapêutico e necessariamente a complexidade na seleção das matérias-primas necessárias à preparação

dos medicamentos. Isto é coincidente com a publicação da primeira legislação relevante referente à produção dos medicamentos e funcionamento das boticas, nomeadamente o Regimento do Físico Mor do Reino de 1521. [1,3,4]

Segundo PITA [1], esta primeira legislação, promulgada no século XVI, apresentava como principais pontos os seguintes: “1) a necessidade de uma vigilância atenta sobre as boticas, por parte das autoridades oficiais, com o objetivo de garantir a qualidade das drogas e dos medicamentos produzidos; 2) a existência de sanções a aplicar quando fossem encontrados medicamentos que não obedecessem aos parâmetros estabelecidos; 3) a existência de uma tabela de preços para a venda de medicamentos (aquele que parece ser o primeiro regimento de preços data de 1497); 4) a necessidade de prescrição por parte do físico (médico) para os medicamentos que eram considerados perigosos.” [1]

Estabeleceu-se, também, a obrigatoriedade de habilitações mínimas para a prática desta atividade e para tal, no final deste século XVI, durante o reinado de D. Sebastião foi instituído um curso de boticários na Universidade de Coimbra que funcionava em paralelo à obtenção da carta profissional de farmacêutico estabelecida em 1521. Mais tarde, através da reforma da Universidade de Coimbra de 1772 (reforma pombalina), foi estabelecido um novo curso de boticários que sucedeu ao do século XVI. [1] Foi através deste curso, que pela primeira vez, o ensino farmacêutico se passou a realizar dentro dos muros da Universidade, no dispensatório farmacêutico<sup>1</sup> que era a botica do Hospital Escolar também ele fundado em 1772. [1]

O curso era constituído por dois anos de prática no laboratório químico (também fundado pela reforma pombalina da Universidade) e dois anos de prática farmacêutica no Dispensatório farmacêutico, sendo que o exame final concedia aos boticários a possibilidade de prática da profissão em qualquer parte do país. [1] Isto foi um marco muito importante para a história da profissão farmacêutica, pois permitiu que o curso – substancialmente prático - adquirisse um caráter mais teórico. Contudo, ainda era possível obter o curso através da via do Físico Mor do reino, estabelecido pelo Regimento do Físico-mor<sup>2</sup>, sistema

---

<sup>1</sup> “Botica do recém-instituído Hospital Escolar, servindo para o ensino da arte farmacêutica aos alunos de medicina, de escola de boticários do curso de boticários instituído pela reforma pombalina da universidade, ainda, de botica para o Hospital Escolar e de botica pública- distribuía medicamentos aos doentes do Hospital e era uma das boticas da cidade de Coimbra.” [1]

<sup>2</sup> Em 1521, o Regimento do Físico-Mor do Reino - publicado durante o reinado de D. Manuel – estabelece as leis de funcionamento das boticas e determina a obrigatoriedade da realização de um exame sob orientação do físico-mor a todos aqueles que pretendessem exercer a profissão de boticários; [1]

que ainda continuava a apresentar mais candidatos que o referido anteriormente. [1,4] Este modo duplo de acesso à profissão manteve-se até 1836, momento em que se fundaram as Escolas de Farmácia de Lisboa, Porto e Coimbra e que passaram a tutelar o acesso. [1,3]

Os séculos XVII e XVIII são marcados pelo aparecimento dos medicamentos de origem química e pela publicação de várias farmacopeias. [1,3] Em 1704, D. Caetano de Santo António publicou a primeira edição da *Pharmacopea Lusitana* – primeira farmacopeia redigida em português – a primeira farmacopeia portuguesa. De acordo com o autor incluído na obra, a profissão farmacêutica na época encontrava-se “pouco organizada, com uma enorme falta de rigor científico e técnico, sublinhando o autor a falta de instrução e de conhecimento dos boticários portugueses”. [1] Como tal o autor quis que este livro servisse de base para o estudo das matérias-primas e para a produção de medicamentos. Esta obra abriu portas para a publicação de novas farmacopeias não oficiais em Portugal, mas só em 1794 foi publicada a primeira farmacopeia oficial portuguesa, a *Pharmacopeia Geral*, com o propósito de uniformizar a produção de medicamentos e o receituário médico. [1]

A partir do século XIX, presencia-se à valorização da profissão farmacêutica – período de mudanças profundas – uma vez que se deixa gradualmente de falar da arte farmacêutica para se falar de ciência farmacêutica. A botica passa a denominar-se de farmácia e os boticários de farmacêuticos. Estas alterações não são apenas mudanças de nomenclatura, correspondem a uma cientificação da profissão farmacêutica. A farmácia, ao longo deste período, procura alicerçar-se não só na componente técnica, mas também na componente científica com o propósito de se legitimar como uma profissão indispensável na saúde pública. [1]

Ainda que o ingresso e a frequência do regime de ensino nas Escolas de farmácia permitissem o exercício da profissão, este ainda não era exclusivo, uma vez que subsistiam profissionais que possuíam uma formação científica e técnica limitada, fundamentada, essencialmente, na experiência obtida pelo exercício da atividade na farmácia de oficina. Como tal, a falta de diferenciação destas duas classes de farmacêuticos (farmacêuticos de 1ª classe e farmacêuticos de 2ª classe) gerou alguma indignação, uma vez que o ensino exercido na Universidade não era suficiente para se destacar e sobrepor aos benefícios económicos e sociais que incitavam o profissional a recorrer à segunda via para obter o curso. E é só com a reforma de estudos de 1902 e passagem de Escolas para Faculdades em 1921, que estas duas classes de profissionais são extintas e se uniformiza a formação de farmacêuticos. [1]

Ao longo do século XIX foram feitas várias alterações institucionais no setor farmacêutico. Como tal, em 1835 foi fundada a *Sociedade Farmacêutica Lusitana*<sup>3</sup>. Segundo PITA [1], esta sociedade surgiu “como um movimento reivindicativo dos farmacêuticos portugueses, de autoafirmação, científico, socio-profissional e de certo modo, de auto-regulação” [1], e também foi preponderante na defesa de um melhor ensino farmacêutico em Portugal, contribuindo para a fundação das Escolas de Farmácia de Lisboa, do Porto e de Coimbra. [1] Esta instituição está na génese da Ordem dos Farmacêuticos fundada em 1972. [3]

No início da primeira metade do século XX, o farmacêutico conquista o mérito de profissional liberal, mas continua na luta contra a ideia da farmácia comunitária como uma exclusiva atividade comercial. [5] Simultaneamente, na primeira metade do século XX, desenvolve-se com grande impacto a produção dos medicamentos em série. Com a industrialização dos medicamentos desenvolvem-se novas formas farmacêuticas adaptadas à produção em série, como é o caso dos injetáveis, cápsulas e comprimidos. [1] A industrialização e conseqüente importação de medicamentos fez com que houvesse uma alteração da produção do medicamento e do seu modo de prescrição, conduzindo a que as farmácias portuguesas enfrentassem uma grave crise económica – durante os anos 30 e 40 – proveniente da abertura das grandes indústrias farmacêuticas em diversos países na Europa e em Portugal que provocaram a diminuição da produção artesanal do medicamento nas farmácias comunitárias e a existência de uma desconfiança constante perante os medicamentos importados. [1,6]

Como tal, foi necessário a publicação de novas leis e regulamentos adaptados aos problemas resultantes da industrialização do medicamento, como é exemplo o decreto-lei n.º 48.547 de 27 de agosto de 1968, que regulamenta a atividade farmacêutica. [1] Este documento inicia um período focado na normalização do ofício farmacêutico e vigorou até à adesão de Portugal à Comunidade Económica Europeia (CEE). Depois da adesão de Portugal à Europa Comunitária a atividade farmacêutica e o medicamento são obrigados a respeitar um conjunto de normas europeias, acentuadas em 1995 com a criação da Agência Europeia do Medicamento. Em 1993, também é fundado em Portugal o Instituto Nacional da Farmácia e do Medicamento – INFARMED, que teve a sua génese na Comissão Reguladora dos Produtos Químicos e Farmacêuticos fundada em 1940. O INFARMED veio a dar lugar ao INFARMED – Autoridade Nacional do Medicamento e Produtos de Saúde, IP, em 1999 com a promulgação do Decreto-Lei n.º 495/99 a 18 de novembro. [1, 5]

---

<sup>3</sup> Inicialmente intitulada por Sociedade Farmacêutica de Lisboa e foi criada por José Vicente Leitão, José Dionísio Correia e António de Carvalho. [1]

Todas estas alterações tiveram um reflexo decisivo no papel do farmacêutico de oficina.

