



UNIVERSIDADE DA BEIRA INTERIOR  
Ciências da Saúde

**Medicamentos Contrafeitos - Revisão sobre a  
Venda de Medicamentos Contrafeitos na Internet  
Experiência Profissionalizante na vertente de Farmácia  
Comunitária e Investigação**

**Inês Carolina Beirão Chasqueira**

Relatório para obtenção do Grau de Mestre em  
**Ciências Farmacêuticas**  
(Ciclo de Estudos Integrado)

Orientadora: Professora Doutora Anabela Antunes Almeida

**Covilhã, junho de 2018**



*“The only limit to the height of your achievements is the reach of your dreams and your willingness to work hard for them.”*

**Michelle Obama**



# Agradecimentos

Aos meus Pais, pelo amor de sempre, por serem o suporte em todos os momentos da minha vida, e pelos valores profissionais que me transmitiram através dos seus exemplos, os quais seguirei e farei por perpetuar: espírito de trabalho, integridade, liderança, positivismo, capacidade de adaptação e justiça.

À minha querida Irmã, que me mostra todos os dias que a concretização pessoal não tem limites. Por nunca me falhar. Pela lealdade. Por ser a pessoa da minha vida.

À Rafaela, pelo incentivo à escolha do tema deste trabalho. Pela amizade que nos une e pela cumplicidade única. Pelos anos passados, pelo presente e pelo futuro que percorreremos lado a lado.

À Prof. Doutora Anabela Almeida, que desde a primeira abordagem para ser minha orientadora se mostrou bastante receptiva e aberta, por me dar liberdade para trabalhar ao meu ritmo e, mesmo à distância, por estar presente sempre que lhe solicitei ajuda. Obrigada por me apoiar na concretização deste trabalho.

Ao Diogo Oliveira que, para além de meu superior hierárquico, se tornou um amigo, um empreendedor que estimo e cujos ideais revejo em mim e pretendo aplicar ao longo da minha carreira.

Às minhas colegas e amigas da Farmácia Sto. António. À Diana Carreira, Mónica e Patrícia pela excelência da experiência profissional que diariamente me transmitem e por me ajudarem a conseguir um elevado nível de competência. Serão para sempre o meu exemplo. À Inês M., Zahra, Diana C. e Rita por todas as dúvidas partilhadas, soluções encontradas e por crescermos juntas como profissionais.

À equipa da Farmácia dos Navegantes pela forma como me acolheram desde o primeiro dia de estágio, por me terem mostrado o que é ser farmacêutica comunitária e me fazerem sentir que trabalho e amizade são compatíveis.

O meu agradecimento a todos.



# Resumo

O presente relatório encontra-se dividido em duas partes: o primeiro capítulo, que se enquadra na vertente de investigação, e o segundo capítulo, que relata a experiência profissionalizante em Farmácia Comunitária.

No primeiro capítulo - Medicamentos Contrafeitos - Revisão sobre a venda de medicamentos contrafeitos na Internet - o objetivo centra-se no fenómeno da contrafação de medicamentos: perceber o que são medicamentos contrafeitos e contextualizar este problema a nível global, considerando, em particular, o impacto que a Internet tem na disseminação deste flagelo e medidas que já foram implementadas para o limitar.

Para tal foi efetuada uma revisão sistemática da literatura nas bases de dados *Web of Science*, *Scopus* e *PubMed*, sem limitações temporais de dados, entre fevereiro e abril de 2018. Os termos de pesquisa incluíam: *drugs*, *medicines*, *counterfeit*, *Internet* e *public health*.

Um medicamento contrafeito é um fármaco que é deliberada e fraudulentamente rotulado de forma errada em relação à sua identidade e/ou fonte. A produção e distribuição de medicamentos contrafeitos é um problema vasto que afeta particularmente os países mais pobres, mas que constitui um risco global para a saúde pública e que requer respostas preventivas eficazes. É uma causa importante de morbidade, mortalidade e perda de confiança pública nos medicamentos e nas estruturas de saúde.

Nos últimos anos, o predomínio de medicamentos contrafeitos tem vindo a aumentar, especialmente no que se refere àqueles adquiridos através da internet, no entanto têm também vindo a invadir as redes legais de abastecimento, pelo que se torna fundamental a existência de uma estreita cooperação entre indústrias farmacêuticas, governos, organizações internacionais relacionadas com comércio, departamentos de saúde e alfândegas a fim de combater este flagelo.

Apesar de se verificar à escala global, África, Ásia e América Latina são os continentes mais afetados por este flagelo, sendo as classes de medicamentos mais afetadas a dos genéricos e anti-infecciosos.

Em suma, contrafação de medicamentos é um problema à escala global que levanta muitas questões, origina elevados prejuízos para a indústria farmacêutica e acarreta sérios riscos para a saúde pública.

Por fim, no capítulo dois encontram-se descritas as atividades desenvolvidas e competências adquiridas durante o estágio curricular em Farmácia Comunitária, entre 1 de fevereiro e 17 de

junho de 2016, na Farmácia dos Navegantes, e que contribuíram para a minha evolução como futura profissional farmacêutica.

## **Palavras-chave**

Contrafação; medicamentos contrafeitos; Internet; saúde pública; farmácia comunitária.



# Abstract

This present report is divided into two parts: the first chapter, which is part of the research component, and the second part, which reports the professional experience in Community Pharmacy.

In the first chapter - Counterfeit medicines - Review on the sale of counterfeit drugs on the Internet - the focus is on the phenomenon of counterfeit medicines: perceiving counterfeit medicines and contextualizing this problem globally, considering, in particular, the impact that the Internet has in the dissemination of this scourge and measures that have already been implemented to limit it.

For this, a systematic review of the literature was performed in the *Web of Science*, *Scopus* and *PubMed* databases, without temporal limitations of data, between february and april of 2018. The search terms included: *drugs*, *medicines*, *counterfeit*, *Internet* and *public health*.

A counterfeit medicine is a drug that is deliberately and fraudulently mislabelled in relation to its identity and/ or source. The production and distribution of counterfeit medicines is a vast problem that particularly affects the poorest countries, but constitutes a global risk to public health and requires effective preventive measures. It is a major cause of morbidity, mortality, and loss of public confidence in medicines and health facilities.

In recent years, the prevalence of counterfeit drugs has been increasing, especially with regard to those purchased through the internet. However, counterfeit drugs have also invaded legal supply networks. Close cooperation between pharmaceutical companies, governments or international organizations related to trade, health departments and customs is therefore essential to combat this scourge.

Although globally, Africa, Asia and Latin America are the continents most affected by this scourge, with generic and anti-infectious drugs being the classes more affected.

In short, drug counterfeiting is a global problem that raises many questions, causes high losses for the pharmaceutical industry and poses a serious risk to public health.

Finally, chapter two describes the activities developed and skills acquired during the curriculum internship in Community Pharmacy, between 1<sup>st</sup> February and 17<sup>th</sup> June of 2016, at the Navegant's Pharmacy, and that contributed to my evolution as a future pharmaceutical professional.

# Keywords

Counterfeiting; Counterfeit Medicines; Internet; Public Health; Community Pharmacy.

# Índice

<b>Capítulo I - Medicamentos Contrafeitos - Revisão sobre a Venda de Medicamentos</b>	
<b>Contrafeitos na Internet .....</b>	<b>1</b>
1. Introdução.....	1
1.1. Contrafação de Medicamentos: Um Problema de Saúde Global em Evolução .....	2
1.1.1. Conceito de contrafação .....	4
1.1.2. Contextualização do problema .....	5
1.1.3. Estatísticas do mercado da contrafação de medicamentos .....	6
1.1.4 Tipos de contrafação: quais os parâmetros falsificados .....	11
1.1.5. Perigos resultantes da falsificação de medicamentos.....	12
1.1.6. Casos globais de contrafação de medicamentos .....	13
2. A Internet e o seu Impacto na Contrafação de Medicamentos .....	15
2.1. Qualidade e segurança dos medicamentos na venda à distância .....	15
2.2. Como funciona o fabrico e a distribuição dos medicamentos contrafeitos. ....	18
3. O combate à Contrafação de Medicamentos .....	20
3.1. Regulamentação a nível nacional e internacional .....	20
3.2. Instituições internacionais de combate à contrafação de medicamentos .....	23
3.3. Sistemas de controlo, alerta e fiscalização .....	25
4. Metodologia .....	27
4.1. Opção metodológica .....	27
4.2. Recolha de dados e procedimentos de análise .....	28
5. Discussão .....	30
6. Considerações Finais e Conclusões.....	32
7. Principais Limitações e Perspetivas Futuras .....	34
8. Bibliografia .....	36
<b>Capítulo II - Relatório de Estágio em Farmácia Comunitária .....</b>	<b>39</b>
<b>Anexos.....</b>	<b>65</b>



## Lista de Gráficos

Gráfico 1 - Número de incidentes registados envolvendo medicamentos entre 2012 e 2016 ....	7
Gráfico 2 - Distribuição das apreensões de medicamentos falsificados conforme classificação do PSI .....	8
Gráfico 3 - Distribuição dos incidentes registados por categorias terapêuticas .....	9
Gráfico 4 - Distribuição dos incidentes por regiões do mundo.....	10



# Lista de Figuras

<b>Figura 1 - Características e especificações técnicas do UI - Identificador Único .....</b>	<b>22</b>
---	-----------



# Lista de Tabelas

Tabela 2 - Equipa técnica da Farmácia dos Navegantes .....	45
--	----



## Lista de Acrónimos

BPF	Boas Práticas de Farmácia
CCF	Centro de Conferência de Faturas
FC	Farmácia Comunitária
FN	Farmácia dos Navegantes
FDA	Food and Drug Administration
MNSRN	Medicamentos não sujeitos a receita médica
MSRM	Medicamentos sujeitos a receita médica
IMPACT	International Medical Products Anti-Counterfeiting Task Force
OCDE	Organização para a Cooperação e Desenvolvimento Económico
ODM	Objetivos de Desenvolvimento do Milénio
OMCL	Official Medicines Control Laboratories
OMS	Organização Mundial de Saúde
ONU	Organização das Nações Unidas
PSI	Pharmaceutical Security Institute
SNC	Sistema Nervoso Central
SPOC	Single Points of Contact
SSFC	Substandard Spurious Falsified Counterfeit
UI	Identificador Único
WGEO	Working Group of Enforcement Officers





# Capítulo I - Medicamentos Contrafeitos - Revisão sobre a Venda de Medicamentos Contrafeitos na Internet

## 1. Introdução

De acordo com Organização Mundial de Saúde entende-se por medicamentos contrafeitos aqueles que apresentam na sua rotulagem elementos falsificados, quer digam estes respeito à sua proveniência (país de origem ou de fabrico, fabricante, titular de Autorização de Introdução no Mercado), identidade (embalagem, rótulo, nome dos componentes ou princípio ativo e respetivas dosagens) e/ou história (documentação respeitante às redes de distribuição utilizadas). Esta definição exclui eventuais defeitos de qualidade que não sejam considerados intencionais, assim como os elementos relacionados com os direitos e proteção de propriedade intelectual (1).

Medicamentos contrafeitos podem incluir na sua composição princípios ativos corretos ou errados, não possuir qualquer componente ativo, tê-lo nas quantidades incorretas ou ainda utilizar uma embalagem falsa ou um rótulo errado, tornando-se simplesmente inúteis ou, por outro lado, altamente nocivos (2).

Já houve mesmos casos em que se descobriu que determinados medicamentos contrafeitos continham substâncias altamente tóxicas, como veneno de rato. Em qualquer um destes cenários a pessoa que toma um medicamento contrafeito está a colocar a sua saúde ou, até mesmo a sua vida, em risco (3).

Atualmente, o nível de contrafação nos medicamentos torna difícil para o consumidor detetar o genuíno do falso, em grande parte devido à qualidade da embalagem, que faz com que embalagens de medicamentos contrafeitos sejam muito similares às genuínas. Na maioria dos casos, só mesmo com recurso a testes de laboratoriais é possível identificar a diferença (2).

O rápido crescimento que contrafação de medicamentos tem registado nos últimos anos faz com este fenómeno se tenha tornado verdadeiramente global e que todos os países do mundo estejam a ser atualmente afetados, quer como pontos de origem, de trânsito ou destino final.

Para tal contribuiu a globalização da economia, com o desenvolvimento do comércio internacional e, sobretudo, do comércio eletrônico, através da Internet (2).

Atualmente a gama de produtos farmacêuticos ao dispor dos consumidores inclui:

- Medicamentos originais de marca registada;
- Medicamentos bioequivalentes: que incluem genéricos sem marca, comuns nos EUA e no Reino Unido e genéricos de marca, comuns na Europa e nos países em vias de desenvolvimento;
- Medicamentos não-bioequivalentes: “semelhantes” populares na Turquia e na América Latina, por exemplo, e que tendem a ser quase equivalentes aos produtos contrafeitos;
- Contrafações: totalmente inoperantes e não regulamentados, com composições erradas e/ou mal doseadas (2).

No circuito de toda esta gama de medicamentos, a OMS estima que, nos países desenvolvidos, cerca de 1% dos medicamentos disponíveis sejam provavelmente contrafeitos. Esse número sobe para 10% a nível global, mas em algumas áreas da Ásia, África e América Latina, os produtos falsificados podem constituir até 30% volume total do mercado (1,5).

O fenómeno da contrafação já não se aplica apenas aos medicamentos usualmente descritos como sendo de *lifestyle*, designação que inclui, por exemplo, medicamentos para a disfunção erétil ou perda de peso, mas também os denominados *lifesaving medicines*, ou seja medicamentos destinados a atuar em doenças. Também não se restringe apenas a medicamentos, abrangendo também outras classes de produtos, como os dispositivos médicos, os quais, quando falsificados, também apresentam um risco associado à sua utilização (4, 5).

Tendo em conta a atualidade do tema, o seu elevado nível de disseminação e a sua abrangência global torna-se pertinente estudar os meandros deste flagelo. Deste modo, o objetivo do presente estudo centra-se na análise do fenómeno da contrafação de medicamentos: perceber o que são medicamentos contrafeitos e contextualizar este problema a nível global, considerando, em particular, o impacto que a Internet tem na sua evolução e que medidas já foram implementadas para o limitar.

## **1.1. Contrafação de medicamentos: um problema de saúde global em evolução**

A produção de medicamentos contrafeitos é um problema amplo e pouco divulgado que afeta sobretudo os países mais pobres. No entanto e, dado que a comercialização dos medicamentos

contrafeitos não se restringe apenas aos países onde estes são fabricados, o fenómeno da contrafação de medicamentos representa um problema de saúde global (4).

Apesar de o setor farmacêutico ser um dos mais regulamentados da atividade industrial, o mercado das contrafações tem prosperado. O motivo prende-se com facto de as contrafações poderem ser feitas de forma relativamente barata e serem muito rentáveis. Adicionalmente, muitos países, especialmente no mundo em desenvolvimento, carecem de regulamentação e fiscalização adequadas e mesmo, nos países industrializados, o sistema judicial não penaliza de forma adequada os infratores (6).

Os primeiros medicamentos contrafeitos foram descobertos na década de 1980 e desde então a sua produção tem vindo a registar um aumento substancial, sobretudo em países desenvolvidos. A OMS tem estado atenta a este fenómeno e desde 1984 que colhe informações sobre a sua evolução. Assim, durante o período entre 1984 e 1999, foram registados 771 casos, 78% dos quais em países em vias de desenvolvimento e 12% em países desenvolvidos (4).

Entre 1990 e 2000 o número de casos de medicamentos suspeitos de contrafação investigados pela FDA quadruplicou (6).

Diversos fatores contribuíram para que o fenómeno da contrafação de medicamentos se expandisse, tornando-se um problema que afeta atualmente todas as regiões do mundo. Entre eles conta-se a ausência de uma ação coletiva global e a ignorância sobre o alcance do problema e sua extensão no setor de produtos genéricos, assim como a recusa por parte de algumas agências reguladoras em admitir a existência deste problema. Para agravar a situação surge ainda a internet que também contribui para ampliar o problema da contrafação (3).

Ao nível da ação das entidades policiais e judiciais, as suas prioridades encontram-se, atualmente, mais direcionadas para o combate às drogas ilegais, como a heroína, cocaína, sendo a questão dos medicamentos contrafeitos um assunto menor para o qual são alocados menos recursos (3).

No combate a este problema, o ideal seria a cooperação entre diversas entidades, mas a falta de empenho das empresas farmacêuticas e dos governos em atuarem de forma conjunta no combate à contrafação tem levado ao seu agravamento. Mais ainda, a indústria farmacêutica encontra-se relutante em divulgar a verdadeira extensão deste fenómeno às equipas de saúde e ao público em geral, aparentemente motivados pela crença de que a publicidade prejudicará as vendas de produtos de marca num negócio altamente competitivo (6).

Publicamente, pelo menos, várias fontes da indústria alegam que a justificação para o sigilo é evitar desencadear uma situação de alarme desnecessária que faça com que os pacientes percam confiança nos medicamentos genuínos que lhes foram prescritos, impedindo-os de os

tomar. Cockburn defende no seu estudo que esse sigilo, e a subsequente falta de advertências de saúde pública, prejudica seriamente não só os pacientes, mas também, a longo prazo, os interesses da indústria farmacêutica legítima. Face a este cenário, impõe-se uma mudança nas políticas governamentais de combate à contrafação de medicamentos de modo a estreitar a cooperação internacional, nomeadamente através da emissão de avisos públicos adequados e da partilha de informações além-fronteiras. Segundo os autores, “este não é o papel da indústria farmacêutica, que tem um sério conflito de interesses” (7).

Nos Estados Unidos, por exemplo, algumas empresas farmacêuticas tiveram de enfrentar a justiça, acusadas de reter informação que poderia proteger os pacientes, o que levou a realização de um acordo, em 2003, entre a indústria farmacêutica americana e a *Food and Drug Administration* (FDA) com o objetivo de que esta entidade fosse informada acerca dos medicamentos suspeitos de falsificação no prazo de cinco dias após a descoberta (7)

Nos países subdesenvolvidos, e nomeadamente em África, onde o problema é mais grave, não existem iniciativas governamentais e setoriais semelhantes, e é sobretudo nos países africanos onde é mais premente a necessidade da divulgação de informação que possa alertar as populações acerca dos perigos do consumo de drogas falsificadas.

Um exemplo preocupante desse perigo ocorreu em agosto de 2002, no Gana, um dos países assolados pelo ressurgimento da malária, que então matava cerca de um milhão de pessoas por ano, a grande maioria delas crianças com menos de cinco anos (8).

Nesse país foram detetadas falsificações da halofantrina pediátrica no medicamento Halfan®, um xarope antimalárico fabricado pela GSK®. Kyeremateng Agyarko, o investigador que descobriu a falsificação, preparou um alerta de saúde pública e comunicou esta situação à empresa GSK®, que retirou amostras do falso Halfan®. A empresa optou por não emitir qualquer aviso público, para não prejudicar a imagem do seu produto, e chegou mesmo a negar ter recebido o alerta de Agyarko, assim como as amostras da falsificação enviada pelas autoridades do Gana (7).

### **1.1.1 Conceito de contrafação**

Segundo a Enciclopédia Jurídica entende-se como contrafação a “falsificação, imitação; violação dolosa ou fraudulenta do direito autoral, como a reprodução de obra alheia, sem a devida autorização de seu autor” (9).

Por outro lado, o Regulamento CE nº 3295/94 considera que existe contrafação sempre que em

produtos semelhantes ao original se coloque uma marca idêntica ou que à primeira vista não se consiga distinguir da marca registada, violando os direitos do titular da mesma. Assim, os artigos contrafeitos são cópias dos originais as quais foram produzidas sem que o titular dos direitos de autor ou direitos conexos o tenha autorizado.

A contrafação pode abranger um vasto leque de situações e subjacente à mesma está a usurpação de direitos, sejam eles respeitantes a propriedade intelectual, produção literária e/ou de jogos e aplicações informáticas, assim como patentes; direitos sobre marcas registadas ou nomes comerciais; direitos autorais ou artísticos, quer musicais ou cinematográficos, etc. Está também abrangido por esta definição não só os produtos falsificados, ou seja, aqueles que constituem cópias obtidas de forma fraudulenta, como também os produtos que sendo idênticos aos originais, foram produzidos sem o consentimento do titular do direito (10).

A prática de contrafação gera incalculáveis danos ao proprietário da marca registada, não só a nível de concorrência desleal, como pela desvalorização da marca, afetando a credibilidade da mesma e a confiança dos consumidores, provocando um impacto negativo no volume de vendas dos artigos originais (10).

### **1.1.2. Contextualização do problema**

O fenómeno da contrafação não afeta apenas os detentores das marcas, mas acaba por afetar de forma negativa todos os operadores económicos, consumidores e em última análise, a economia dos países onde esta prática se realiza. Constitui também um problema de segurança e saúde públicas, que urge combater (10).

No caso concreto da contrafação de medicamentos, esta representam mais uma ameaça à saúde pública que às receitas das empresas que produzem os medicamentos genuínos, afetando mais os países em desenvolvimento, onde a estrutura regulatória é mais fraca e o controlo e fiscalização são deficientes. Nestes países os consumidores compram muitas vezes os medicamentos contrafeitos diretamente ao balcão dos estabelecimentos que os comercializam (2).

Noutro estudo, efetuado em 2013, demonstrou-se que, em África e na Ásia, a contrafação de medicamentos antimicrobianos representam um risco acrescido, nos quais quantidades erradas do princípio ativo constituem o principal problema identificado (11).

Os medicamentos genéricos, como é o caso da ampicilina e do paracetamol, só para citar estes exemplos, encontram-se entre os medicamentos que são mais contrafeitos. Os preços variam muito em todo o mundo, mas o comércio paralelo encontra-se generalizado, permitindo que medicamentos contrafeitos entrem na cadeia de fornecimento. Apesar de os consumidores, em

geral, não comprarem conscientemente um medicamento contrafeito, a deteção da contrafação por parte do comprador é extremamente difícil e o preço nem sempre constitui um indicador nos mercados supostamente seguros (2).

A amplitude do fenómeno da contrafação atingiu níveis tão preocupantes que este problema que, a nível comunitário, as autoridades europeias começaram a repensar as suas estratégias de combate aos medicamentos falsificados, produzindo regulamentação específica e aumentando a amplitude da sua atuação, particularmente desde que surgiu a questão do transbordo, considerada na Resolução CE de 25/09/2008 e no Regulamento CE 608/2013.

Com efeito, segundo os alertas emitidos pela Comissão Europeia, estão a entrar nos países da União Europeia contrafações provenientes de países aparentemente inofensivos, como o Japão e os EUA. Esta constatação levou a que fossem propostas medidas para aumentar a fiscalização e coordenação aduaneira com a indústria, de forma a poder controlar a entrada de medicamentos contrafeitos ao nível fronteiriço.

O mercado da contrafação evoluiu grandemente nos últimos anos, sobretudo devido ao advento da internet e da globalização dos mercados. À semelhança do mercado dos artigos legítimos também o mercado das contrafações acompanha as tendências atuais e se globalizou. A expansão do comércio eletrónico à escala mundial criou novas oportunidades de negócio em regiões onde antes a segurança era mais apertada, permitindo muitas vezes a entrada de falsificações nas redes legítimas de distribuição (12).

### 1.1.3. Estatísticas do mercado da contrafação de medicamentos

Num relatório emitido em 2004, pelo *Millennium Project*, um órgão consultivo independente, encomendado pelo Secretário-Geral da Organização das Nações Unidas (ONU) para propor as melhores estratégias para o cumprimento dos *Objetivos de Desenvolvimento do Milénio* (ODM's)<sup>1</sup>, é reportada a informação proveniente da OMS, segundo a qual a *Food and Drug Administration* (FDA) teria estimado que mais de 10% do medicamentos em circulação nos países desenvolvidos e em vias de desenvolvimento, a essa data - 2004 - seriam contrafeitos (13).

Para Bale esta afirmação é exagerada e logicamente impossível. O presidente do *Pharmaceutical Security Institute* (PSI)<sup>2</sup> sustenta a sua opinião justificando-a com o facto de

---

<sup>1</sup> Os ODM's são as metas mundiais propostas para reduzir drasticamente, até 2015, a pobreza extrema nas suas muitas dimensões - pobreza, fome, doenças, exclusão, falta de infraestrutura e abrigo - ao promover a igualdade de género, educação, saúde e sustentabilidade ambiental (Millennium Project, 2004).

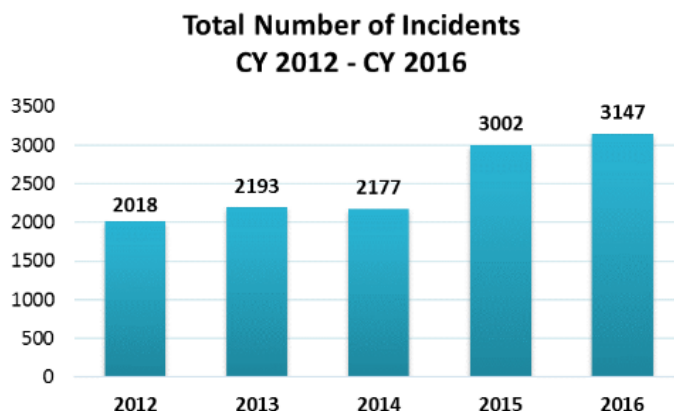
<sup>2</sup> O Pharmaceutical Security Institute (PSI) é uma instituição sem fins lucrativos, que tem como objetivos

que cerca de 85% do mercado farmacêutico mundial se encontra em países desenvolvidos, onde as contrafações representam menos de 0,2% do mercado. A prevalência de contrafação nos restantes países produtores, com uma quota de mercado de apenas 15%, teria que ser de 66% para poder atingir os 10% reivindicados nesse relatório e Bale afirma que a FDA nega a estimativa de 10%. No entanto, apesar de não concordar com os valores apresentados nesse relatório, Bale (2004) admite que a extensão do problema é preocupante, especialmente nos países em vias de desenvolvimento, onde a supervisão regulatória e legal é mais fraca e onde é difícil obter provas dos efeitos nocivos da falsificação dos fármacos, já que as mortes registadas são atribuídas normalmente aos efeitos das doenças (2).

Riley, por outro lado, relata que, enquanto a principal investigação farmacêutica da *Interpol*, a *Operação Pangea* apreendeu 2,4 milhões de medicamentos contrafeitos em 2011, em 2015, o número total de medicamentos apreendidos pelas autoridades disparou para 20,7 milhões. Segundo este autor, existem hospitais e clínicas que, quando confrontados com a escassez de determinados medicamentos, os procuram fora da cadeia de abastecimento regular, criando oportunidades para que os medicamentos contrafeitos possam entrar no mercado (14).

Durante 14 anos consecutivos o PSI recolheu informação sobre a contrafação, o desvio ilegal e o roubo de medicamentos, tendo sido esses dados divulgados.

O gráfico seguinte, Gráfico 1, disponibilizado por esta entidade no seu *site*, permite visualizar os totais anuais de incidentes registados desde 2011 a 2016.



**Gráfico 1** - Número de incidentes registados envolvendo medicamentos entre 2012 e 2016  
Fonte: PSI, 2018

---

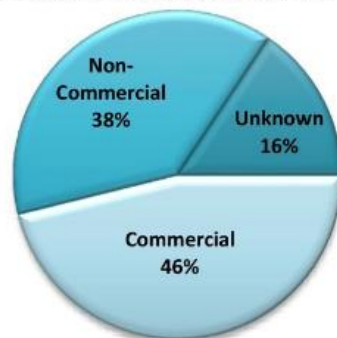
a proteção da Saúde Pública e que partilha informação sobre a falsificação de medicamentos e outros produtos farmacêuticos.