## **I.2- Os serviços farmacêuticos: breve perspetiva histórica**

Nos primórdios da atividade farmacêutica, o farmacêutico concentrava, essencialmente, as suas funções no medicamento. A Lei n.º 2125, de 20 de março de 1965, afirma que o farmacêutico, apenas era responsável pela preparação, conservação e distribuição dos medicamentos ao público. [7] Todavia, o farmacêutico sentiu a necessidade de se adequar às necessidades da comunidade, e dessa forma, adaptou a sua atividade ao utente, ao invés do medicamento.

Surgem, no ano de 1968, o que se pode afirmar como os primeiros serviços farmacêuticos, com a promulgação do Decreto-Lei n.º 48 547, de 27 de agosto de 1968. Este diploma possibilitou ao farmacêutico administrar injeções, fazer pequenos pensos e colher amostras de sangue para análise. [8] Contudo, esses serviços só poderiam ser realizados nas farmácias das localidades onde as circunstâncias o justificassem. [8]

Dado o primeiro passo, as farmácias evoluíram, e deixaram de ser simples locais de venda de medicamentos. Transformaram-se em importantes espaços de saúde que zelam, não só pelo uso correto do medicamento, mas também pela prevenção e promoção da saúde do utente. Como tal, em 2007, o regime jurídico das farmácias de oficina, previsto no Decreto-Lei n.º 307/2007, de 31 de agosto, possibilitou a todas as farmácias a prestação de serviços farmacêuticos de promoção da saúde e do bem-estar dos utentes. [9] A Portaria n.º 1429/2007 de 2 de novembro de 2007, esclarece pela primeira vez os serviços farmacêuticos que podem ser exercidos nas farmácias, referindo, também, os aspetos legais que as farmácias devem obedecer para a execução desses mesmos serviços. [10] Os serviços dispensados pelas farmácias restringem-se, à atividade farmacêutica, pelo que devem respeitar inteiramente as aptidões concedidas a outros profissionais de saúde. [10]

Posteriormente, em 2018, surgiu a primeira alteração à portaria nº1429/2007 através da publicação da portaria nº97/2018, que acrescentou novos serviços farmacêuticos, aos já existentes que podem ser dispensados na farmácia. [11] Este tema será, posteriormente, abordado no capítulo 2, onde explicamos a nova legislação dos serviços farmacêuticos e, igualmente no capítulo 3, onde realizamos uma breve caracterização de cada serviço.

## **Capítulo II: A profissão farmacêutica, os serviços farmacêuticos e a deontologia**

### **2.1- Código deontológico da profissão farmacêutica**

Uma profissão não se pratica apenas pelo cumprimento dos requisitos mínimos legais. Além do cumprimento das normas jurídicas e dos regulamentos, uma profissão também se orienta por normas jurídicas. Isto é: os seus profissionais têm de cumprir normas morais, certos padrões éticos e deontológicos habitualmente vertidos sob a forma de códigos.

Os farmacêuticos são profissionais de saúde ao serviço das populações na promoção da saúde e prevenção da doença. O código deontológico da Ordem dos Farmacêuticos constitui um conjunto de princípios éticos e deontológicos que fundamentam o papel e a responsabilidade deste profissional. O atual código deontológico foi introduzido através do Estatuto da Ordem dos Farmacêuticos (EOF), em 2001, no decreto-Lei nº 288/2001, de 10 de novembro. [12] Desde então, foram efetuadas quatro alterações ao EOF, sendo que o decreto Lei nº 131/2015, de 4 de setembro de 2015, atualmente em vigor, inseriu modificações no âmbito de ação da Ordem e dos farmacêuticos portugueses, nomeadamente, “*no domínio da qualificação, das especialidades e competências farmacêuticas, dos princípios éticos e deontológicos e na organização interna da própria instituição*”. [13]

No Decreto-Lei nº 131/2015, encontram-se as bases da deontologia profissional farmacêutica indicando-se que o código deontológico deveria ser publicado em tempo oportuno o que ainda não aconteceu vigorando o código antigo até novo código estar promulgado. Os princípios deontológicos estão descritos entre os artigos 72º a 89º. O artigo 72º refere que apenas se indica o estatuto de farmacêutico, aos profissionais que estejam inscritos na ordem dos farmacêuticos e que cumpram os deveres consequentes da sua inscrição, independentemente da área profissional farmacêutica que exerçam. [12] É uma profissão de natureza livre, logo compete ao farmacêutico realizar as suas funções com “*inteira autonomia técnica e científica*” (artigo 73º). [14]

O EOF, antes de entrar precisamente na parte deontológica, faz referência ao “*ato farmacêutico*” [15], declarando que este é de “*exclusiva competência e responsabilidade dos farmacêuticos*” [15], exceto quando estamos perante os medicamentos veterinários (artigo 74º) [15]. Como tal, no artigo 75º, é mencionado o conteúdo do ato farmacêutico, que corresponde a todas as atividades que o farmacêutico pratica, relativamente ao medicamento e do âmbito da saúde pública. Podem ainda ser considerados, atos farmacêuticos, outras atividades que não se encontram descritas no artigo anterior e que necessitam da especialização da intervenção farmacêutica (artigo 76º). [15]

O artigo 77º inicia a seção da deontologia profissional e descreve o princípio geral da atividade farmacêutica: “*O exercício da atividade farmacêutica tem como objetivo essencial o cidadão em geral e o doente em particular*”. [15] Como tal, podemos afirmar que o propósito do exercício da atividade farmacêutica, não é o medicamento em si, mas sim o recetor do medicamento, fortalecendo o papel social do farmacêutico, da farmácia e do medicamento. [12]

O farmacêutico, é um agente de saúde pública e especialista do medicamento, como tal deve ser responsável e competente durante o exercício da sua atividade. Os princípios gerais da conduta profissional apelam ao bom senso e a uma certa ética natural por parte do farmacêutico, e por isso deve exercer a sua atividade em prol do doente, valorizando o grupo profissional em que se insere e auxiliando a comunidade no acesso a um tratamento com qualidade, eficácia e segurança. [12] As aptidões do farmacêutico, estão relacionados com os conhecimentos adquiridos e consolidados ao longo da sua carreira profissional. Como tal, é um dever ético e uma obrigação profissional, a atualização técnica e científica das suas competências, de modo a garantir a prestação de uma prática competente (artigo 78º), como se encontra também descrito nas boas práticas de farmácia na norma 2 – normas gerais sobre o farmacêutico e pessoal de apoio. [12, 16]

O farmacêutico possui direitos durante o ato farmacêutico que se encontram discriminados no artigo 79º, mas também apresenta deveres para com a profissão. [14] O dever geral da profissão, afirma que o farmacêutico deve “*em todas as circunstâncias, mesmo fora do exercício da sua atividade profissional, proceder de modo a prestigiar o bom nome e a dignidade da profissão farmacêutica*” [15] (artigo 80º), indo de encontro à dignidade moral imposta a todas as profissões. [15]

O artigo 81º descreve os deveres especiais que o farmacêutico deve ter para com a ordem dos Farmacêuticos.

Durante o exercício da profissão, o farmacêutico deve manter uma relação correta com os seus colegas de trabalho e com outros profissionais de saúde. Como tal, deve assegurar sempre a urbanidade, o espírito de entreatajuda, de lealdade e de solidariedade, evitando atitudes contrárias (artigo 82º). O código deontológico, estabelece também o dever de colaboração no ensino (artigo 83º) e o direito de objeção de consciência (artigo 84º). [15]

O sigilo profissional, é abordado no artigo 85º, e constitui um dever do farmacêutico. Assim, o profissional de saúde, é obrigado a manter segredo sobre todos os fatos que tem conhecimento no decorrer da sua atividade, tanto pela vontade do utente como pela natureza da informação. É um direito que é concedido ao doente, independentemente das

suas condições e crenças. O segredo profissional não permite apenas a proteção do utente e da sua liberdade, mas também possibilita ao farmacêutico criar relações de confiança com o utente e fidelizá-lo á farmácia. [12]

O artigo 86º afirma que a publicidade e informação devem reger-se sempre pelo princípio da verdade, ou seja, *“toda a informação e publicidade de medicamentos e outros produtos de saúde deve ser verdadeira e completa, cabendo ao farmacêutico responsável pela preparação, distribuição, dispensa, informação e vigilância de medicamentos zelar para que as informações fornecidas sejam baseadas em dados científicos comprovados, não omitindo os aspectos relevantes de eficácia e segurança para a correcta utilização destes produtos.”*. [15] A publicidade à profissão farmacêutica só *“é permitida nos termos da lei e das regras deontológicas aplicáveis aos farmacêuticos”* (artigo 87º). [15]

No penúltimo artigo dos princípios gerais da deontologia farmacêutica é descrito que *“as regras deontológicas dos farmacêuticos são objeto de desenvolvimento em código deontológico, a aprovar pela assembleia geral, sob proposta da direção nacional.”*. [15]

Por último, também é importante referir que os princípios deontológicos defendem que os farmacêuticos são profissionais detentores de saber científicos e detentores de uma cultura que os levam a exercer uma atividade com consciência cívica e social muito forte, e dessa forma, devem exercer as suas funções dentro dos limites da lei (artigo 89º). [12]