Conforme se pode verificar através da análise do Gráfico 1 ocorreram 3147 incidentes criminais relacionados com medicamentos durante o ano de 2016, o que corresponde a um aumento de 5% em relação ao ano anterior (2015). No cômputo dos cinco anos a tendência foi sempre ascendente, tendo os incidentes aumentado cerca de 56% durante esse período de tempo.

Os incidentes que envolveram a apreensão de medicamentos contrafeitos foram classificados conforme as quantidades envolvidas, a fim de avaliar a magnitude das falsificações. Assim, as apreensões de mais de 1000 unidades de dosagem foram classificadas como tratando-se de um incidente comercial e os incidentes onde as apreensões foram inferiores a 1000 unidades de dosagem, como não comerciais (15).

O Gráfico 2 mostra-nos a distribuição das apreensões de medicamentos contrafeitos, conforme a classificação proposta pelo PSI.

### Counterfeit Seizures CY 2016



**Gráfico 2** - Distribuição das apreensões de medicamentos contrafeitos conforme classificação do PSI  
Fonte: PSI, 2018

Segundo os dados estatísticos disponibilizados por esta entidade:

- 520 incidentes de contrafação envolveram apreensões alfandegárias ou ações levadas a cabo pela polícia ou por inspetores de saúde;
- 38% das apreensões foram consideradas não comerciais;
- As apreensões comerciais representaram 46% do total (15).

Adicionalmente, a análise levada a cabo pelo PSI aos 3147 incidentes ocorridos em 2016 permitiu concluir que o espectro da contrafação abrangeu medicamentos de todas as categorias terapêuticas, com um total de 1258 produtos farmacêuticos diferentes envolvidos nesses incidentes. Comparando esses dados com os respeitantes ao ano de 2015, verificou-se, assim, um aumento de 15%. Este estudo adianta ainda que, num único incidente, foram apreendidos 64 medicamentos diferentes (15).

### CF Incidents & Therapeutic Categories Top Five - CY 2016

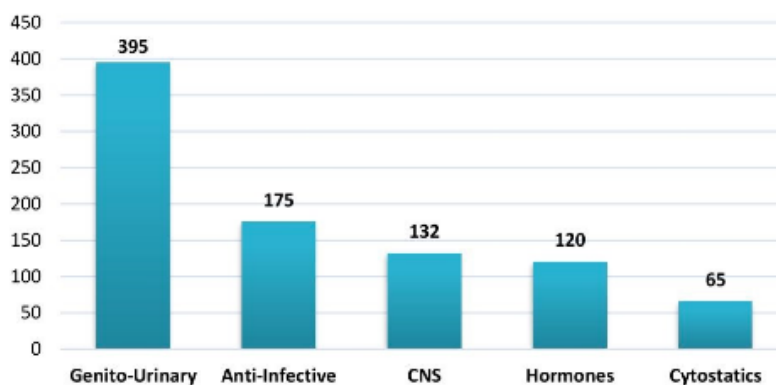


Gráfico 3 - Distribuição dos incidentes registados por categorias terapêuticas  
Fonte: PSI, 2018

O gráfico 3 permite verificar que os fármacos pertencentes às categorias terapêuticas genito-urinária, anti-infecciosa e do sistema nervoso central (SNC) foram o alvo preferencial dos criminosos envolvidos na contrafação de medicamentos (15).

O PSI analisou também os dados relativos aos incidentes relacionando-os em termos geográficos para verificar qual a sua distribuição em sete regiões do mundo (América do Norte, América Latina, Ásia, Europa, Oriente e África). Relativamente a 2016, todas as sete regiões registaram a ocorrência de incidentes, os quais afetaram 127 países. Na região da América do Norte registou-se um aumento de mais de 100% em relação ao ano anterior, tendo o número de ocorrências ultrapassado os 1000 incidentes (15).

No gráfico no 4, encontram-se as diferentes regiões ordenadas por ordem decrescente em relação ao número de incidentes verificados.

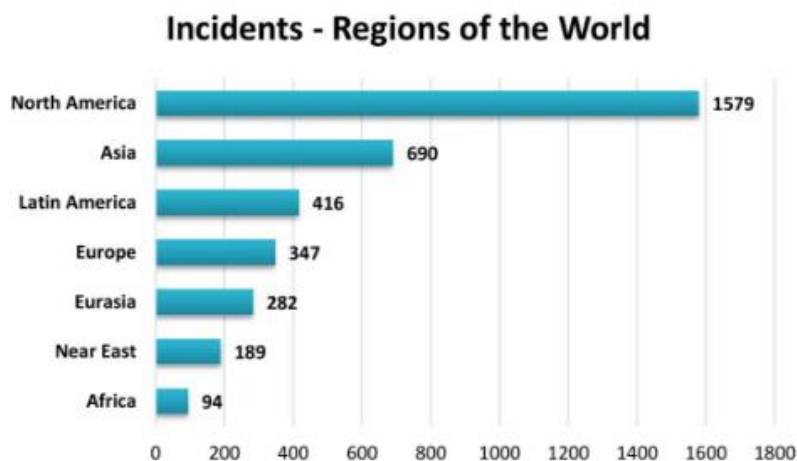


Gráfico 4 - Distribuição dos incidentes por regiões do mundo  
 Fonte: PSI, 2018

É importante notar que as regiões onde se registam mais incidentes não são necessariamente aquelas onde a fiscalização é deficiente. Pelo contrário, os países dessas regiões possuem mecanismos de fiscalização e inspeções pelas agências reguladoras de medicamentos que lhes permitem identificar as redes de contrafação e agir contra os infratores.

Por outro lado, o facto de certas regiões apresentarem número baixos de incidentes registados não implica que não tenham sido alvo de crimes de contrafação de fármacos. Trata-se de regiões onde os medicamentos contrafeitos passam muitas vezes despercebidos, circulando impunemente devido à falta de meios para efetuar uma fiscalização eficiente e cujas estruturas regulatórias são inadequadas. Neste contexto, os dados obtidos dificultam a realização de uma comparação eficaz entre regiões (15).

Num outro estudo, realizado por Mangureira em 2014 e limitado a países do continente africano também foi avaliado o fenómeno da contrafação de medicamentos. Segundo este, estima-se que cerca de 10 a 30% dos medicamentos comercializados nos países africanos sejam contrafeitos. A contrafação atinge sobretudo os medicamentos para o tratamento de doenças transmissíveis, predominantes no quadro epidemiológico de África. No estudo realizado para a sua dissertação de mestrado, no qual foi abordada a problemática da contrafação de medicamentos focando o caso de Angola, país que possui uma cadeia de distribuição vulnerável a medicamentos contrafeitos, Katiza Mangureira apresentou os resultados da análise feita pelo *Infarmed I.P.* a amostras de medicamentos suspeitos de contrafação que foram apreendidos em Angola, das quais 53% foram consideradas como contrafeitas. Entre as conclusões deste estudo verificou-se que a contrafação afetou sobretudo os fármacos antimaláricos (10,7%), seguidos pelos antibacterianos (6,7%) e analgésicos - antipiréticos (6,7%), medicamentos que são

utilizados no tratamento de patologias com elevadas taxas de prevalência e incidência em Angola, demonstrando um elevado impacto a nível da saúde pública” (16).

#### **1.1.4 Tipos de contrafação: quais os parâmetros falsificados**

Para Di Giorgio, existe um vasto leque de parâmetros que distinguem um medicamento contrafeito do original. No entanto, certas falsificações que circulam no mercado aproximam-se tanto do produto original, que se torna difícil detetar à primeira vista que se está perante uma cópia, tornando-os ainda mais perigosos (17).

Com efeito, o fármaco contrafeito pode ser uma cópia perfeita do original, apresentando na sua composição as mesmas substâncias ativas e excipientes, com as dosagens corretas. No entanto, o facto de ter sido produzido de forma ilegal, sem controlo de qualidade e sem que estejam asseguradas as condições necessárias para garantir a sua eficácia e a segurança dos seus utilizadores, pode torna-lo numa ameaça para a saúde de quem o utiliza (18)

Entre os parâmetros falsificados um dos mais usais é a dosagem. De facto, apesar de o produto contrafeito poder conter o mesmo princípio ativo do medicamento original, as quantidades podem ser diferentes tornando o produto ineficaz para o fim a que se destina ou até mesmo tóxico, caso a dosagem seja muito superior ao recomendado (18).

Outra hipótese é o medicamento não conter o princípio ativo, contendo apenas substâncias inativas, mas inócuas. Mas, um cenário mais assustador é quando o fármaco contrafeito contém substâncias tóxicas que possam ser prejudiciais à saúde de quem o consome (17).

Outros riscos são, ainda constatados pelos estudos de Bate que se prendem com o acondicionamento e armazenamento dos fármacos, e que mesmo quando se trata de cópias perfeitas do medicamento original o poderão adulterar, tornando-o potencialmente perigoso. Todas as fases de produção dos produtos farmacêuticos devem respeitar as normas de boas práticas. Um mau acondicionamento do medicamento, assim como a baixa qualidade dos materiais utilizados pode originar reações entre as substâncias e esses materiais alterando o fármaco, ou até mesmo a ocorrência de contaminação microbiológica, de modo a que este possa tornar-se nocivo para a saúde pública. Por outro lado, os medicamentos devem ser armazenados em condições de luz, humidade e temperatura que possam prevenir a eventualidade de degradação do produto e a redução do princípio ativo (19).

Para além da falsificação dos parâmetros acima referidos, Di Giorgio refere ainda outra prática usual na indústria da contrafação. Trata-se da “reciclagem” dos produtos que esgotaram a sua validade e que são retirados das embalagens originais e colocados em novas embalagens com

um prazo de validade superior (17).

Por outro lado, também já foi dado o alerta para a existência de um novo problema deveras preocupante, que constitui a falsificação de substâncias ativas (APIs). Trata-se de produtos que entram na cadeia de abastecimento legal e cuja infiltração pode ocorrer no próprio local de fabrico da substância ou através das empresas responsáveis tanto pela exportação como pela importação, ou ainda pela distribuição das substâncias. Trata-se de um mercado paralelo que não cumpre com os requisitos regulamentares, tendo por isso custos mais baixos do que as substâncias certificadas, competindo de forma desleal com as mesmas (20).

Todos estes casos são potencialmente perigosos e seja qual for o parâmetro falsificado a contrafação de medicamentos constitui uma ameaça à saúde pública (17).

### **1.1.5. Perigos resultantes da falsificação de medicamentos**

Quando um medicamento falsificado não contém o princípio ativo que é suposto conter ou quando o mesmo se encontra em quantidade inferior à necessária para o fim a que se destina, o medicamento em causa não é eficaz no combate à doença, levando a que o efeito terapêutico seja insuficiente ou diferente do desejado, originando ineficácia terapêutica que acaba por prejudicar a saúde do doente (19, 21).

Para além dos efeitos no próprio doente, não se podem descartar os inúmeros os riscos para a saúde pública, atuais e futuros, que podem resultar do consumo de medicamentos contrafeitos. Entre eles destacam-se:

- Falha no tratamento de doenças;
- Utilização de fundos fiscais para financiar a produção ilegal de medicamentos e até mesmo terrorismo;
- A globalização do *know-how* da produção de produtos farmacêuticos que impulsiona a falsificação dos mesmos;
- Aumento da toxicidade devido à utilização de excipientes potencialmente perigosos ou de má qualidade;
- Aumento dos efeitos secundários como as reações alérgicas;
- Aumento do risco de contaminação com agentes patogénicos por deficientes condições de assepsia/esterilização durante a preparação destes medicamentos (19, 21).

Um caso particular da contrafação de medicamentos são os antibióticos contrafeitos. Nesta situação, podemos deparar-nos com o desenvolvimento de resistências pelo microrganismo responsável pela patologia, o que em situações futuras poderá tornar ineficaz o princípio ativo

utilizado para tratar a mesma infecção. Daqui podem resultar a propagação de pandemias resistentes aos medicamentos (2, 19).

Por último, a utilização de substâncias ativas de qualidade inferior também acarreta sérios riscos para a saúde pública, devido à eventual presença de impurezas e/ou produtos de degradação que poderão ser tóxicos. A situação pode tornar-se ainda mais grave quando as substâncias efetivamente utilizadas são diferentes das indicadas na embalagem primária e secundária e, desconhecendo o que contém a fórmula farmacêutica, o utilizador pode estar perante um produto tóxico ou ao qual pode ser intolerante (17).

### **1.1.6. Casos globais de contrafação de medicamentos**

Ao longo dos anos vários foram os casos relatados a nível mundial decorrentes da contrafação de medicamentos. Alguns desses exemplos estão relatados a seguir.

Em 2012, centenas de pacientes com cancro que tomaram um medicamento que pensavam tratar-se de Avastin®, um tratamento para o cancro composto de anticorpos monoclonais, descobriram mais tarde que o fármaco que tinham adquirido era contrafeito e não continha os ingredientes ativos. A embalagem que continha o medicamento falsificado era em tudo semelhante à original, mas quando foram realizados testes descobriu-se que em vez de princípio ativo - bevacizumab - o produto contrafeito continha acetona e amido na sua composição. O falso Avastin® tinha sido traficado através de uma complexa cadeia com origem no Canadá, tendo o medicamento sido distribuído desde a Turquia, Suíça, Dinamarca e EUA (14, 22).

Outra situação ocorreu em África onde foram detetadas contrafações de zidovudina, lamivudina e nevirapina, ilegalmente introduzidas da rede de abastecimento da organização Médicos sem Fronteiras (MSF), e que estavam a ser administrados a pacientes do Quênia. Os fármacos contrafeitos eram semelhantes aos genéricos antirretrovirais mas os comprimidos apresentavam diferentes graus de degradação e descoloração. Após a descoberta do problema os médicos acompanharam cerca de 3000 doentes, aos quais foi administrado o tratamento apropriado e aconselhamento clínico (22).

A utilização de medicamentos falsificados pode ainda atingir proporções mais graves, como foi o caso da morte de 89 pessoas ocorrida no Haiti após a ingestão de um xarope para tosse fabricado com glicol de dietileno, um produto químico utilizado como anticongelante. Segundo Morris e Stevens (2006) este xarope tinha sido fabricado na China e daí enviado para a Alemanha por uma empresa holandesa. A partir deste país conseguiu penetrar na cadeia de abastecimento do mercado haitiano. O mesmo produto foi responsável pela morte de 109 na Nigéria em 1995. No ano seguinte, em 1996, este mesmo país - Nigéria - foi palco de uma tragédia ainda maior,

quando, durante uma epidemia de meningite, cerca de 60,000 pessoas foram inoculadas com vacinas contrafeitas, o que originou a morte de 2,500 pessoas (23).

## 2. A Internet e o seu Impacto na Contrafação de Medicamentos

Atualmente é cada vez maior o número de pessoas que adquirem medicamentos e dispositivos médicos pela Internet, seja através de farmácias *online* ou sites de leilão. Infelizmente, um grande número desses *sites* da Internet não se encontra autorizado, não é regulamentado e comercializa produtos ilegais ou de baixa qualidade (24).

Segundo o relatório de 2016 da *Proteção de Marca e Rastreabilidade do Produto* do PMMI, se um fornecedor *online* ocultar o seu endereço físico, isso pode ser um sinal de alerta de que os produtos que comercializa podem ser perigosos. A OMS estima que 50% dos medicamentos disponíveis nestes *sites* são falsificados (1).

Muitos consumidores recorrem à internet para comprar medicamentos por uma questão de conveniência, para evitar perderem tempo a consultar um médico, porque a farmácia não os fornece sem receita ou porque são mais baratos. No entanto, a compra de medicamentos apenas sob prescrição de fontes não autorizadas ou duvidosas aumenta significativamente o risco de se obter produtos falsos ou de qualidade inferior. É, pois, essencial consultar um profissional de saúde para prescrição de medicamentos e adquiri-los de uma fonte regulamentada (24).

Em Portugal, a venda de medicamentos à distância é permitida desde 2007 e encontra-se regulamentada pelo Decreto-Lei no 307/2007 de 3 de Agosto. Devido à especificidade destes bens de consumo e ao seu perigo potencial para a saúde pública, os produtos farmacêuticos são alvo de preocupações especiais e o seu fabrico, distribuição e venda encontra-se exaustivamente regulamentado (25).

### 2.1. Qualidade e segurança dos medicamentos na venda à distância

A internet veio revolucionar a vida de muita gente e alterar muitos paradigmas. Um deles foi a forma como se processam as relações comerciais e como os consumidores se relacionam com o ato de comprar, aproximando os compradores dos produtos que desejam adquirir a partir do conforto das suas casas, à distância de um simples *click*. Porém, ao contrário dos outros bens de consumo geral como livros, vestuário e acessórios, ou equipamentos eletrónicos, os produtos farmacêuticos não são uma mercadoria qualquer. O consumo de medicamentos acarreta riscos para a saúde se não for devidamente administrado, e, para além do risco evidente que constitui

a automedicação, a eventualidade de se poder estar a tomar um produto de qualidade duvidosa e cuja composição poderá não corresponder ao que anuncia agrava de modo substancial esse perigo (26).

Em Portugal, por exemplo, o comércio de medicamentos está sujeito a uma regulamentação quase absoluta pelo *Infarmed I.P.*, desde a investigação, fabrico, autorização de introdução no mercado, distribuição e consumo (26).

A literatura demonstra que cerca de 90% dos medicamentos comprados *online* são provenientes de um país diferente daquele em que o site está registado e que muitos de medicamentos comprados nas farmácias da internet provêm de países com sistemas regulatórios ineficientes (14).

A indústria farmacêutica é um alvo preferencial para os falsificadores porque os produtos farmacêuticos têm um alto valor e muita utilização, e porque o complexo processo de desenvolvimento implica a existência de grandes quantidades de produtos químicos cruzando fronteiras. Muitos desses países não possuem os mesmos requisitos regulatórios dos Estados Unidos ou da União Europeia. A Organização Mundial de Saúde estima que cerca de 30% dos países do mundo não possuem uma agência de regulação de medicamentos funcional equivalente à FDA (3).

Em Portugal, o *Infarmed I.P.* possui uma lista com as de farmácias e outros locais de venda de medicamentos não sujeitos a receita médica devidamente certificados e registados, as quais disponibiliza para consulta no seu *site* da internet. Assim, apenas os *sites* constantes nessa lista é que são considerados seguros (26).

Nos Estados Unidos, que é um dos países onde a venda online de medicamentos é permitida, foram criados folhetos informativos para os consumidores para prevenir a ameaça da contrafação. Esses folhetos contêm dicas e informações úteis para que os utentes possam verificar se o *site* onde compram é de confiança. O *Pharmacychecker.com* é um site certificado onde os consumidores podem aceder e verificar através da lista de farmácias que efetuam vendas online que ele disponibiliza, qual é a avaliação que o *site* onde tencionam comprar tem e se este foi aprovado como sendo fidedigno. O mesmo site contém também uma outra lista com indicações dos vendedores que receberam avaliações negativas e que não são seguros para os consumidores (27).

Para se protegerem dos infratores existem algumas soluções a que a indústria farmacêutica pode recorrer, nomeadamente a nível da embalagem. Algumas dessas soluções incluem hologramas, códigos de série e códigos de barras. O problema com os hologramas é que os falsificadores conseguem duplicá-los facilmente, mas os códigos de barras e os códigos de série

oferecem mais segurança. O autor dá como exemplo a *Complete Inspection Systems*, uma empresa que produz códigos de barras exclusivos para embalagens farmacêuticas que podem armazenar até 50% mais dados que os códigos de barras padrão. Os códigos de barras são importantes por causa da quantidade de informação que podem conter. Para Neal Nordling, presidente da *Multifeeder Technology*, uma empresa que produz códigos de barras 1D, 2D e 3D, a produção de medicamentos é uma atividade que envolve normalmente vários países: as matérias-primas provêm de um país, o medicamento é fabricado noutra e a embalagem pode ser feita num terceiro país. Assim, segundo Nordling: "uma vez que o transporte começa, é conveniente ter um bom banco de dados e dispositivos de marcação para que a integridade do produto possa ser verificada na outra extremidade do transporte" (14).

Adicionalmente a segurança dos produtos farmacêuticos pode ainda ser aumentada através de várias soluções anti contrafação, que combinam soluções abertas com soluções encobertas. Ao contrário das soluções tecnológicas evidentes, as medidas anti contrafação dissimuladas são invisíveis a olho nu, tornando mais difícil o trabalho dos falsificadores (14).

Existem ainda outras tecnologias de impressão e marcação que estão atualmente a ser utilizadas com o objetivo de impedir o tráfico de medicamentos. Um exemplo disso é o CD3, um dispositivo portátil inventado pela FDA que emite luz ultravioleta e infravermelha e que é utilizado nos medicamentos e nas suas embalagens para determinar se são genuínos ou não. Trata-se de um dispositivo que é intuitivo de usar, relativamente barato e bastante eficaz (14).

A tecnologia de impressão tem vindo a tornar-se cada vez mais sofisticada colocando ao alcance da indústria farmacêutica muitas soluções ocultas para aumentar a segurança dos seus produtos. As soluções de encapsulamento incluem recursos holográficos, estampagem, corte e tintas especiais de segurança. Algumas destas empresas utilizam tintas especiais nas embalagens que reagem a canetas específicas. Assim, quando recebem a mercadoria, os funcionários das lojas verificam os pacotes com uma destas canetas, que lhes permitem verificar se a mercadoria é legítima ou não. Outra dessas soluções consiste na inclusão de códigos baseados em texto, frequentemente usados em países em vias de desenvolvimento. Esses códigos, geralmente escondidos sob uma película que pode ser raspada (como os bilhetes de lotaria, vulgo raspadinhas) permitem que o cliente veja se o pacote foi adulterado (14).

Mais avançadas, algumas empresas farmacêuticas estão a projetar embalagens com códigos escondidos debaixo dessas películas, que o consumidor envia para um número de telefone especial e recebe uma resposta automática com a confirmação se o medicamento é genuíno ou não. Esta técnica tem tido resultados iniciais promissores, pois é difícil para os falsificadores invadirem esse sistema. Mas, a longo prazo, os especialistas concordam que é preciso fazer mais para fortalecer o sistema regulatório (14).

## 2.2. Como funciona o fabrico e a distribuição dos medicamentos contrafeitos.

Falsificar medicamentos, como por exemplo o Viagra®, é até duas vezes mais lucrativo do que traficar com drogas pesadas. Com efeito, segundo este autor, o retorno de um investimento de mil euros na contrafação de medicamentos é de cerca de trinta mil euros, ou seja, 10 vezes a média do lucro obtido com o tráfico de heroína. O facto de os produtos farmacêuticos terem muita procura e as penas por estes crimes serem menores do que para o tráfico de narcóticos, é um incentivo para os criminosos e o motivo pelo qual o mercado de produtos farmacêuticos contrafeitos continue em rápida expansão (14).

Os crimes farmacêuticos podem assumir muitas formas, nomeadamente a contrafação, o reabastecimento, a remarcação ou falsificação da rotulagem, a cópia e a falsificação de substâncias ativas. Todas essas formas representam um grave perigo para a saúde pública. Trata-se de crimes que minam o sistema de saúde, além de prejudicar a vida dos doentes e daqueles que se encontram mais fragilizados (3).

Assim, desde o fabrico até a distribuição, as atividades criminosas desenvolvem-se ao longo de todo o circuito do medicamento contrafeito, tendo em vista apenas a obtenção de lucros e outros pelos ganhos financeiros.

Atualmente as tendências mais recentes do mercado da contrafação de medicamentos envolvem:

- Maior utilização da internet;
- Prevalência de medicação para a disfunção erétil;
- Prevalência de substâncias dopantes;
- Medicamentos e narcóticos ilícitos (analgésicos com base em opiáceos);
- Maior tráfico de tramadol.

Atualmente verifica-se também a existência de ligações ao terrorismo (28).

O fabrico de medicamentos contrafeitos envolve também alguns fabricantes licenciados que produzem medicamentos que não se encontram licenciados, ou que são simplesmente falsificações. Estes fabricantes constituem um elemento importante para a infiltração das redes legítimas de distribuição com medicamentos falsificados. Considerando a rede de distribuição, os grossistas (primários e secundários) desempenham um papel importante na distribuição de medicamentos, pois são a esses que os fabricantes vendem a maior parte da sua produção. Os grossistas, por sua vez, revendem diretamente para os retalhistas ou ainda para um grossista secundário. Estes últimos baseiam a sua atividade na rápida rotatividade de medicamentos com desconto. Os grossistas secundários compram medicamentos com desconto aos fabricantes que

estão vendendo esses medicamentos por um curto período de tempo a um preço com um desconto substancial, muitas vezes com o intuito de atingir as metas de vendas ou reduzir o excesso de *stocks*. Esses medicamentos são revendidos com uma margem que permite, no entanto, que o preço final seja inferior ao que o fabricante oferece naquele momento. E é aí surge a oportunidade para a introdução de medicamentos falsificados na rede de abastecimento legal (28).

Os produtos farmacêuticos contrafeitos são fabricados em muitos países e em todas as regiões do mundo. Em alguns desses países existem relatos da ocorrência de operações bem sucedidas levadas a cabo contra os fabricantes de produtos contrafeitos. Alguns relatórios referem-se à fabricação em larga escala e outros a pequenas operações secundárias.

A disponibilidade e facilidade de aquisição de equipamento especializado para o fabrico de medicamentos, bem como de matérias-primas e materiais de embalagem fazem com que as instalações clandestinas de fabrico sejam rápidas e fáceis de instalar (28).

Este é um fenómeno que se espalhou pelo mundo inteiro e ao qual nenhum país é imune, desde América do Norte e Europa até a África subsariana, sudeste da Ásia e América Latina. O que antes era considerado um problema limitado a países em vias desenvolvimento e de baixos rendimentos tornou-se num problema global. Com o aumento exponencial da conectividade com a Internet, os envolvidos na produção, distribuição e fornecimento de medicamentos falsificados obtiveram acesso a um mercado globalizado. Adicionalmente, uma cultura de autodiagnóstico e auto prescrição levou ao surgimento de milhares de *sites* não regulamentados que fornecem acesso não supervisionado a produtos médicos contrafeitos. No entanto, é nos países mais pobres e naqueles que situam em áreas de conflito ou agitação civil, e onde os sistemas de saúde são deficientes ou inexistentes que o problema é mais grave. Os medicamentos falsificados têm maior probabilidade de afetar pacientes em situações em que existe um acesso restrito a produtos médicos de qualidade e onde a má gestão e fraca capacidade técnica compromete a segurança dos mesmos (3).

Segundo a Organização Mundial de Saúde estima-se que 1 em cada 10 medicamentos comercializados em países com baixos rendimentos seja contrafeito (4).

## 3.0 Combate à Contrafação de Medicamentos

### 3.1. Regulamentação a nível nacional e internacional

Em 1985 foi realizada em Nairobi, a *Conference of Experts on the Rational Use of Drugs*, onde foi debatida a questão da contrafação de produtos farmacêuticos, na sequência da qual se chegou à conclusão da necessidade de haver uma estreita para a cooperação entre a OMS e diversas organizações internacionais e organizações não-governamentais, de modo a permitir efetuar uma recolha exaustiva de dados com o objetivo de informar os governos mundiais sobre a existência de medicamentos falsificados. Em resultado desses trabalhos, foi aprovada, em 1988, a primeira resolução da OMS com o objetivo de combater o tráfico de medicamentos contrafeitos, de qualidade inferior ou falsificados (OMS, 2018a).

Anos mais tarde, em 1994, numa outra resolução a OMS recomendava que todos os seus estados membros adotassem medidas que permitissem assegurar o fornecimento aos seus cidadãos de produtos farmacêuticos de qualidade, ao mesmo tempo em que aprovassem legislação para facilitar o combate às redes de tráfico de medicamentos falsificados. Essas recomendações deram origem, em 1999, ao lançamento da *WHO Guidelines for the Development of Measures to Combat* (WHO, 2018a).