## **2.2- Legislação dos serviços farmacêuticos (portaria 97/2018)**

As farmácias têm vindo a acompanhar as necessidades em saúde dos utentes e a apontar que pretendem evoluir para fornecerem melhores condições aos seus utentes e contribuir para o bem-estar e qualidade da saúde pública. [17]

Como tal, foi publicada a 9 de abril de 2018 pelo Ministério da Saúde no Diário da República a primeira alteração à portaria nº1429/2007 que elucidava, pela primeira vez, os serviços farmacêuticos que podiam ser prestados nas farmácias. A portaria nº 97/2018 surgiu devido à inovação e progresso do setor farmacêutico nos últimos 10 anos e traz consigo novos serviços farmacêuticos e outros serviços de promoção de saúde que podem ser exercidos nas farmácias. [17]

O novo diploma mantém os seguintes serviços já definidos na portaria nº 1429/2007: *“a) Apoio domiciliário; b) Administração de primeiros socorros; c) Administração de medicamentos; d) Utilização de meios auxiliares de diagnóstico e terapêutica; e) Administração de vacinas não incluídas no Plano Nacional de Vacinação; f) Programas de cuidados farmacêuticos; g) Campanhas de informação; h) Colaboração em programas de educação para a saúde”* e inclui os novos serviços: *“g) Consultas de nutrição; h) Programas de adesão à terapêutica, de reconciliação da*

terapêutica e de preparação individualizada de medicamentos, assim como programas de educação sobre a utilização de dispositivos médicos; i) Realização de testes rápidos para o rastreamento de infecções por VIH, VHC e VHB (testes 'point of care'), incluindo o aconselhamento pré e pós-teste e a orientação para as instituições hospitalares dos casos reativos, de acordo com as redes de referência hospitalar aprovadas e os procedimentos estabelecidos pelas entidades do Ministério da Saúde com competência na matéria; j) Serviços simples de enfermagem, nomeadamente tratamento de feridas e cuidados a doentes ostomizados; k) Cuidados de nível I na prevenção e tratamento do pé diabético, de acordo com as orientações estabelecidas pela Direção-Geral da Saúde. 2 – As farmácias podem ainda promover campanhas e programas de literacia em saúde, prevenção da doença e de promoção de estilos de vida saudáveis.” [18]

Estes serviços devem ser dispensados nas conjunturas legais e regulamentares e por profissionais legitimamente habilitados. Sendo que para a prática dos serviços indicados nas alíneas b), c), d), e), g), h), i), j) e k) são necessárias instalações apropriadas e autonomizadas nas farmácias. É importante, também referir que “os serviços previstos na presente portaria estão sujeitos a comunicação ao INFARMED, I. P., através de meios eletrónicos em local apropriado no seu sítio eletrónico.” [18]

As farmácias são obrigadas a divulgar o tipo de serviços que exercem e o seu preço correspondente num local visível nas suas instalações, podendo essas informações serem também publicadas nos seus sites oficiais da internet. [18]

A portaria nº 97/2018 entrou em vigor 30 dias após a sua publicação, ou seja, a 9 de maio de 2018. [18]

## **Capítulo 3: O farmacêutico na comunidade**

### **3.1- O valor do farmacêutico na nossa comunidade - Campanha da Ordem dos Farmacêuticos**

A ordem dos Farmacêuticos assinala o Dia do Farmacêutico no dia de São Cosme e São Damião – “santos padroeiros da profissão farmacêutica” – desde o ano de 1989. [19] E pela ocasião da comemoração do dia do farmacêutico, em 2016, a Ordem dos Farmacêuticos lançou uma campanha de sensibilização intitulada por: “*Um compromisso para a saúde: o valor do farmacêutico*”. Esta campanha é direcionada para a comunidade no geral e o seu objetivo principal é destacar a importância da intervenção farmacêutica na população. [19]

A campanha “*Um compromisso para a saúde: o valor do farmacêutico*”, pode ser consultada através do SITE oficial (<http://www.valor dofarmaceutico.com/>) e é composta pelos seguintes matérias: um vídeo de promoção da intervenção farmacêutica, com Ema Paulino<sup>4</sup> como protagonista principal; um QUIZ “**QUE FARMACÊUTICO SOU EU?**” com a finalidade de desafiar a população com um conjunto de questões que lhes permite descobrir quais as funções que desempenhariam se fossem farmacêuticos; diversos vídeos em formato vox-pop que expõem a apreciação da comunidade e dos profissionais de saúde sobre o impacto do papel do farmacêutico na população e as suas funções; uma breve descrição das áreas em que o farmacêutico pode atuar; um mural de apoio à profissão farmacêutica e uma página do *Facebook* onde são divulgadas as várias iniciativas desta campanha. [19]

O farmacêutico é um profissional de saúde, cuja a sua atividade, é centrada no utente, o que “*contribui para a prevenção e gestão integrada da doença, através da prestação de cuidados de saúde diferenciados e da promoção de um uso responsável do medicamento, ao longo de todo o seu circuito no Sistema de Saúde*” [19], e como tal, permite melhorar os gastos em saúde e a qualidade de vida dos utentes. [19]

### **3.2- Breve descrição dos serviços farmacêuticos**

#### **3.2.1- Apoio Domiciliário**

Pode definir-se apoio domiciliário como “*um serviço de prestação de cuidados individualizados e personalizados no domicílio a indivíduos e famílias com alguma incapacidade física ou outra, que não podem assegurar temporária ou permanentemente as suas atividades diárias.*”. [20]

Pode então dizer-se que consiste em vigiar a medicação do utente, através da administração apropriada, da certificação do armazenamento adequado dos medicamentos e

---

<sup>4</sup> “Presidente da Direção da Secção Regional do Sul e Regiões Autónomas”

da observação dos efeitos da terapêutica instituída. Este serviço pode ser realizado por um farmacêutico ou por um enfermeiro, e permite aos doentes incapacitados permanecer nas suas habitações, prevenindo ou atrasando os cuidados de longa duração e a sua institucionalização. [20]

### **3.2.2- Administração de primeiros socorros**

Os primeiros socorros podem entender-se como “*medidas imediatas prestadas a uma vítima de doença súbita ou de acidente, prestados no local da ocorrência, por qualquer pessoa devidamente treinada, até à chegada de ajuda médica diferenciada, por forma a salvar a vítima e minimizar os danos sobre a saúde.*”. [21]

Este serviço pode ser realizado por um farmacêutico com formação ou por um enfermeiro e abrange o seguinte: desinfeção e assepsia de feridas, aplicação de pensos e ligaduras, prestação das técnicas básicas de emergência em situações de traumatismo, hemorragias, intoxicações, queimaduras, desobstrução das vias aéreas e reanimação cardiorrespiratória. [21]

É necessário a farmácia possuir um gabinete próprio com os seguintes equipamentos e materiais: mesa e cadeira para o profissional que administra; cadeira com braços (reclinável ou não); papel de marquesa; armário para guardar os materiais a utilizar e que pode servir simultaneamente de mesa de trabalho, desde que o tampo permita o grau de assepsia compatível com o serviço (ex.: tampo de inox, vidro temperado); lavatório; tina inox; dispensador de toalhetes de papel; desinfetante de mãos; desinfetante de superfícies; desinfetante de materiais; caixote para o lixo comum; contentores de recolha de resíduos: grupo III<sup>5</sup> e grupo IV<sup>6</sup>, luvas esterilizadas, pinças, tesouras, álcool etílico a 70°, soro fisiológico, compressas esterilizadas, fita adesiva, ligaduras, redes tubulares e sacos térmicos. [21]

### **3.2.3- Administração de medicamentos**

As administrações de medicamentos têm de ser efetuadas corretamente para garantir a efetividade e segurança dos medicamentos. [22]

O farmacêutico apresenta um papel importante neste serviço, uma vez que possui capacidades para informar o utente sobre os cuidados e os passos a proceder com as diferentes formulações galénicas. [22]

---

<sup>5</sup> material contaminado ou suspeito de contaminação (ex.: compressas, pensos, luvas)

<sup>6</sup> para material cortante e perfurante (ex.: agulhas, seringas, ampolas);

É mais comum os utentes recorrerem à farmácia para a administração de medicamentos injetáveis. O farmacêutico para a execução desse serviço deve possuir a formação em administração de medicamentos injetáveis. Antes da administração devem ser colocadas as seguintes questões: “É alérgico a algum medicamento ou alimento?”, “Alguma vez teve reações à administração de injetáveis, como desmaio, convulsão, ataque de pânico?”, “Tem algum problema de saúde?” e “Que medicamentos utiliza habitualmente?”. [23] Os medicamentos injetáveis podem já estar prontos para a administração ou então é necessário realizar a sua reconstituição no momento da administração, como tal é aconselhável o farmacêutico ler o Resumos das Características do Medicamento (RCM) antes da administração do medicamento. Deve-se higienizar bem as mãos antes da preparação e administração do medicamento e aguardar algum tempo junto do utente depois da administração para verificar se existe algum efeito secundário. [23]

Todos os procedimentos durante a administração dos medicamentos devem ser registados na ficha farmacêutica do utente. [23]

#### **3.2.4- Administração de vacinas não incluídas no plano nacional de vacinas**

As farmácias são um local de saúde que contribuem para melhorar a cobertura vacinal devido à sua fácil acessibilidade e distribuição geográfica. [24]

As vacinas que podem ser administradas nas farmácias são, todas as vacinas que não estão incluídas no Plano Nacional de Vacinação. Os profissionais de saúde que estão habilitados para exercer este serviço são os farmacêuticos, com o curso de Administração de Vacinas e Suporte Básico de Vida, ou os enfermeiros contratados pela farmácia. [24]

A farmácia deve possuir um gabinete próprio com os seguintes materiais: cadeira com braços (reclinável ou não), armário para guardar os materiais a utilizar, dispensador de toalhetes de papel, desinfetante de mãos, desinfetante de superfícies; caixote para lixo comum, contentor de recolha de resíduos: grupo IV e III, luvas, álcool a 70°, compressas, pensos rápidos e os materiais necessários para tratamento de uma reação anafilática. [24]

Deve ser efectuado o registo de vacinação na farmácia (nome do doente; nome comercial da vacina, lote, via de administração, data de administração e nome de quem administra) num impresso próprio ou no Sifarma 2000® e, também deve-se, proceder ao registo de vacinação no cartão do doente. [24]

#### **3.2.5- Programas de cuidados farmacêuticos**

Existem programas de Cuidados Farmacêuticos para a Asma e Doença Pulmonar Obstrutiva Crónica (DPOC), Diabetes, Hipertensão Arterial e Dislipidémia. Este serviço

apresenta como objetivo principal o seguimento de doentes hipertensos, asmáticos e diabéticos, que apresentam os valores dos parâmetros bioquímicos distantes dos valores ótimos. O seguimento, é feito, através de, visitas periódicas à farmácia entre as consultas médicas. [25]

Os programas de cuidados farmacêuticos, permitem identificar, prevenir e solucionar Problemas Relacionados com Medicamentos (PRMs), através de intervenções junto do doente e/ou comunicação ao médico, seguido de uma análise posterior, dos resultados da intervenção realizada. [25]

É um serviço efetuado pelo farmacêutico e abrange a dispensa dos medicamentos com a cedência da informação adequada, a determinação de parâmetros bioquímicos e a gestão da terapêutica do utente. [25]

Deve ser registado no boletim do utente, a(s) patologia(s) que padece, os valores dos parâmetros terapêuticos obtidos, a medicação instituída pelo médico e as intervenções realizadas por parte do farmacêutico e/ou médico. [25]

### **3.2.6- Consultas de nutrição**

As consultas de nutrição, servem para analisar os hábitos alimentares do utente com o intuito de prescrever um plano alimentar mais adequado “*para promoção da saúde, prevenção e tratamento da doença*” através da indicação e quantificação dos alimentos e nutrientes que podem consumir, em cada refeição. [26]

Este serviço pode ser realizado por um Nutricionista ou Dietista. A farmácia deve possuir um gabinete próprio, com os seguintes materiais: mesa, cadeira, balança de bioimpedância, estadiómetro ou craveira, lipocalibrador e fita métrica. Se o nutricionista ou dietista possuírem material portátil, a farmácia não precisa de adquirir o material mencionado anteriormente. [26] O profissional de saúde deve realizar o registo de todas as medições efetuadas ao utente nas consultas, assim como as alterações realizadas ao plano alimentar na ficha de cada utente. [26]

### **3.2.7- Campanhas de informação e Colaboração em programas de educação para a saúde**

Pode definir-se educação para a saúde como “*um processo activo, que pretende criar na população, conhecimentos, habilidades e atitudes para saber prevenir e lidar com a doença, oferecendo-lhe a possibilidade de participar na tomada de decisões acerca da sua saúde. A educação para a saúde visa mudar os comportamentos individuais de risco e deste modo, melhorar a saúde das pessoas.*”. [27]

Estes serviços apresentam como objetivo principal a promoção da saúde e a prevenção da doença. As campanhas de informação pretendem informar e motivar o utente sobre questões relacionadas com a saúde, alertando para comportamentos de risco e capacitando a comunidade a adotar estilos de vida saudáveis. Alguns exemplos de campanhas de informação são: as campanhas sobre a exposição solar, as campanhas de alimentação saudável, as campanhas sobre o benefício da prática do exercício físico, entre outras. [27]

Relativamente, à colaboração em programas de educação para a saúde o farmacêutico deve “*colaborar com entidades de saúde públicas ou privadas na divulgação de mensagens associadas a comportamentos de risco*”, assim como realizar rastreios para identificar indivíduos de risco e aos quais pode ser aconselhado os serviços farmacêuticos da farmácia ou o encaminhamento para outros serviços de saúde. [27]

### **3.2.8- Programas de adesão à terapêutica, de reconciliação da terapêutica e de preparação individualizada de medicamentos, assim como programas de educação sobre a utilização de dispositivos médicos**

Os programas de adesão à terapêutica permitem informar o utente sobre a utilidade do medicamento, os benefícios da toma correta do medicamento, o horário correto (por exemplo: se é de 8/8h ou 12/12h) para obter melhor efeito da medicação, a dose correta a tomar, os cuidados a ter durante a administração, quais os alimentos que inativam o efeito do medicamento, os efeitos secundários dos medicamentos e como os consegue minimizar. [28]

Uma melhor adesão à terapêutica por parte do utente, possibilita um aumento da efetividade da terapêutica instituída o que resulta em melhores resultados de saúde e diminuição dos custos nos cuidados de saúde, tanto para o utente como para o SNS. [28]

Com o intuito de aumentar a adesão à terapêutica através da correta administração dos medicamentos, surgiu o serviço de Preparação Individualizada da Medicação. O Farmacêutico organiza as formas farmacêuticas sólidas para administração oral, tendo em conta a prescrição médica, num dispositivo de múltiplos compartimentos, selado de forma estanque na farmácia e descartado após a sua utilização. [28]

A reconciliação da terapêutica consiste na “*análise da medicação de um doente, sempre que ocorrem alterações na medicação, com o objetivo de evitar discrepâncias, nomeadamente omissões, duplicações ou doses inadequadas, promovendo a adesão à medicação e contribuindo para a prevenção de incidentes relacionados com a medicação*”. [30] Permite manter atualizada a lista de medicamentos de doentes polimedicados e é recomendado quando existe transição de cuidados intra/inter instituições prestadoras de cuidados de saúde. Este serviço é

diferente do serviço de revisão da medicação porque integra outra informação, particularmente informação sobre a toma de MNSRM, produtos naturais e suplementos alimentares. [30]

O programa de educação sobre a utilização de dispositivos médicos permite ensinar aos utentes o funcionamento dos dispositivos médicos, de maneira a atingir os objetivos terapêuticos da terapêutica instituída.

Estes serviços são realizados pelo farmacêutico, num gabinete próprio da farmácia.

### **3.2.9- Realização de testes rápidos para o rastreio de infeções por VIH, VHC e VHB (testes 'point of care')**

Os testes rápidos para o rastreio de infeções por VIH, VHC e VHB permitem informar o utente, em poucos minutos, se possuem alguma dessas infeções. Devem ser realizados com o consentimento prévio do utente e de forma confidencial. [31]

É efetuado por um farmacêutico com a formação apropriada para a realização dos testes, de forma a poder realizar um aconselhamento pré-teste adaptado às necessidades do utente, uma interpretação correta dos resultados obtidos e, consoante o resultado (reativo ou não) prestar o aconselhamento pós-teste ao utente. [31]

De maneira a manter a confidencialidade, é atribuído um número ao utente que é colocado nos testes realizados como forma de identificação. O farmacêutico deve preencher o boletim dos resultados com o tipo de teste realizado, data de realização do teste, identificação da farmácia, assinatura e número da célula do profissional de saúde que realizou e validou o teste. O utente deve ter em sua posse este boletim, não só para o processo de referenciação hospitalar (se resultado reativo), mas também como comprovativo da realização do teste. [31]

Com o intuito de manter sempre a privacidade do utente este serviço deve ser realizado num gabinete com isolamento visual e sonoro. [31]

### **3.2.10- Serviços simples de enfermagem**

Na farmácia podem ser realizados serviços simples de enfermagem, onde podem ser realizados os seguintes cuidados: tratamento de feridas, cuidados a doentes ostomizados, cuidados do pé diabético, administração de vacinas, primeiros socorros, entre outros. Este serviço é realizado por um enfermeiro contratado pela farmácia e poder ser efetuado no gabinete da farmácia ou ao domicílio. O gabinete da farmácia deve possuir cadeira, mesa, marquesa, lavatório e balança e o enfermeiro deve possuir material de enfermagem próprio para a execução dos serviços. [32]

É necessário registar a venda do serviço no SIFARMA 2000® e pode ser útil registar informações complementares na ficha do utente. O enfermeiro deve registar as seguintes informações no processo do utente: os problema(s) de saúde identificado(s), a recolha e apreciação de dados sobre cada situação, a elaboração e realização de planos de cuidados de enfermagem, a avaliação dos cuidados prestados e reformulação das intervenções, a informação dada ao utente e os encaminhamentos e orientações para outros cuidados face a problemas que não possam ser resolvidos pelo enfermeiro. [32]

## **Capítulo IV - Sondagem à população através de questionário**

### **4.1 - Análise dos dados do questionário**

#### **4.1.1- Objetivo**

Através dos questionários efetuados junto da comunidade, tentámos perceber qual o grau de conhecimento dos utentes sobre os serviços farmacêuticos que podem ser praticados nas farmácias. Pretendeu-se também perceber a quem o utente recorre quando possui um problema de saúde ligeiro, assim como a regularidade com que recorre á farmácia durante um ano. Por último, o questionário possibilitou a recolha de informações sobre a opinião da profissão farmacêutica na comunidade atual.