No período decorrente entre 2000 e 2005, a OMS, a *International Federation of Pharmaceutical Manufacturers & Associations* (IFPMA), a *International Generic Pharmaceutical Alliance/ European Generic Medicines Association* (IGPA/EGA) e os *Pharmaciens Sans Frontières*, criaram um grupo de trabalho para debater o fenómeno da contrafação de medicamentos e estudar medidas para incentivar o combate a este tráfico, através do reforço legislativo e de uma estreita colaboração internacional. Em 2004, na *International Conference of Drug Regulatory Authorities* (ICDRA) realizada em Madrid, as *WHO Guidelines for the Development of Measures to Combat* foram finalmente adotadas por todos os países membros da OMS.

O fenómeno da contrafação alcançou níveis de sofisticação tão altos que o risco de se adquirir medicamentos contrafeitos não se resume unicamente às redes ilegais de abastecimento. A cadeia legal de abastecimento é um sistema complexo e multifacetado, que torna difícil o seu controlo e fiscalização e a qual conjuntamente com um sistema regulamentar ineficaz permite a entrada de produtos contrafeitos na cadeia legal. A gravidade da situação levou a que a União Europeia implementasse medidas legislativas no sentido de combater essa ameaça (Infarmed, 2012).

Atualmente encontra-se em vigor a Diretiva 2011/62/EU, a qual tem como objetivo proibir a entrada de fármacos falsificados na cadeia de abastecimento legal. Este diploma veio alterar a

Diretiva 2001/83/CE que estabeleceu um código comunitário relativo aos medicamentos para uso humano.

Com esta diretiva pretendeu-se, segundo Bettencourt (2016):

- Estabelecer critérios e verificações de avaliação do potencial de falsificação de medicamentos que sejam introduzidos na UE, mas que não se destinem a ser colocados no mercado - artigo 52.º-B da Diretiva 2011/62/EU;
- Codificar os principais princípios e diretrizes das Boas Práticas de Fabrico para API's, tornando-os juridicamente vinculativos - artigo 47.º-A da Diretiva 2011/62/EU.
- Estabelecer regras pormenorizadas para os dispositivos de segurança que completem o disposto na Diretiva 2011/62/ EU - artigo 52.º-B da Diretiva 2011/62/EU.

Esta diretiva estabeleceu também a definição de fármaco contrafeito - artigo 1º, no 33 da Diretiva 2011/62/EU - tendo ficado determinado que a definição de medicamento falsificado inclui parâmetros como a identificação, o tipo de embalagem, a composição química tanto da substância ativa, como dos seus excipientes, assim como a dosagem desses componentes. Esta definição também abrange a sua origem, o fabricante e a entidade que autorizou a entrada do produto no mercado (Bettencourt, 2018).

Esta diretiva obriga à existência de um grau de exigência mais elevado no que respeita ao controlo de entradas de medicamentos falsificados nas vias de abastecimento legal. Assim, o diploma também introduziu a obrigatoriedade por parte das empresas farmacêuticas de criarem dispositivos de segurança para permitir, entre outras coisas, verificar a autenticidade do medicamento; identificar cada embalagem; conferir se a embalagem externa foi adulterada, ficando ao critério do fabricante quais as características e especificações técnicas do dispositivo de segurança anti adulteração, denominada Identificador Único (UI) (Bettencourt, 2018).

O artigo 54.º-A, (2) da Diretiva 2011/62/EU regula as características e especificações técnicas do Identificador Único (UI), assim como as modalidades de verificação do dispositivo, as listas de medicamentos que deverão possuir os UI e os procedimentos de notificação sempre que haja suspeita de se estar perante um medicamento falsificado (Bettencourt, 2018).

Em 2012, a OMS procurou reforçar das capacidades regulamentares e dos laboratórios de qualidade a nível regional e nacional, através da criação do Mecanismo dos Estados Membros sobre os produtos médicos contrafeitos. Este mecanismo estabeleceu a definição do conceito SSFC, ou seja, *Substandard Spurious Falsified Counterfeit* (WHO, 2018b).


Em 9 de fevereiro do 2016, foi publicado o Regulamento Delegado (UE) 2016/161 que complementa a Diretiva 2001/83/CE do Parlamento Europeu e do Conselho, estabelecendo

regras pormenorizadas para os dispositivos de segurança que figuram nas embalagens dos medicamentos para uso humano. Este diploma entrará em vigor em 9 de fevereiro de 2019, cabendo ao INFARMED I.P. o acompanhamento da sua implementação ao nível nacional e a definição da estratégia mais adequada à realidade nacional (Bettencourt, 2018).

Segundo o artigo 4º do Regulamento (UE) 2016/161, o identificador único (UI) deve ser uma sequência de caracteres numéricos ou alfanuméricos que é única para uma determinada embalagem de um medicamento. O dispositivo deve possuir: 1) Um código - código de produto - que permita identificar, pelo menos, o nome, a denominação comum, a forma farmacêutica, a dosagem, o tamanho da embalagem e o tipo de embalagem do medicamento; 2) Uma sequência numérica ou alfanumérica com, no máximo, 20 caracteres - número de série - gerada aleatoriamente através de um algoritmo determinístico ou não determinístico; 3) Um número nacional de reembolso ou outro número nacional que identifique o medicamento, se exigido pelo Estado-Membro em que o produto se destina a ser colocado no mercado; 4) O número do lote e 5) O prazo de validade (Bettencourt, 2016).

**Características e Especificações Técnicas do UI – Identificador Único**


**Suporte do Identificador único**



**Os fabricantes devem codificar o identificador único num código de barras bidimensional.**

Foram colocadas para consulta três tipos de suporte do IU

- Código de Barras
- Código RFID



O código 2D como suporte do identificador único, permite o armazenamento de uma grande quantidade de informação e possibilita o uso em embalagens pequenas ( o código de barras não permite o armazenamento da informação pretendida sobre o medicamento e o código RFID, mais caro, pode intervir com a qualidade de alguns medicamentos)

Imagem 1 - Características e Especificações Técnicas do UI - Identificador Único  
Fonte: Bettencourt, 2016

O conceito do UI para verificar a autenticidade dos medicamentos só funciona se estiver implementado um sistema de verificações eficaz. A segurança do UI tem por base o seu registo num sistema de repositórios, a sua verificação e a sua desativação no ato da dispensa. A verificação na dispensa é o elemento chave na deteção de medicamentos falsificados na cadeia do medicamento e, conseqüentemente, na proteção da saúde pública. No entanto existe

sempre a possibilidade de verificação do UI sem que seja efetuado a desativação do mesmo no sistema de repositórios (Bettencourt, 2016).

### **3.2. Instituições internacionais de combate à contrafação de medicamentos**

O combate à contrafação de medicamentos não é recente. Face à crescente ameaça do fenómeno dos produtos farmacêuticos falsificados, cujas ramificações se estendem atualmente a todos os cantos do mundo, há muito tempo que as autoridades de muitos países travam sua própria luta contra as redes de medicamentos falsificados (4).

Desde que esta questão complexa e politicamente sensível foi discutida pela primeira vez em maio de 1998 na Assembleia Mundial da Saúde, que a OMS tem trabalhado ativamente nessa área, tendo os esforços de fiscalização aumentado em 2006 quando foi lançada a *International Medical Products Anti-Counterfeiting Task Force* (IMPACT), que reúne os esforços de várias organizações internacionais, agências de fiscalização, indústria e organizações não-governamentais (4, 29).

A IMPACT é uma rede internacional que congregue os esforços conjuntos de todos os países envolvidos neste projeto para otimizar os recursos no combate à contrafação de medicamentos, através da colaboração dos diversos setores nacionais que têm uma participação ativa e fundamental para tarefa, onde se incluem as entidades alfandegárias e as forças policiais. Os membros do IMPACT têm colaborado em estreita colaboração em investigações criminais internacionais, auxiliando os países no fortalecimento de seus próprios sistemas de deteção e fiscalização e trabalhando com a indústria com vista a desenvolver medidas que possam obstar à entrada de produtos falsificados nas redes de abastecimento legais, tais como embalagens seguras de produtos farmacêuticos de alta tecnologia (4, 29).

A IMPACT identificou 5 setores principais - regulamentação, legislação, comunicação, tecnologias e implementação - para os quais formou grupos de trabalho de forma a otimizar os recursos disponíveis. O trabalho a nível da legislação pretende modificar a moldura legislativa e penal dos países envolvidos para que estes possam atuar sempre que houver denúncias que possam indiciar o crime de contrafação de medicamentos. Aos grupos de regulamentação e implementação está atribuída a tarefa de aumentar a regulamentação no sector farmacêutico para prevenir lacunas a este nível. O grupo encarregue da tecnologia leva a cabo uma investigação com vista a identificar as necessidades de cada país, com o objetivo de conceber novos dispositivos tecnológicos que sejam práticos e eficientes para detetar os medicamentos

contrafeitos. Finalmente o grupo que trabalha a nível da comunicação tem como tarefa agilizar a comunicação e a partilha de informação entre todos os países envolvidos e conceção de campanhas informativas para alertar as populações acerca deste fenómeno. A IMPACT pretende também incentivar os profissionais de saúde e distribuidores a estarem atentos e denunciarem situações onde existe a suspeita de contrafação, apoiar os governos nacionais na implementação de medidas que tornem mais efetivo o combate ao tráfico de medicamentos falsificados através da formação e entreaajuda com as autoridades policiais e alfandegárias e encorajar as empresas farmacêuticas a produzirem medicamentos com especificações técnicas, sobretudo ao nível da embalagem, que dificulte o trabalho dos falsificadores e aumente o nível de segurança dos produtos (4, 29).

A *European Directorate for the Quality of Medicines & HealthCare* (EDQM) é uma instituição ligada ao Conselho da Europa. Foi criada em 1996 e integra 47 estados-membros e alguns países observadores. Esta instituição tem como objetivo garantir o direito de acesso a medicamentos de qualidade e salvaguardar a saúde pública (30).

Entre as ações que desenvolve no combate à contrafação de medicamentos, destaca-se:

- A elaboração de uma Farmacopeia Europeia que possa ser periodicamente atualizada e que contenha os requisitos obrigatórios para o controlo de qualidade dos produtos farmacêuticos na Europa, assim como especificações sobre os procedimentos mais adequados de análise;
- A criação de um certificado de conformidade para controlar a qualidade dos medicamentos e fiscalizações periódicas aos fabricantes, para assegurar que estes possuem o mesmo nível de qualidade, de acordo com a Farmacopeia Europeia, independentemente do local onde são produzidos;
- A criação de uma rede oficial de laboratórios, que possam proceder ao controlo de qualidade com métodos modernos e sofisticados que permitam minimizar a margem de erro e possibilitem partilhar a troca de informação entre os estados-membros, otimizando a utilização dos recursos e o tempo gasto;
- A criação de uma rede de dados em acessível a todos os estados-membros e países observadores, assim como formação adequada em áreas específicas).
- A EDQM colabora ativamente com organizações nacionais e internacionais no combate à contrafação de medicamentos. Para além disso, a sua ação estende-se também ao mercado da cosmética e da produção de alimentos para os quais criou normas orientadoras com vista a estabelecer um controlo mais rigoroso sobre esta atividade. Esta instituição criou também padrões éticos e de qualidade para a recolha, armazenamento e utilização de derivados do sangue que sejam relevantes para as transfusões de sangue e transplante de órgãos (30).

Da *Convenção Medicrime* organizada, em 2010, pela União Europeia e pelo Conselho Europeu, saiu o primeiro tratado internacional sobre produtos farmacêuticos contrafeitos e crimes relacionados com esta atividade criminosa que envolvam ameaças à saúde pública. Trata-se de um instrumento único e de ação, desenhado para agilizar a cooperação nacional e internacional entre os diversos organismos envolvidos no combate à contrafação de medicamentos, pois o seu cariz internacional permite transpor as barreiras que impostas por fronteiras e jurisdições legais. A existência de legislação transnacional permite às autoridades dos países aderentes poderem agir perante a falsificação de medicamentos, e punir os infratores pelos atos específicos de contrafação de medicamentos. São consideradas condutas proibidas pela *Medicrime* o fabrico de produtos contrafeitos (incluindo dispositivos médicos), falsificação dos documentos associados aos produtos, fornecimento e troca de produtos contrafeitos e crimes similares que possam colocar em risco a saúde pública. O *Medicrime* exclui a defesa dos direitos de propriedade intelectual e o cibercrime (31).

### 3.3. Sistemas de controlo, alerta e fiscalização

O *Infarmed I.P.* fiscaliza a dispensa de medicamentos à distância obrigando as farmácias e os locais de venda de medicamento a ter um registo de todos os pedidos de dispensa de medicamentos realizados. Estes registos contêm a identificação do medicamento, a quantidade dispensada e o município em que foi entregue o medicamento. O *Infarmed I.P.* criou ainda o “Livro de Reclamações Eletrónico” presente no seu próprio *site* onde os utentes podem registar uma reclamação sobre determinada farmácia. Se esta regra não for cumprida, a farmácia em questão é retirada da lista disponibilizada pela *Infarmed I.P.* e deixa de estar presente nos locais de venda eletrónica de medicamentos que se encontram autorizados para o fazer. Só assim é que a venda de medicamentos *online* é controlada pelos profissionais de saúde, desde o transporte efetuado em segurança até ao ato de entrega (26).

No Reino Unido o *UK’s Medicines and Healthcare Products Regulatory Agency* introduziu em 2007 a sua estratégia para combater a contrafação de medicamentos a nível comunitário. Na Alemanha, o Ministério da Saúde recomenda aos consumidores consultarem as suas companhias de seguros de saúde que estão preparadas para identificar as farmácias *online* legais e para explicar como pedir a comparticipação dos medicamentos comprados pela internet. Nos Estados Unidos, no Canadá, na África do Sul e na Austrália existe ainda o *The Verified Internet Pharmacy Practice Sites* que licencia e fiscaliza os *sites* de venda de medicamentos com o fim de verificar se estas farmácias online cumprem com os requisitos de privacidade dos dados dos seus clientes, se tem prescrições autênticas e seguras e possuem uma política de prestação de serviços qualificados aos seus pacientes (14).