#### **4.1.2- Metodologia**

O método do questionário selecionado foi a plataforma *Google Forms*, uma vez que apresenta um formato de recolha de dados acessível, imparcial, prático e de resposta e análise fácil e rápida. A presente recolha decorreu entre os dias 1 e 31 de março de 2019.

Para obter a amostra não impusemos restrição ao género, habilitações literárias e residência, apenas colocamos a obrigatoriedade de o inquirido ter mais de 18 anos.

Precocemente, realizou-se um estudo sobre o tema em questão para a elaboração do questionário, com o intuito de recolher conhecimentos para estruturar as questões de forma mais objetiva e pertinente.

Na primeira parte do questionário, realizámos uma breve apresentação sobre nós ao inquirido e mencionámos qual o objetivo do questionário. Posteriormente, executamos algumas questões para caracterizar a nossa amostra em idade, género, habilitações literárias e zona de residência. A parte final constitui o respetivo questionário, onde elaboramos perguntas de escolha múltipla com uma linguagem simples e objetiva para simplificar a compreensão e o preenchimento (ANEXO I).

#### **4.1.3- Caracterização da Amostra**

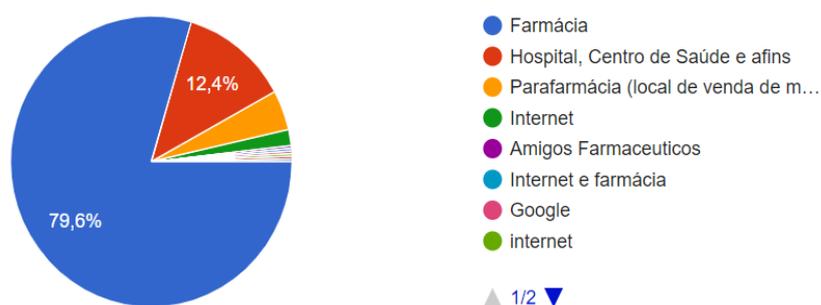
A amostra engloba 341 pessoas, em que 40,7% apresenta idades compreendidas entre os 36 e 50 anos, 40,1% entre os 21 e 35 anos, 10,3% entre os 51 e 65 anos, 5,0% com idade inferior aos 20 anos e 3,8% com idade superior a 65 anos. Dos 341 inquiridos, 82,2% são do sexo feminino e o restante do sexo masculino.

Relativamente às habilitações literárias, 43,7% possui formação até ao ensino secundário, 31,0% até à licenciatura, 11,8% até ao 3º ciclo, 7,4% até ao mestrado, 3,2% até ao 2º ciclo, 2,1% até ao 1º ciclo e 0,9% até ao doutoramento. Quanto á zona de residência,

49,6% habita numa aldeia, 39,8% na cidade, 8,3% numa vila e 2,4% noutro tipo de local de residência.

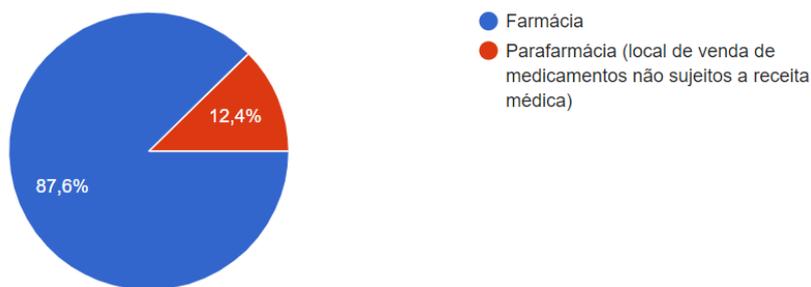
#### 4.1.4- Resultados dos Inquéritos

Relativamente à pergunta “Quando pretende obter informações sobre medicamentos, saúde e bem-estar onde é que habitualmente se dirige?” 79,6% respondeu Farmácia, 12,4% Hospital, Centro de Saúde e afins, 4,4% parafarmácia, os restantes 4,7% respondeu outro como: Internet, amigos farmacêuticos, Internet e Farmácia, Google, Osteopata e Homeopata, Família.



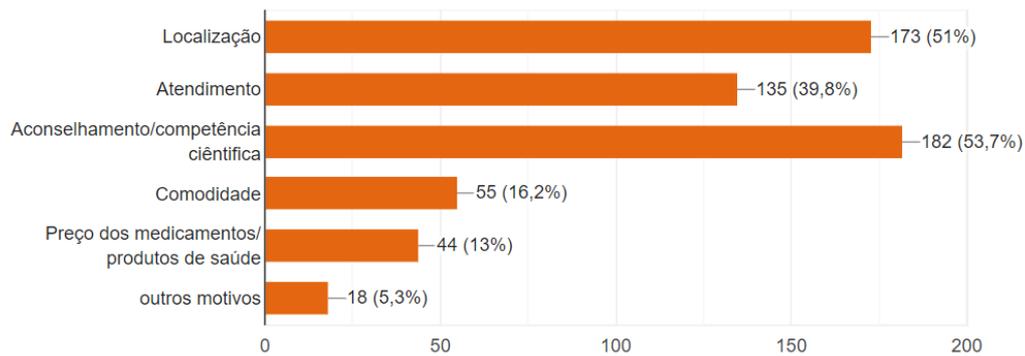
**Gráfico 1** – Distribuição da amostra segundo o local onde se dirigem para obter informação sobre medicamentos, saúde e bem-estar.

À questão “Quando necessita de adquirir um Medicamento Não Sujeito a Receita Médica (MNSRM), onde se dirige?” 87,6% dos inquiridos respondeu Farmácia e 12,4% respondeu Parafarmácia (local de venda de medicamentos não sujeitos a receita médica).



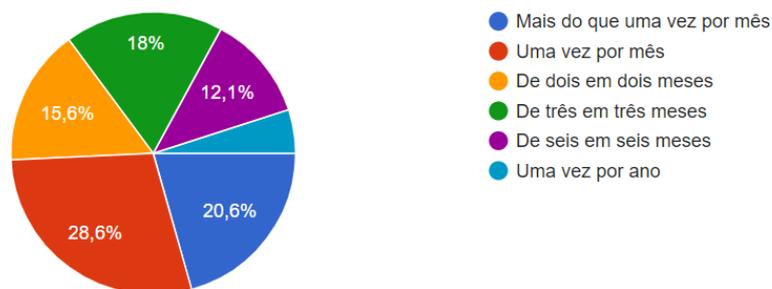
**Gráfico 2** – Distribuição da amostra segundo a preferência pela farmácia ou parafarmácia/local de venda MNSRM aquando da aquisição de um MNSRM.

Quando questionados qual o motivo da sua preferência tendo em consideração a resposta da pergunta anterior, 53,7% dos indivíduos afirmou que o motivo era o aconselhamento/competência Científica, 51,0% a localização, 39,8% o Atendimento, 16,2% a comodidade, 13,0% o preço dos medicamentos/produtos de saúde e 5,3% outros motivos diferentes dos anteriores.



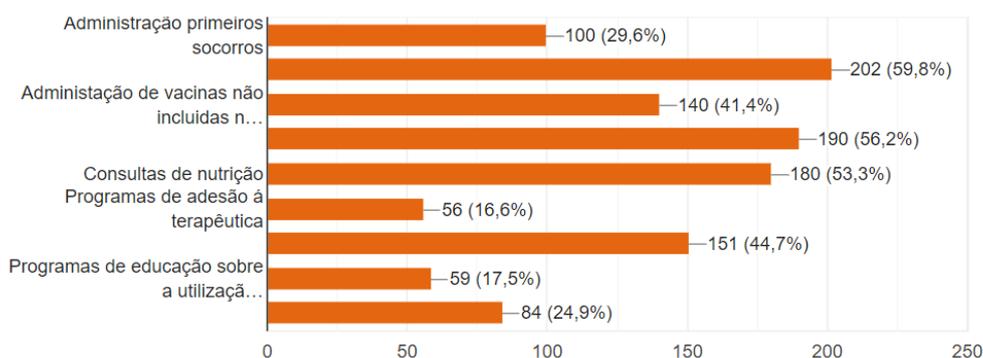
**Gráfico 3** – Distribuição da amostra segundo os motivos que levam a escolher a farmácia em vez das parafarmácias/locais de venda de MNSRM, e inversamente.

Posteriormente, o inquirido foi questionado com que regularidade necessitava de visitar uma farmácia, ao qual ao qual 28,6% respondeu uma vez por mês, 20,6% mais do que uma vez por mês, 18,0% de três em três meses, 15,6% de dois em dois meses, 12,1% de seis em seis meses e 5,0% uma vez por ano.



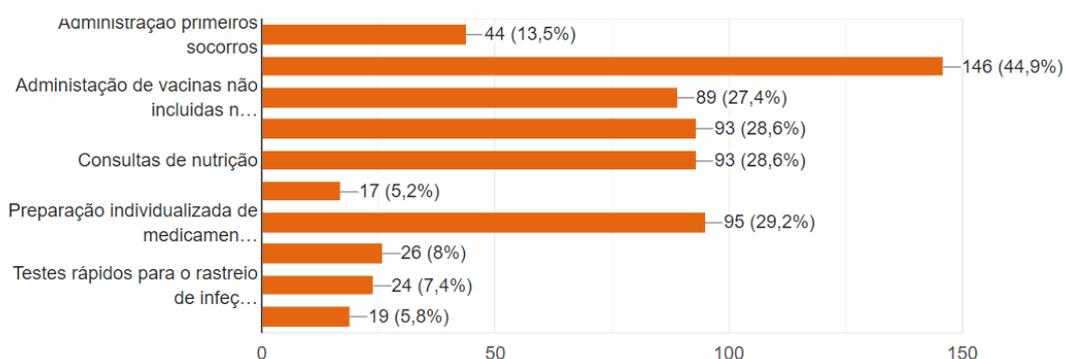
**Gráfico 4** – Distribuição da amostra segundo a regularidade com que visitam a farmácia.

À questão “ dos serviços mencionados quais pensa que são realizados numa farmácia?” 59,8% respondeu Administração de medicamentos, 56,2% acompanhamento farmacêutico, 53,3% consultas de nutrição, 44,7% preparação individualizada de medicamentos, 41,4% administração de vacinas não incluídas no plano nacional de saúde, 29,6% administração de primeiros socorros, 24,9% testes rápidos para o rastreio de infeções por VIH, VHC e VHB, 17,5% programas de educação sobre a utilização de dispositivos médicos e 16,6% programas de adesão á terapêutica.



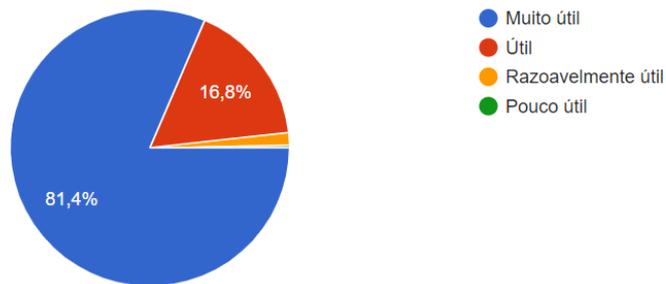
**Gráfico 5** – Distribuição da amostra segundo os serviços que pensam que são realizados na farmácia.

Face á pergunta anterior, o inquirido foi questionado sobre quais dos serviços já tinha usufruído numa farmácia, ao qual 44,9% responderam administração de medicamentos, 29,2% preparação individualizada de medicamentos, 28,6% acompanhamento farmacêutico, 28,6% consultas de nutrição, 27,4% administração de vacinas não incluídas no plano nacional de saúde, 13,5% administração de primeiros socorros, 8,0% programas de educação sobre a utilização de dispositivos médicos, 7,4% testes rápidos para o rastreio de infeções por VIH, VHC e VHB, 5,8% não usufrui nenhum serviço mencionado e 5,2% programas de adesão à terapêutica.



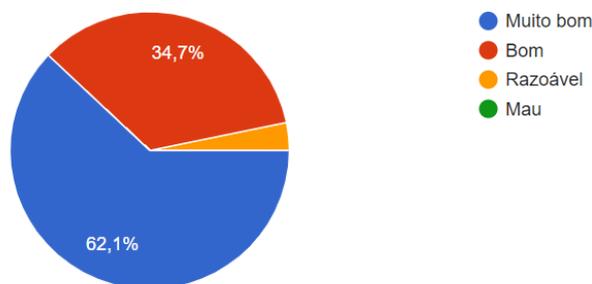
**Gráfico 6** – Distribuição da amostra segundo os serviços que já usufruíram na farmácia.

Por último, com as três questões finais do questionário pretende-se compreender qual a opinião dos inquiridos sobre a profissão farmacêutica. Assim, quando questionados sobre a utilidade da profissão farmacêutica na comunidade 81,4% respondeu muito útil, 16,8% útil, 1,5% razoavelmente útil e 0,3% pouco útil.



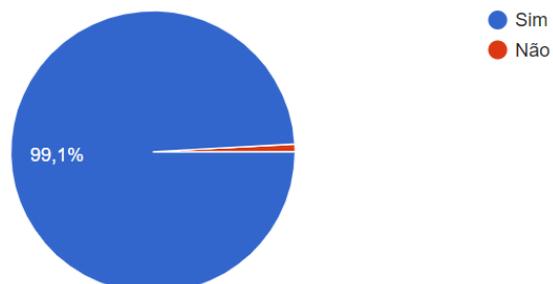
**Gráfico 7** – Distribuição da amostra segundo a utilidade da profissão farmacêutica na comunidade.

Relativamente á avaliação do aconselhamento e competência científica, 62,1% afirmou que era muito bom, 34,7% bom e 3,2% razoável.



**Gráfico 8** – Distribuição da amostra segundo o aconselhamento e competência científica do farmacêutico.

99,1% dos inquiridos considera o farmacêutico um bom profissional de saúde.



**Gráfico 9** – Distribuição da amostra segundo se considera o farmacêutico um bom profissional de saúde.

#### **4.2- Análise e Discussão dos Resultados**

Antes de analisarmos e discutirmos os resultados obtidos, é necessário indicar as limitações do estudo realizado para a avaliação do grau de conhecimento dos utentes sobre os serviços farmacêuticos da farmácia, que acabaram por não ser supridas devido ao tempo limitado para a concretização do mesmo. Primeiramente, salientamos a falha quanto ao conhecimento ou não dos inquiridos sobre a publicação da nova portaria que incluiu novos serviços na farmácia, era importante termos essa percepção dos utentes para uma possível correlação com os resultados obtidos na pergunta sobre o conhecimento dos serviços que podem ser praticados na farmácia.

Outra limitação que consideramos ser relevante é o facto de termos usado exclusivamente a plataforma *Google Forms*, pois limitou a nossa amostra a inquiridos que utilizem a internet, excluindo os utentes mais idosos e que não sabem trabalhar com esta ferramenta. Era importante incluir neste estudo esses utentes, para obtermos uma percepção mais real do grau de conhecimento dos utentes sobre os serviços praticados na farmácia. No entanto, não foi possível a realização de questionários presenciais na farmácia.

O facto da grande maioria dos inquiridos possuir formação no ensino secundário ou ensino superior, poderá ter influenciado os resultados, uma vez que se encontram mais instruídos e informados sobre o tema.

Apesar da maioria ter respondido que residia na aldeia, constatamos que isso não manipula os resultados, visto que as farmácias se encontram, atualmente, geograficamente bem distribuídas. Como as farmácias da aldeia apresentam uma maior quantidade de utentes fidelizados, até possibilita à farmácia o aconselhamento dos serviços farmacêuticos que são mais indicados para o utente, tendo em conta o seu histórico clínico.

Observou-se que, quando as pessoas pretendem obter informações sobre medicamentos, saúde e bem-estar dirigem-se maioritariamente à farmácia- cerca de 262 dos inquiridos – o que demonstra que a farmácia, muitas das vezes, é o primeiro ponto de contacto do utente com um serviço de saúde. Um resultado bastante satisfatório, pois indica que os utentes reconhecem as funções e a relevância do farmacêutico na comunidade. Por outro lado, cerca de 12,9% dos inquiridos, ou seja, 42 pessoas, ainda afirma que recorre a Hospitais e centros de saúde em primeira estância, o que é ainda um pouco preocupante, uma vez que muitos dos problemas de menor gravidade conseguem ser resolvidos através das farmácias, evitando a sobrecarga dos hospitais e centros de saúde e por sua vez originam um decréscimo das despesas em saúde.