Em vários países do mundo foram introduzidos sistemas de fiscalização e de controlo. No Reino Unido, o *Royal Pharmaceutical Society of Great Britain* criou uma palavra-passe que aparece nos *sites* das farmácias que vendem medicamentos online. Antes de efetuar a sua compra os consumidores são convidados a inserir essa palavra-passe num *site* onde podem verificar se aquela farmácia é legal ou não. Face à sofisticação que certos falsificadores possuem que não os inibe de copiar as palavra-passe e simular a false legalidade de uma farmácia ilegítima, o RPSGB recomenda que o consumidor verifique o registo do *site*, veja se a farmácia possui um nome e uma morada física, bem como se apenas oferece medicamentos sem prescrição médica e ainda se a farmácia online fornece uma consulta com o profissional de saúde, pois tal é obrigatório nas farmácias registadas (14).

O *Working Group of Enforcement Officers (WGEO)* é uma entidade de combate à contrafação de medicamentos que atua em estreita colaboração com os organismos de regulação existentes nos diversos países da EU. Estes possuem os *Single Points of Contact (SPOC)* que divulgam informações relevantes agilizando a cooperação internacional no sentido de todas as entidades envolvidas nesta luta poderem às mesmas informações (32).

Esta “rede de pontos de contacto” - SPOC - constitui uma entidade reguladora nacional onde trabalham técnicos com formação específica para o combate ao crime farmacêutico operam em parcerias com entidades conceituadas, como a *Official Medicines Control Laboratories (OMCL)*, utilizando, sempre que o necessário, para o *Rapid Alert System* para efetuar o cruzamento de informação. Os técnicos dos SPOC’s possuem informação e formação de elevado nível sobre medicamentos, encontra-se atualizados no que respeita à legislação em vigor e ainda dominam direitos de proteção de propriedade intelectual. Os SPOC atuam como uma rede de partilha de informação entre os diversos países envolvidos, permitindo que todos os países membros tenham acesso em tempo real aos mesmos conteúdos (32).

## 4. Metodologia

Tendo objetivo do presente estudo definido, importa explicar a metodologia escolhida. Em qualquer estudo de investigação a escolha a opção metodológica a adotar é uma etapa primordial para que o trabalho fique bem fundamentado e se consiga responder às questões da investigação, assim como atingir os objetivos propostos (33).

É nesta fase que se determinam as etapas, procedimentos e estratégias a utilizar na recolha de dados e posterior análise dos mesmos. É com base na estratégia metodológica escolhida que se faz a planificação de todo o processo de investigação e se define o procedimento de análise dos dados com vista a que a interpretação dos resultados não dê azo a discordâncias que possam comprometer a qualidade e objetividade da investigação efetuada (33).

### 4.1. Opção metodológica

Para a realização deste estudo optou-se pela revisão sistemática de literatura. Uma revisão sistemática de literatura é um método que permite identificar, avaliar e analisar estudos primários publicados com vista a conduzir uma investigação científica sobre uma temática específica". Pode ser considerada um estudo observacional retrospectivo ou estudo experimental de recuperação e análise crítica da literatura. Testa hipóteses e tem como objetivo levantar, reunir, avaliar criticamente a metodologia da pesquisa e sintetizar os resultados de diversos estudos primários (34).

A revisão sistemática de literatura é uma metodologia que responde a questões de pesquisa específicas, claramente formuladas, agrupando estudos existentes, selecionando e avaliando contribuições, analisando e sintetizando dados, e reportando as evidências de forma a permite obter conclusões claras para se atingir o que é e o que não é conhecido (35, 36).

Com recurso aos dados dos estudos primários (unidades de análise), obtidos de bancos de dados a revisão sistemática permite sistematizar o conhecimento existente sobre um tópico específico através de pesquisas e análises estruturadas, sintetizando esses dados através de métodos que tanto podem ser estatísticos como qualitativos (37, 38).

Através deste método é possível não só responder a uma questão de investigação, como testar hipóteses e teorias, ou construir novas teorias, limitando ao mesmo tempo erros ou tendências. Neste sentido, a revisão sistemática é menos uma discussão da literatura e mais uma ferramenta científica (39, 40).

Esta metodologia adota processos transparentes, replicáveis e científicos, para identificar, avaliar e sintetizar a literatura. Desta forma é possível minimizar a tendência das buscas exaustivas de estudos já publicados e, fornecer evidências das decisões, procedimentos e conclusões dos revisores, através de sistema de revisão mais rigoroso e definido (39).

A revisão sistemática de literatura constitui o tipo de metodologia mais recomendado para o levantamento da produção científica disponível e para a (re)construção de redes de pensamentos e conceitos, que articulam saberes de diversas fontes com o objetivo de obter as respostas às questões de investigação (39).

As revisões sistemáticas são delineadas para ser metódicas, explícitas e passíveis de reprodução. Esse método permite conduzir o desenvolvimento dos projetos, indicando novos rumos para futuras investigações e identificando a metodologia de investigação que foi utilizada numa área (39).

## 4.2. Recolha de dados e procedimentos de análise

Para a revisão sistemática de literatura deste trabalho, a informação requerida, a sua maioria presente em artigos científicos, foi obtida através das bases de dados *Scopus* e *Web of Science*, entre fevereiro e abril de 2018, não tendo sido incluídas limitações temporais.

Foram incluídos os seguintes termos de pesquisa: *counterfeit*, *medicines*, *drugs*, *Internet*, e *public health*.

Dos artigos encontrados, todos os que abordassem a temática estudada e nos quais estivesse explícita a localização e tempo do estudo eram considerados elegíveis, independentemente da língua. Foram excluídos da revisão artigos cuja versão integral não foi possível obter, bem como artigos de opinião.

Neste estudo pretende-se estudar apenas medicamentos contrafeitos mas muitas vezes este termo é, erradamente, utilizado como sinónimo de medicamento *substandard*, pelo que estudos que se focavam exclusivamente em medicamentos *substandard* foram excluídos. Como há ainda autores que consideram o conceito *falsificado*, para efeitos de exclusão ou inclusão a definição tida em conta é a de medicamento contrafeito pela OMS.

Para além destas bases de dados houve também necessidade de consultar alguns livros, *sites* de editoras científicas internacionais, sites de organizações internacionais (FDA, OMS, OCDE) e a legislação nacional e internacional que regula esta área.

No final foi selecionado um *corpus* de artigos de investigação, o qual foi depois utilizado para uma análise documental com vista a estudar a evolução do estado da arte sobre o fenómeno da contrafação de medicamentos.

A análise documental consiste num conjunto de procedimentos de classificação e indexação e com vista a analisar e concentrar as informações provenientes dos dados recolhidos, que irão possibilitar a elaboração de um documento com a análise crítica da informação selecionada sobre a temática em estudo (41).

## 5. Discussão

Embora os resultados da revisão sistemática forneçam informações valiosas sobre o panorama geral atual da contrafação de medicamentos, a base de evidências é baixa e carece de estudos.

Um dos principais parâmetros a ser analisado era a prevalência global de medicamentos contrafeitos, a qual se prevê que ronde 10% de todos os medicamentos disponíveis.

No entanto, esta percentagem difere entre países desenvolvidos, nos quais apenas 1% dos medicamentos em circulação são contrafeitos, e países em desenvolvimento, onde chega aos 30%. Estas conclusões são concordantes em dois dos estudos incluídos.

Noutros estudos os valores variam. Num atribuem 78% da contrafação aos países em vias de desenvolvimento e 12% para países desenvolvidos; noutro garantem que nos países desenvolvidos o mercado da contrafação não chega a atingir os 0,2%.

Apesar da diferença de valores, verifica-se uma tendência: países em vias de desenvolvimento são os que apresentam mais casos de contrafação de medicamentos.

Ainda assim, um dos autores contesta a veracidade destas estatísticas, alegando que se 85% do mercado total dos medicamentos se encontra nos países desenvolvidos, onde a contrafação atinge valores muito baixos, os países em desenvolvimento, com uma quota mercado total de medicamentos de apenas 15%, teriam que ter uma prevalência de contrafação bem superior à sugerida para que se chegasse aos 10% de contrafação global.

Relativamente à evolução do problema a tendência é crescente, sendo vários os estudos a corroborar tal situação.

Foi reportado que de 1990 a 2010 o número de casos conhecidos quadruplicou. Num estudo mais recente foi relatado que numa das principais investigações farmacêuticas o número de medicamentos contrafeitos apreendidos passou de 2,4 milhões em 2011 para 20,7 milhões em 2015.

Numa análise que se restringiu a incidentes criminais com medicamentos no ano de 2016, verificou-se que o espectro de contrafação atinge todas as categorias de medicamentos, tendo sido apreendidos 1258 produtos farmacêuticos diferentes. Mais uma vez, também aqui houve crescimento em relação ao ano anterior, 15%. Neste caso concreto, as categorias de medicamentos mais contrafeitas foram: génito-urinária, anti-infeciosa e SNC. Outros autores, sem especificar categorias, colocam nos lugares cimeiros da contrafação todo o tipo de medicamentos genéricos, mas a maior consistência vai para a classe dos anti-infecciosos, abordada em quase todos os artigos e que, na sua maioria, se deve à situação africana, onde

as doenças infecciosas dominam o quadro epidemiológico e a contrafação de medicamentos para as combater gera elevados lucros. No caso particular de Angola, os antimaláricos constituem o grosso da contrafação.

A relação entre a distribuição geográfica e os níveis de contrafação apenas foram contemplados num estudo, do ano de 2016, e que dividiu o mundo em sete regiões. Segundo este, a região onde foram registados mais incidentes foi a América do Norte e em último lugar África. Apesar destes dados, é preciso ter em conta que, as regiões onde se registaram mais incidentes não são, necessariamente, aquelas onde a contrafação é mais problemática, da mesma forma que não se pode dizer que as áreas onde se registaram menos incidentes são as mais seguras. Ora, isto deve-se ao fato de, países com melhores estruturas regulatórias permitirem identificar as redes de contrafação e atuar, ao contrário dos outros países onde tal identificação não é possível devido à carência de estruturas à altura de combater o problema.

Por isto, não é possível fazer uma comparação real do problema

A falta de dados e evidências capazes de fazer uma caracterização real e exaustiva da contrafação de medicamentos é, na sua maioria, consequência da falta de divulgação de dados por parte de quem descobre os casos de contrafação seja por sigilo, interesses económicos ou medo de represálias.

Felizmente, com o intuito de evitar que tal aconteça e para proteger os interesses das indústrias farmacêuticas e dos doentes, novas regulamentações e estratégias preventivas, de controlo e punição têm sido desenvolvidas. Muitas delas são relativamente recentes, pelo que a avaliação da sua eficácia quando aplicadas no problema em questão ainda não é possível.

A disseminação rápida deste flagelo resulta, em grande parte, da utilização da Internet. Isto pode ter consequências ao estudar este tema, pois devido à celeridade e constante atualização de tudo o que é transversal à Internet, os dados obtidos em determinada pesquisa podem já não ser os mais atuais na pesquisa seguinte e, por conseguinte, levar a conclusões que não refletem a verdadeira realidade sobre a contrafação de medicamentos.

## 6. Considerações Finais e Conclusões

A contrafação de medicamentos é um problema à escala global que levanta muitas questões, origina elevados prejuízos para a indústria farmacêutica e acarreta sérios riscos para a saúde pública.

Ainda que todas as regiões do mundo sejam afetadas e sofram com este problema, algumas existem onde a sua prevalência é maior. Estamos a falar de países no continente africano, Ásia e América Latina. No entanto, como nestes locais as estruturas regulatórias e de controlo são mais deficitárias ou inexistentes muitas vezes os casos de contrafação nem chegam a ser conhecidos e, deste modo, não são contabilizados nos tratamentos estatísticos efetuados sobre o assunto. Por sua vez, nos países onde estas estruturas são mais desenvolvidas e exigentes, raros são os casos que escapam e, por isso, a contabilização é quase total. Ora, esta falta de dados pode levar a conclusões erradas, dando a falsa ideia de que os países mais flagelados são os que apresentam menos casos de contrafação.

Em relação ao tipo de medicamentos mais contrafeitos todas as classes são suscetíveis de contrafação, muito em parte devido à facilidade com que as matérias-primas, substâncias ativas e excipientes, e equipamentos são adquiridos. Ainda assim, é possível constatar que genéricos e antimicrobianos, estes últimos sobretudo na África e Ásia, são dos medicamentos mais sujeitos a contrafação em todo o mundo.

Este problema provoca a perda de confiança das populações nos sistemas de cuidados de saúde. O valor que o mercado mundial de medicamentos contrafeitos assume hoje em dia torna-o numa ameaça global que requer um combate eficaz por parte das autoridades reguladoras nacionais e internacionais, empresas farmacêuticas, grossistas, distribuidores e farmácias. O seu cariz global implica a adoção de estratégias concertadas, direcionadas para muitas frentes de combate e adaptadas às diferentes realidades dos diversos países onde este tráfico se desenvolve, seja ao nível do fabrico, distribuição ou consumo.

Para além dos óbvios perigos para a saúde pública, este flagelo acarreta significantes impactos negativos sobre os sistemas económicos, prejudicando as empresas legítimas que operam no mercado farmacêutico e cuja credibilidade acaba por ser colocada em causa devido à má reputação das que operam no circuito da contrafação, tornando-se também vítimas dos infratores.