Quando questionados sobre onde se dirigiam aquando da necessidade de adquirir um MNSRM, a maioria da amostra respondeu que prefere descolar-se à farmácia ao invés da

“Parafarmácia” (local de venda de medicamentos não sujeitos a receita médica), sendo que os motivos com mais peso nesta preferência foram o aconselhamento/competência científica e a localização. Como tal, podemos concluir que as capacidades científicas do farmacêutico se destacam no atendimento prestado na farmácia, mesmo quando se trata de um MNSRM, medicamentos que se encontram facilmente em supermercados, “parafarmácias” e locais de venda de MNSRM. É importante o farmacêutico transmitir sempre todas as informações necessárias na cedência de um MNSRM ou outro medicamento, pois assim conseguimos demonstrar ao utente que a nossa formação permite ter mais conhecimentos sobre os medicamentos e o seu uso, aumentando a preferência pelo atendimento do farmacêutico, e consequentemente da farmácia. Dessa forma, também conseguimos transmitir o quanto é importante defender um uso correto e racional do medicamento, e que não se deve vulgarizar a sua utilização, pois uma má utilização acarreta inúmeros riscos.

Relativamente á questão: “*dos serviços mencionados quais pensa que são realizados numa farmácia?*” 59,8% referiu a administração de medicamentos, 56,2% o acompanhamento farmacoterapêutico, 53,3% consultas de nutrição, 44,7% a preparação individualizada do medicamento e 41,4% a administração de vacinas não incluídas no plano nacional de vacinação. Posteriormente, quando são interrogados se já usufruíram de alguns dos serviços mencionados, mais de 50% dos inquiridos também respondeu os serviços referidos anteriormente.

Podemos então concluir, que os serviços farmacêuticos, de uma forma geral, são de conhecimento de muitos dos utentes que frequentam a farmácia, no entanto, os mais conhecidos e frequentados são os que estão mais relacionados com o medicamento. Apercebemo-nos também, que ainda é notório, por parte de alguns inquiridos, o desconhecimento dos novos serviços que podem ser exercidos na farmácia, mencionados na portaria nº97/2018, e como tal era importante as farmácias apostarem na divulgação desses mesmos serviços, de modo a tornarem-se espaços de saúde que vão muito mais além do comércio dos medicamentos e produtos e que zelam pelo bem-estar e controlo da saúde dos utentes.

Com as últimas três questões, o nosso objetivo era recolher a opinião dos inquiridos sobre a profissão farmacêutica. Dessa forma questionámos se consideravam a profissão útil na comunidade, ao que 81,4% respondeu muito útil. De seguida, quanto à pergunta sobre a avaliação do conhecimento e competências científicas do farmacêutico, 62,1% dos inquiridos respondeu muito bom. A última pergunta questiona sobre se acha o farmacêutico um bom profissional de saúde, ao qual 99,1% responde sim. Podemos então concluir que a comunidade considera que o farmacêutico é importante, e que se encontra muito satisfeita

com as capacidades e competências científicas que o profissional demonstra durante o exercício da sua profissão. Aptidões que resultam de uma formação contínua e de um plano de estudo exigente e completo praticado nos cursos de Ciências Farmacêuticas existentes nas diversas Faculdades do nosso país.

### **Conclusão**

Após uma reflexão sobre o estudo e o trabalho desenvolvido ao longo deste projeto final, apercebemo-nos que a profissão evoluiu ao longo dos anos com o objetivo de o farmacêutico ser reconhecido como um profissional de saúde imprescindível à comunidade. Constatamos também, que o papel do farmacêutico deixou de estar relacionado apenas com a dispensa dos medicamentos na farmácia, permitindo-lhe atingir uma posição integrante na saúde pública e privada do doente, assim como ao desenvolvimento dos serviços e cuidados farmacêuticos.

Os serviços farmacêuticos trouxeram uma nova realidade à profissão, mostrando que a nossa vocação, atualmente, centra-se no recetor do medicamento e não no medicamento como um produto. Permitiram que o papel do farmacêutico comunitário se tornasse mais vasto e mais específico, auxiliando a colmatar lacunas do sistema de saúde e a tornar as farmácias num espaço de saúde próximo do utente, e com serviços diferenciados úteis no controlo, na prevenção e na promoção da doença.

O inquérito realizado neste trabalho, possibilitou-nos comprovar que maior parte das vezes o farmacêutico é o primeiro ponto de contato do utente com o Serviço Nacional de Saúde (SNS), e que é reconhecido, pela comunidade, como um profissional capaz de solucionar problemas de saúde menores. Os inquiridos, também demonstraram que apresentam conhecimento sobre os serviços farmacêuticos disponibilizados nas farmácias, contudo o número de utentes que frequenta a maior parte dos serviços é ainda muito pequeno. Apesar de os resultados serem satisfatórios relativamente ao reconhecimento do farmacêutico como um profissional de saúde útil à comunidade, consideramos que é essencial reforçar, a importância dos serviços farmacêuticos e de que forma pode ser benéfico para a saúde do utente a frequência dos mesmos.

A valorização da profissão farmacêutica no futuro, depende de nós farmacêuticos. Devemos demonstrar sempre o nosso conhecimento e capacidades ao longo do exercício da profissão, de forma a tornarmo-nos profissionais insubstituíveis e seguros das nossas funções. Obstáculos existirão sempre, mas é nossa responsabilidade não deixar cair a profissão em desuso e continuar nesta luta incessante pelo reconhecimento do farmacêutico na comunidade.

## **Referências Bibliográficas**

- [1] – PITA, J.R. – **História da profissão farmacêutica em Portugal. Alguns temas, problemas e reflexões.** In: AGUIAR, António Hipólito de – *Farmacêuticos 2020. Os desafios da próxima década*, 1ª edição. Lisboa: Hollyfar – Marcas e Comunicação, Lda, 2012. ISBN: 978-989-96318-2-3.17-38.
- [2] – ORDEM DOS FARMACÊUTICOS – **A Farmácia comunitária** - [Consulta a 20 de junho de 2019] e disponível em: <https://www.ordemfarmaceuticos.pt/pt/areas-profissionais/farmacia-comunitaria/a-farmacia-comunitaria/>
- [3] – PITA, J.R. – **História da Farmácia.** 3ª Edição. Coimbra: MinervaCoimbra, 2007. ISBN: 972-8318-39-1. 94-256.
- [4] – ROCHA, M.C. – **Da Botica à Universidade: Continuidades e Mudanças na Construção da Profissão Farmacêutica em Portugal.** Porto: Livpsic. Legis Editora, 2004. ISBN: 972808254-1P. 40-177.
- [5] – PITA, J. R.; BELL, V. – **A farmácia em Portugal nos últimos 30 anos. Algumas reflexões sobre a farmácia de Oficina ou Comunitária.** *Debater a Europa, Periódico do CIEDA e do CEIS20.* N. °15 (2016). 198-210.
- [6] – PITA, João Rui – **A farmácia e o medicamento em Portugal nos últimos 25 anos. Debater a Europa.** 2010. ISBN: 1647-6336. 38-55.
- [7] – PRESIDÊNCIA DA REPÚBLICA. **Lei nº 2125 de 20 de março de 1965.** *Diário da República Iª série.* (1965) 387 - 389.
- [8] – MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Decreto-Lei nº 48547 de 27 de agosto de 1968.** *Diário da República Iª série.* (1968) 1235 -1248.
- [9] – MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Decreto-Lei nº 307/2007 de 31 de agosto de 2007.** *Diário da República Iª série.* (2007) 6083 -6091.
- [10] – MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Portaria nº 1429/2007 de 2 de novembro de 2007.** *Diário da República Iª série.* (2007) 7993 -7993.
- [11] – MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Portaria nº 97/2018 de 9 de abril de 2018.** *Diário da República Iª série.* (2018) 1556 -1557.
- [12] – PITA, J.R. – **Deontologia Farmacêutica.** In: GUERREIRO, Mara Pereira e FERNANDES, António Augusto de – *Deontologia e Legislação Farmacêutica*, Lisboa: LIDEL – Edições técnicas, Lda. (2013). ISBN: 978-972-757-890-0. p. 17-27.