Apesar dos esforços desenvolvidos e medidas já implementadas, tanto a nível nacional como internacional, não existem perspectivas de que este flagelo possa ser solucionado num futuro próximo. Mais ainda, as estatísticas atuais preveem a sua expansão a uma rápida escala. Como

contributo para este fenómeno é necessário destacar o efeito que as novas tecnologias, sobretudo a Internet, têm, pois a uma grande velocidade conseguem por à disposição de qualquer um, em qualquer parte do mundo e num curto espaço de tempo estes medicamentos, levando à sua disseminação e dificuldade em controlar o seu circuito.

Trata-se de um negócio muito rentável, para o qual as punições são ainda demasiado brandas tendo em conta a tipologia do crime e o risco para a saúde pública resultante deste tráfico, com a agravante do risco potencial de morte a que os consumidores de medicamentos contrafeitos estão sujeitos.

O seu combate deverá desenvolver-se a vários níveis, mas a solução mais eficaz deverá passar por um controlo mais apertado e medidas legislativas mais gravosas, com a aplicação de punições mais severas para os infratores. Adicionalmente, a redução do custo dos medicamentos e uma maior comparticipação por parte do estado no preço dos mesmos, poderá resultar como um fator dissuasor para esta atividade na medida em que baixa significativamente as margens de lucro dos falsificadores e a rentabilidade do negócio.

Por último, e dado que os principais visados são os consumidores dos medicamentos contrafeitos, para além dos esforços já mencionados é imprescindível que as populações tenham conhecimento que este problema existe e quais os perigos que advêm do seu consumo, sobretudo através de ações de sensibilização e informação pública que as permitam fazer escolhas certas e coloquem alerta para eventuais casos suspeitos.

## 7. Principais Limitações e Perspetivas Futuras

As principais limitações deste estudo estão relacionadas com a pesquisa bibliográfica, pois muitos dos documentos obtidos na pesquisa inicial não permitiam o acesso total ou eram confidenciais.

Para aqueles cujo acesso era livre também foram encontradas algumas limitações, nomeadamente devido à forma distinta como o tratamento de dados era efetuado de artigo para artigo, o que impediu a realização de comparações diretas.

Na abordagem deste tema, outro fator particular a ter em conta é a escassez de estudos nesta área ou, em muitos casos, tendo este sido realizados, a sua não divulgação, devido a sigilo ou conflito de interesses por parte das indústrias farmacêuticas ou entidades governamentais. Esta situação leva a que o verdadeiro panorama atual que envolve a contrafação de medicamentos não esteja claramente caracterizado, seja em termos de distribuição pelas diferentes áreas do mundo, seja em termos do tipo de medicamentos afetados.

O objetivo deste trabalho centrava-se somente no problema dos medicamentos contrafeitos, no entanto, foi possível ao longo da pesquisa perceber que, muitas vezes, apesar de terem diferentes significados, o termo contrafeito se confunde ou é utilizado com o mesmo significado que o termo *substandard*, levando a conflito e dificuldades na seleção dos artigos a trabalhar. Há ainda autores que consideram o termo “falsificados” com significado próprio, diferente do de contrafeito ou *substandard*.

Deste modo, no presente estudo o termo utilizado foi contrafeito, com a respetiva definição da OMS a ser tomada em consideração.

Ainda assim, através da literatura revista conseguiram-se excelentes evidências, sendo possível tirar conclusões, que fornecem uma visão abrangente atual do problema e que mostram que há ainda um longo caminho a percorrer para que a contrafação de medicamentos deixe de ser um tema tabu e possa ser eficazmente combatido através da cooperação entre as diversas entidades competentes, nacionais e internacionais.

Gostaria neste estudo de ter focado, em especial, a situação de Portugal dentro do circuito da contrafação de medicamentos e caracterizar o panorama atual, porém não consegui estudos que

refletissem tal fenómeno. Assim, torna-se do meu interesse, para trabalhos futuros, académicos ou profissionais, explorar esta área.

## 8. Bibliografia

1. World Health Organization. Counterfeit Drugs - Guidelines for the development of measures to combat counterfeit drugs. Department of Essential Drugs and Other Medicines World Health Organization; 1999.
2. Bale H. Pharmaceutical Counterfeiting: Issues, Trends, Measurement. International Federation of Pharmaceutical Manufacturers and Associations (IFPMA). Pharmaceutical Security Institute (PSI); WIPO/OECD Workshop; 2004. Disponível em: <https://www.oecd.org/sti/ind/35650404.pdf>. Acedido em 10 de fevereiro de 2018.
3. Kahn U, Kreutzer S, Gill J, Taylor D. Falsified Medicines and the Global Public's Health. Report of the regional taskforce on prevention and control of substandard/spurious/falsely labelled/falsified/counterfeit medicines. WHO Regional Office for Africa. 2011.
4. World Health Organization. Growing threat from counterfeit medicines. Bulletin of the World Health Organization; 2018. Disponível em: <http://www.who.int/bulletin/volumes/88/4/10-020410/en/>. Acedido em 10 de fevereiro de 2018.
5. Senior K. Combating counterfeit drugs. The Lancet. 2008. 37:1551.
6. Deisingh A. Pharmaceutical counterfeiting. The Royal Society of Chemistry. 2005; 130: 271-279.
7. Cockburn R. The Global Threat of Counterfeit Drugs: Why Industry and Governments Must Communicate the Dangers. Plos Medicine. 2005; 100:302-308.
8. Hay SI, Guerra CA, Tatem AJ, Noor AM, Snow RW. The global distribution and population at risk of malaria: Past, present, and future. Lancet Infect Dis. 2004; 4:327- 336.
9. Enciclopédia Jurídica. 2014. Disponível em: <http://www.encyclopedia-juridica.biz14.com/pt/d/contrafa%C3%A7%C3%A3o/contrafa%C3%A7%C3%A3o.htm>. Acedido em 10 de fevereiro de 2018.
10. Ribeiro JC, Santos JF. An investigation of the relationship between counterfeiting and culture: evidence from the European Union. 2006; 4-17.
11. Almuzaini T, Choonara I, Sammons H. Substandard and counterfeit medicines: a systematic review of the literature. BMJ Open. 2013; 3:1-7.
12. Comissão das Comunidades Europeias. Livro verde: O combate à contrafação e à pirataria no mercado interno. Bruxelas: 1998.
13. Leach B, Palluzi JE, Munderi P. Prescription for healthy development: increasing access to medicines. UN Millenium Project; 2005. Disponível em [https://books.google.pt/books?id=dDG5REyrRmIC&pg=PA14&lpg=PA14&dq=millennium+project+counterfeit+drugs+2004&source=bl&ots=XvHwC\\_mAt&sig=dQkwfdalXSvWrVzRwYUcc-nM&hl=ptPT&sa=X&ved=0ahUKEWjrirtCsztXbAhXmIcAKHa4hBZAQ6AEISDAD#v=onepage&q&f=false](https://books.google.pt/books?id=dDG5REyrRmIC&pg=PA14&lpg=PA14&dq=millennium+project+counterfeit+drugs+2004&source=bl&ots=XvHwC_mAt&sig=dQkwfdalXSvWrVzRwYUcc-nM&hl=ptPT&sa=X&ved=0ahUKEWjrirtCsztXbAhXmIcAKHa4hBZAQ6AEISDAD#v=onepage&q&f=false). Acedido em 10 de fevereiro de 2018.

14. Riley S. Keeping it Real - The Fight Against Fake Drugs. Pharmaceutical Manufacturing. 2017. Disponível em: <https://www.pharmamanufacturing.com/articles/2017/keeping-it-real-the-fight-against-fake-drugs/>. Acedido em 10 de fevereiro de 2018.
15. PSI. Pharmaceutical Security Institute. Disponível em: <http://www.psi-inc.org/arrestData.cfm>. Acedido em 10 de fevereiro de 2018.
16. Manguera KM. Contrafação de Medicamentos em Angola: Um Problema de Saúde Pública. Dissertação para obtenção do grau de Mestre em Regulamentação e Avaliação do Medicamento e Produtos de Saúde. Lisboa: Faculdade de Farmácia da Universidade de Lisboa. 2014.
17. Di Giorgio D. Counterfeit medicines: facts and practical advice. Tecniche Nuove - EDQM - AIFA. 2011.
18. Pucher T, et al. Near- infrared Chemical image for counterfeit drug identification. Pharmaceutical and biomedical analysis. 2010; 51:138- 145.
19. Bate R. Phake: The Deadly World of Falsified and Substandard Medicines. Washington D.C.: The AEI Press; 2012.
20. Venhuis BJ et al. Recent developments in counterfeits and imitations of Viagra, Cialis and Levitra - A 2005-2006 update. RIVM Report 370030001/2007; 2007.
21. Kelesidis T, Kelesidis I, Rafailidis P, Falagas M. Counterfeit or substandard antimicrobial drugs: A review of scientific evidence. Journal of Antimicrobial Chemotherapy. 2007; 60:214-236.
22. Attaran A, Barry D, Basheer S, Bate R, Benton D, Chauvin J. et al. How to achieve international action on falsified and substandard medicines. BMJ. 2012; 345:37381.
23. Morris J, Stevens P. International Policy Network. Counterfeit medicines in less developed countries: problems and solutions. London: 2006.
24. World Health Organization. Substandard and falsified medical products. 2018. Disponível em: <http://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/substandard-and-falsified-medical-products>. Acedido em 10 de fevereiro de 2018.
25. Bettencourt, V. Transposição da Diretiva dos Medicamentos Falsificados - III Seminário Internacional de Saúde: Standards ao Serviço da Segurança do Doente - GS1 Portugal. 2016. Disponível em: <http://www.gs1pt.org/wp-content/uploads/2016/06/8.-Vasco-Bettencourt-INFARMED.pdf>. Acedido em 10 de fevereiro de 2018.
26. Infarmed I.P. Combate à falsificação de medicamentos. 2012. Disponível em: [http://www.infarmed.pt/documents/15786/1228470/51\\_Combate\\_Falsifica%25E7%25E3o\\_Medicamentos.pdf/4ffa6943-119140eb80a59020c2a307c0?version=1.1&previewFileIndex=](http://www.infarmed.pt/documents/15786/1228470/51_Combate_Falsifica%25E7%25E3o_Medicamentos.pdf/4ffa6943-119140eb80a59020c2a307c0?version=1.1&previewFileIndex=) Acedido em 10 de fevereiro de 2018.
27. Online Pharmacies: What you need to know. Disponível em: <http://www.pharmacychecker.com/aboutop.asp#C1>. Acedido em 02 de abril de 2018.
28. Hemalatha R, Rao AS. Eletronic solutions for combating counterfeit drugs. Journal of Pharmacy and Bioallied Sciences. 2015.

29. IMPACT Secretariat at AIFA. IMPACT Handbook. Agenzia Italiana del Farmaco. Milano; 2011. Disponível em <http://apps.who.int/medicinedocs/documents/s20967en/s20967en.pdf>. Acedido em 2 de abril de 2018.
30. Conseil de l' Europe. Pharmacopée européenne Historique. 2018. Disponível em: <http://www.edqm.eu/fr/histoire-DEQM-93.html>. Acedido em 2 de abril de 2018.
31. The MEDICRIME Convention. Council of Europe. Disponível em: <https://www.coe.int/en/web/medicrime/the-medicrime-convention>. Acedido em 02 de abril de 2018.
32. Silveira S. Contrafação/ falsificação de medicamentos. Dissertação em Ciências Farmacêuticas. Lisboa: Universidade Lusófona de Humanidades e Tecnologias. 2008.
33. Bogdan R, Biklen S. Investigação qualitativa em investigação - uma introdução à teoria e aos métodos. Porto: Porto Editora; 1994.
34. Niazi M. Experiences using systematic review guidelines. J. Syst. Softw. 2007; 80:1425-1437.
35. Denyer D, Tranfield D. Sage Publications. Producing a systematic review. In The Sage Handbook of Organizational Research Methods. London: 2009.
36. Thomé AMT, Scavarda A. Conducting systematic literature review in operations management. Production Planning and Control. 2016; 27:408-420.
37. Magarey JM. Elements of a systematic review. Int. J. Nurs. Pract. 2001; 7:376-382
38. Cipriani, A, Barbui, C. What is a systematic review? Epidemiol. Psichiatr. 2006.
39. Tranfield D, Denyer D, Smart P. Towards a methodology for developing evidence-informed management knowledge by means of systematic review. British Journal of Management. 2003; 14:207-222.
40. Thomé AMT, Scavarda A, Ceryno PS, Remmen A. Sustainable new product development: A longitudinal review. Clean Techn Environ Policy. 2016; 1-14.
41. Bardin L. Análise de conteúdo. Lisboa: Edições 70; 1977.

# Capítulo II - Relatório de Estágio em Farmácia Comunitária

## 1. Introdução

A profissão farmacêutica em Portugal tem os seus primórdios nos boticários do século XIII, mas a sua evolução ao longo dos tempos levou àquilo que ela é hoje e à forma como ela, no presente, é encarada e exercida (1).

O farmacêutico pode exercer a sua atividade em diferentes áreas, mas em Portugal é a Farmácia Comunitária (FC) que acolhe mais farmacêuticos (1).

A farmácia funciona como elo de ligação entre o cidadão e o sistema de saúde, seja como porta de entrada, por ser o local onde, na maioria das vezes, se deslocam quando ficam doentes, ou porta de saída, por recorrem a ela quando têm, por exemplo, uma prescrição médica. Podemos por isto afirmar que o farmacêutico exerce uma intervenção de saúde centrada no cidadão (1).

O presente relatório refere-se ao estágio curricular em Farmácia Comunitária no âmbito da unidade curricular Estágio do Mestrado Integrado em Ciências Farmacêuticas, realizado na Farmácia dos Navegantes, em Lisboa, entre 1 de fevereiro e 17 de junho de 2016, sob a orientação da Diretora Técnica, Dra. Ananabelle dos Santos Silva.

## 2. Cronograma de Atividades Realizadas

O estágio curricular em FC procura desenvolver no estagiário as competências, conhecimentos e técnicas que, no futuro, como farmacêutico comunitário, lhe serão imprescindíveis e o tornarão um profissional de saúde de excelência.