- [13] – ORDEM DOS FARMACÊUTICOS – **Estatuto da Ordem dos Farmacêuticos**. [Consulta a 15 de maio de 2019] e disponível em: <https://www.ordemfarmaceuticos.pt/pt/a-ordem-dos-farmaceuticos/estatuto/>
- [14] – SINDICATO NACIONAL DOS FARMACÊUTICOS – **Carreira Farmacêutica: Fundamentação e linhas de orientação**. (2009, janeiro).
- [15] – ASSEMBLEIA DA REPÚBLICA. **Lei nº 131/2015 de 4 de setembro de 2015**. *Diário da República Iª série*. (2015) 7010-7048.
- [16] – SANTOS, Henrique José et al. – **Boas Práticas Farmacêuticas para a farmácia comunitária (BPF)**. Conselho Nacional da Qualidade. Ordem dos Farmacêuticos. (2009). p. 14-17.
- [17] – ORDEM DOS FARMACÊUTICOS – **Portaria define novos serviços farmacêuticos em farmácia comunitária**. [Consulta a 15 de maio de 2019] e disponível em: <https://www.ordemfarmaceuticos.pt/pt/noticias/portaria-define-novos-servicosfarmaceuticos-em-farmacia-comunitaria/>
- [18] – MINISTÉRIO DA SAÚDE – **Portaria nº 97/2018 de 9 de abril de 2018**. *Diário da República Iª série*. (2018) 1556 -1557.
- [19] – ORDEM DOS FARMACÊUTICOS – **Um compromisso para a saúde: o valor do farmacêutico**. (2016) [Consulta a 8 de junho de 2019]. Disponível em: <http://www.valordofarmaceutico.com/>
- [20] – IGLÉSIAS-FERREIRA, Paula; MATEUS-SANTOS, Henrique - **Cuidados Farmacêuticos Domiciliários: Uma Necessidade , Um Serviço Clínico , Uma Oportunidade**. *Boletim do CIM*. (2011). ROF 99 Set/Out 2011.
- [21] – ASSOCIAÇÃO NACIONAL DAS FARMÁCIAS – **Serviços Farmacêuticos: Primeiros Socorros na Farmácia**. Lisboa. (fevereiro, 2009). [Consulta a 8 de maio de 2019]. Disponível em: <https://www.anfonline.pt/Paginas/Home.aspx>, na seção dos serviços diferenciados.
- [22] – SANTOS, Henrique José et al. – **Boas Práticas Farmacêuticas para a farmácia comunitária (BPF)**. Conselho Nacional da Qualidade. Ordem dos Farmacêuticos. (2009). p. 46.
- [23] – PLÁCIDO, Gabriela Moura e GUERREIRO, Mara Pereira – **Administração de vacinas e medicamentos injetáveis por farmacêuticos**. Ordem dos Farmacêuticos (2015). ISBN: 978-989-98069-5-5.

- [24] – ASSOCIAÇÃO NACIONAL DAS FARMÁCIAS – **Serviços Farmacêuticos: Administração de vacinas na Farmácia.** Departamento de programas dos cuidados farmacêuticos. Lisboa. (julho, 2008). [Consulta a 12 de maio de 2019]. Disponível em: <https://www.anfonline.pt/Paginas/Home.aspx>, na seção dos serviços diferenciados.
- [25] – ASSOCIAÇÃO NACIONAL DAS FARMÁCIAS – Serviços Farmacêuticos. Lisboa. (2006). [Consulta a 14 de maio de 2019]. Disponível em: <https://www.anfonline.pt/Paginas/Home.aspx>, na seção dos serviços diferenciados.
- [26] – ASSOCIAÇÃO NACIONAL DAS FARMÁCIAS – **Novos serviços Farmacêuticos na Farmácia.** Departamento de programas dos cuidados farmacêuticos. Lisboa. [Consulta a 15 de maio de 2019]. Disponível em: <https://www.anfonline.pt/Paginas/Home.aspx>, na seção dos serviços diferenciados.
- [27] – SANTOS, Henrique José et al. – **Boas Práticas Farmacêuticas para a farmácia comunitária (BPF).** Conselho Nacional da Qualidade. Ordem dos Farmacêuticos. (2009). p. 35-37.
- [28] – SANTOS, Mário Beja (2018,10 de janeiro) – **A farmácia como garante da adesão terapêutica.** REVISTA SAÚDA - [Consulta a 22 de maio de 2019]. Disponível em: <https://www.revistasauda.pt/noticias/Pages/A-farmacia-como-garante-da-adesao-terapeutica-experiencias-internacionais-.aspx>
- [29] – ORDEM DOS FARMACEUTICOS – **Norma Geral – Preparação Individualizada da Medicação (PIM) (30-NGE-00-010-00).** (2018, 28 de junho). p.1-21.
- [30] – DGS et al. – **Normas e circulares normativas – Reconciliação da medicação (Norma nº 018/2016).** (2016, 30 de dezembro) p. 1-4.
- [31] – DGS et al. – **Circular normativa conjunta – Realização de testes rápidos (testes point of care) de rastreio de infeções por VIH, VHC e VHB nas farmácias comunitárias e nos laboratórios de patologia clínica/análises clínicas (Despacho nº 2522/2018).** (2018) p. 4–6.
- [32] – ORDEM DOS ENFERMEIROS – **Prestação de Cuidados de Enfermagem nas Farmácias –** Descritivo dos serviços. [Consulta a 20 de maio de 2019]. Disponível em: <https://www.ordemenfermeiros.pt/faqs/presta%C3%A7%C3%A3o-de-cuidados-de-enfermagem-nas-farm%C3%A1cia>

## 8- ANEXOS

### Anexo I – Estrutura do questionário

#### O grau de conhecimento dos utentes sobre o papel do farmacêutico na comunidade

O presente inquérito foi realizado com o intuito de recolher dados no seio da comunidade para posterior análise e discussão dos resultados. Os resultados obtidos servirão de base para a redação de um trabalho académico para conclusão do Mestrado Integrado em Ciências Farmacêuticas.

\*Obrigatório

1. Idade: \*

Marcar apenas uma oval.

- <20 anos
- 21-35 anos
- 36-50 anos
- 51-65 anos
- >65 anos

2. Género:

Marcar apenas uma oval.

- Feminino
- Masculino

3. Nível de escolaridade: \*

Marcar apenas uma oval.

- 1º ciclo ( 1º-4ºano)
- 2º ciclo (5º-6ºano)
- 3º ciclo (7º-9ºano)
- Ensino secundário (10º-12ºano)
- Licenciatura
- Mestrado
- Doutoramento

4. Local de residência: \*

Marcar apenas uma oval.

- Cidade
- Vila
- Aldeia
- Outro

5. Quando pretende obter informações sobre medicamentos, saúde e bem-estar onde é que habitualmente se dirige? \*

Marcar apenas uma oval.

- Farmácia
- Hospital, Centro de Saúde e afins
- Parafarmácia (local de venda de medicamentos não sujeitos a receita médica)
- Outra: \_\_\_\_\_

6. Quando necessita de adquirir um Medicamento Não Sujeito a Receita Médica (MNSRM), onde se dirige? \*

Marcar apenas uma oval.

- Farmácia
- Parafarmácia (local de venda de medicamentos não sujeitos a receita médica)

7. Tendo em consideração a resposta anterior, indique o motivo da sua preferência (pode escolher mais do que uma opção). \*

Marcar tudo o que for aplicável.

- Localização
- Atendimento
- Aconselhamento/competência científica
- Comodidade
- Preço dos medicamentos/produtos de saúde
- outros motivos

8. Com que regularidade necessita de visitar uma farmácia? \*

Marcar apenas uma oval.

- Mais do que uma vez por mês
- Uma vez por mês
- De dois em dois meses
- De três em três meses
- De seis em seis meses
- Uma vez por ano

9. Dos serviços mencionados quais pensa que são realizados numa farmácia? \*

Marcar tudo o que for aplicável.

- Administração primeiros socorros
- Administração de medicamentos
- Administração de vacinas não incluídas no plano nacional de vacinação
- Acompanhamento farmacoterapêutico
- Consultas de nutrição
- Programas de adesão à terapêutica
- Preparação individualizada de medicamentos
- Programas de educação sobre a utilização de dispositivos médicos
- Testes rápidos para o rastreio de infeções por VIH, VHC e VHB

10. Dos serviços mencionados qual/quais já usufrui numa farmácia perto de si? \*

Marcar tudo o que for aplicável.

- Administração primeiros socorros
- Administração de medicamentos
- Administração de vacinas não incluídas no plano nacional de vacinação
- Acompanhamento farmacoterapêutico
- Consultas de nutrição
- Programas de adesão à terapêutica
- Preparação individualizada de medicamentos
- Programas de educação sobre utilização de dispositivos médicos
- Testes rápidos para o rastreio de infeções por VIH, VHC e VHB
- Não usufruí nenhum dos serviços acima mencionados.

11. Classifique a utilidade da profissão farmacêutica na nossa sociedade? \*

Marcar apenas uma oval.

- Muito útil
- Útil
- Razoavelmente útil
- Pouco útil

12. Como avalia o aconselhamento e competência científica do farmacêutico? \*

Marcar apenas uma oval.

- Muito bom
- Bom
- Razoável
- Mau

13. Considera o farmacêutico um bom profissional de saúde? \*

Marcar apenas uma oval.

- Sim
- Não