Ao longo do meu estágio anotei diariamente as principais atividades realizadas, competências adquiridas ou casos clínicos que me despertaram maior interesse. Tudo isso está contemplado n anexo 1.

### 3. Localização e Funcionamento

A Farmácia dos Navegantes situa-se na Av. D. João II, Lote 1.03.2.1.C, Parque das Nações, Lisboa.

A propriedade desta farmácia é detida por uma sociedade comercial.

A FN está aberta todos os dias úteis das 9h00 às 22h00 e aos sábados das 9h00 às 14h00. Este período de funcionamento é assegurado pelos elementos da equipa cujos horários de trabalho, rotativos, são elaborados pela diretora técnica.

Para mim, durante o estágio, foi-me atribuído o horário fixo, em dias úteis, das 9h00 às 18h00, apesar de, em algumas situações, ter optado, por vontade própria, de ficar mais tempo na farmácia.

Tendo em conta a localização privilegiada onde se encontra, a FN possui características únicas ao nível daqueles que a frequentam, sendo na sua maioria clientes de estatuto socioeconómico e nível de instrução elevado, funcionários das empresas sediadas em seu redor e, em menor expressão, moradores da mesma área. Destes, uma percentagem bastante significativa corresponde a pessoas fidelizadas, o que me permitiu, em casos clínicos variados, fazer o seu seguimento, quer em termos de evolução dos resultados atingidos, quer de alterações da terapêutica instituída.

Considerando o Parque das Nações como zona turística, os turistas que recorrem à FN, sejam nacionais ou estrangeiros, constituem o grosso dos doentes não fidelizados, sendo possível neste caso identificar um padrão de venda característico que se diferencia do dos doentes fidelizados.

A combinação destes fatores faz com que a FN se distinga das denominadas “farmácias de bairro”, sendo, por isso, considerada uma farmácia de referência no seu segmento.

#### 3.1. Instalações

O disposto no *Artigo 29º do Decreto de Lei nº 307/2007 de 31 de Agosto*, no seu ponto 1, obriga a que as farmácias possuam instalações capazes de garantir a segurança, conservação e preparação de medicamentos, bem como acessibilidade, comodidade e privacidade dos utentes e equipa de profissionais (2). Tais imposições são cumpridas pela FN.

### 3.1.1. Exterior

É através do seu aspeto exterior que a farmácia é identificada por quem a ela pretender recorrer, pelo que existem elementos obrigatórios, diferenciadores e característicos de uma farmácia, que ajudam a tal identificação e que na FN também se encontram presentes (2):

- Letreiro com a inscrição *Farmácia dos Navegantes*;
- *Cruz Verde*, que se encontra iluminada durante o período de funcionamento da farmácia e passa informações sobre o nome da farmácia, data, hora e temperatura exterior;
- Placa com o nome da diretora técnica e horário de funcionamento;
- Informação sobre farmácias em regime de disponibilidade no município de Lisboa.

Ao nível da acessibilidade, com o propósito de facilitar o acesso a todos os potenciais interessados, a entrada da FN está dotada de uma rampa que anula o desnível existente entre esta e a rua por onde se faz o acesso. Para além do seu acesso principal, a FN tem um acesso lateral destinado aos funcionários e entrada de encomendas.

É importante referir aqui que, nas noites de serviço o atendimento é feito através de um postigo de atendimento, que se encontra numa zona resguardada para o utente, entre a primeira porta (aberta) e a porta de entrada na farmácia (fechada), e que salvaguarda o profissional do contato direto com ele.

Por último, o espaço exterior da FN é utilizado como meio de promoção ou informação, encontrando-se as suas montras preenchidas por panfletos promocionais, dentro daquilo que a legislação permite, alusivos às marcas/ campanhas/ produtos/ serviços que aí se podem encontrar.

### 3.1.2. Interior

A disposição interior de uma farmácia comunitária também está sujeita a regulamentação (2, 4). Tendo isto em conta, o espaço interior da FN está dividido da seguinte maneira:

- Sala de atendimento ao público;
- Armazém;
- Laboratório;
- Instalações sanitárias;
- Gabinete de atendimento personalizado.

Para além destas possui ainda as seguintes áreas facultativas:

- Gabinete de direção técnica;
- Sala de conferências;
- 3 Gabinetes para prestação de serviços não farmacêuticos;
- Área de pessoal com vestiários, cacifos e casa de banho e zona de recolhimento;
- Copa.

A zona de atendimento ao público deve primar por manter um ambiente profissional, organizado e calmo, onde as condições ambientais são as necessárias à comunicação eficaz com os doentes. Quando adotadas estas regras, a farmácia consegue transparecer aos doentes o rigor com que pauta a sua atividade, ficando estes com a certeza de que a farmácia é um local confiável merecedor da sua fidelização.

Na FN existe uma área de espera, fisicamente separada da zona de cedência de medicamentos, que disponibiliza um sistema de senhas para controlar a afluência à farmácia e saber quem deve ser atendido.

Aqui estão disponíveis bancos para quem se quiser sentar e boletins/ folhetos informativos sazonais, que fomentam a educação para a saúde e o doente pode levar para casa ou ler enquanto espera pela sua vez.

É também nesta área que se encontra instalado um aparelho medidor da pressão arterial e uma balança/ medidor de altura, ambos automáticos, e que podem ser usados autonomamente pelos utentes através da inserção de uma moeda.

Nesta zona, exterior aos balcões de atendimento, tendo em conta as preferências do seu público-alvo, a FN possui inúmeros lineares de produtos de venda livre constituídos, maioritariamente, por produtos de dermocosmética (por exemplo: La-Roche Posay®, Avene®, A-Derma®, Bioderma®, Uriage®, Eucerin®, Vichy®, Isdin®, Rene Furterer®, Filorga®, Caudalie®, Lierac®), e de puericultura e conforto (Nuk®, Chicco®, MAM®, Mustela®, entre outros).

Passando agora para a área de cedência de medicamentos, na FN há 6 postos individuais de atendimento, cada um equipado com um computador associado ao *software* de gestão para farmácias *SIFARMA 2000*, impressora de verso de receita e leitor ótico. Os terminais multibanco existentes rodam entre os postos e existe uma máquina automática para guardar notas e moedas e fazer o troco quando o pagamento é feito em dinheiro.

No entanto, a meu ver, e, de acordo com as Boas Práticas de Farmácia (BPF), esta zona deveria ser reorganizada, pois os balcões de atendimento, apesar de separados fisicamente, estão de tal forma próximos que, por vezes não garantem a confidencialidade/ privacidade exigida

durante um atendimento. Por outro lado, existem produtos expostos no balcão que podem comprometer a comunicação farmacêutico-doente.

Por trás dos balcões, visíveis ao público mas não acessíveis a ele, encontram-se lineares de medicamentos não sujeitos a receita médica, alguns suplementos alimentares, medicamentos/produtos de uso veterinário, pensos, artigos de podologia e ortopedia, produtos de higiene e dermocosmética, alguns dispositivos médicos e medicamentos homeopáticos.

Contíguo à sala de atendimento ao público funciona o gabinete de atendimento personalizado, que inclui casa de banho. O farmacêutico encaminha o doente para aqui sempre que necessita de maior privacidade ou a situação clínica do doente o justifique. É neste gabinete que são efetuados os testes bioquímicos, glicémia e colesterol total, são administradas vacinas e injetáveis, estando para tal disponível uma mesa, cadeiras, uma marquesa, um cadeirão e o contentor para recolha de material biológico contaminado. Por uma questão prática, durante o atendimento, a preparação extemporânea de antibióticos também se faz neste gabinete, pois o laboratório da farmácia encontra-se no 2.º piso.

Como na FN não se prepara qualquer tipo de medicamento manipulado, o seu laboratório apenas inclui os mínimos a que a lei obriga (5).

No *backoffice* da FN encontra-se a área de gestão e o armazém principal.

Quando as encomendas chegam à farmácia é aqui que ficam, em local específico, até que sejam rececionados. Existe, para tal, um computador específico, impressora multifunções e impressora de etiquetas de códigos de barras para marcação de preços.

Neste armazém principal encontram-se guardados os medicamentos sujeitos a receita médica, num sistema de gavetas deslizantes onde estes são arrumados por ordem alfabética (nome comercial ou denominação comum internacional) e segundo a forma farmacêutica. Quando o *stock* excede a capacidade do armazém principal, os produtos são guardados num armazém secundário.

O frigorífico, para armazenamento de produtos de frio, também é nesta zona que se encontra.

É nesta área interna da farmácia que a diretora técnica trata de todos os assuntos que envolvem a gestão da farmácia, nomeadamente o processamento do receituário e faturação.

Em relação às áreas facultativas, os três gabinetes para prestação de serviços não farmacêuticos referidos são utilizados para consultas de fisioterapia, medicina tradicional chinesa, podologia, psicologia e nutrição.

O gabinete de direção técnica serve sobretudo para a diretora técnica receber profissionais de saúde ou delegados de informação médica, mas é também aqui que se encontra a biblioteca da farmácia. As publicações que dela fazem parte, obrigatórias ou não, permitem solucionar dúvidas que surgem durante o exercício da atividade: a *Farmacopeia Portuguesa*; o *Prontuário Terapêutico*; o *Formulário Galénico Português*; as *BPF*; o *Índice Nacional Terapêutico*; o *Simposium Terapêutico*; Enciclopédia de saúde; livro sobre *Medicamentos não Prescritos - Aconselhamento Farmacêutico*, de Maria Augusta Soares; *Legislação Farmacêutica Compilada*; Livro sobre *Direito Farmacêutico* (6).

Na FN também é prática recorrer-se ao *site* do INFARMED I.P., tanto para aceder ao *Infomed*, como para esclarecer aspetos de cariz legislativo.

A sala de conferências é utilizada para fazer reuniões com a equipa ou com pessoas externas à farmácia. Normalmente neste espaço também são lecionadas formações, garantindo a prática de formação contínua dos seus profissionais e de atualização a nível científico, técnico e legal. As formações a que eu pude assistir encontram-se indicadas na Tabela 1, sendo que algumas delas foram realizadas fora da FN.

A área de pessoal e copa são para uso exclusivo dos elementos da equipa da FN.

### **3.2. Recursos Humanos**

Para cumprir adequadamente com as suas funções e poder oferecer serviços diferenciados, a farmácia deve-se suportar numa equipa de recursos humanos sólida, que supra as suas necessidades e onde cada profissional sabe exatamente aquilo que é da sua responsabilidade dentro da estrutura organizacional.

Na Farmácia dos Navegantes o quadro de pessoal é composto por nove profissionais, dos quais seis são farmacêuticos e três são técnicos de farmácia. A tabela 2 mostra a equipa da FN.

Tabela 1. Equipa técnica da Farmácia dos Navegantes

<b>Função</b>	<b>Nome</b>
<b>Diretora técnica</b>	Annabelle Silva
<b>Farmacêutica substituta</b>	Joana Mourisco
<b>Farmacêuticas</b>	Ana Ludovico Cristina Nunes Carolina Afonso Adriana Vieira
<b>Técnicos de farmácia</b>	Susana Alves Nádia Ali Francisco Caeiro

Dentro da equipa cada um desempenha as suas funções específicas, estando para tal elaborados organigramas. Ainda assim, a cooperação entre todos os elementos é fundamental e isso é visível na equipa da FN. Para permitir a identificação como profissionais da farmácia e qual a respetiva função, todos os elementos se apresentam de bata, com o nome e título profissional visíveis.

Para além desta equipa permanente, a FN dispõe ainda de profissionais que, nas respetivas áreas, asseguram os serviços não farmacêuticos aqui prestados.

Para que a limpeza da farmácia seja garantida, a FN contrata uma empresa externa de limpeza que todos os dias se ocupa desta tarefa.

Os assuntos contabilísticos e financeiros são assegurados por um gabinete de contabilidade externo à farmácia.

Independentemente da posição, a atividade de cada um deve-se reger por princípios e valores éticos, sobretudo na interação com o doente. Por outro lado, diferentes tarefas requerem imposições técnico-científicas específicas que devem ser o fio condutor para o profissional orientar a sua prática com diligência e zelo. O farmacêutico nunca se deve esquecer do elevado grau de responsabilidade que lhe é exigido, nomeadamente ao nível das suas funções exclusivas, conseguindo atingir um nível elevado de competência compatível com uma prática eficiente. A todos eles é exigido o dever do sigilo profissional.

### 3.3. Sistema Informático

Na FN o sistema informático utilizado para auxiliar na gestão diária da farmácia é o SIFARMA 2000.

Ele encontra-se instalado em todos os computadores da farmácia. Cada elemento da equipa, incluindo estagiários, possui um número de utilizador pessoal e palavra passe, o que permite fazer um registo das atividades efetuadas por cada um.

Apesar de não ser de cariz obrigatório, a implementação de um sistema informático desta natureza constitui uma mais-valia para a farmácia, sendo utilizado na FN ao nível do atendimento, encomendas, pesquisa de informação científica sobre medicamentos, gestão de *stocks*, gestão de vendas, gestão de utentes, faturação e processamento de receituário.

O meu contato com o *SIFARMA 2000* durante o estágio deu-se de uma forma gradual, uma vez que ia usando as várias funcionalidades conforme avançava nas tarefas que desenvolvia, mas a forma simples e intuitiva como se apresenta facilitou a aprendizagem. Comecei com os menus gestão de encomendas, receção de encomendas e gestão de devoluções, passando depois para o menu atendimento e gestão de utentes. O menu gestão de lotes por faturar apenas pode ser acedido pela diretora técnica e farmacêutica substituta, tendo sido a minha experiência aqui apenas por observação.

A meu ver, este programa é uma excelente ferramenta de gestão para a farmácia porque, para além das aplicações já referidas, ainda possibilita o tratamento estatístico de algumas variáveis que, no caso da FN, se refletiam essencialmente na contabilização de vendas de determinados produtos por operador.

As cópias de segurança diárias permitem guardar os registos em caso de avaria e a rastreabilidade dos medicamentos dispensados.

Para além deste *software*, na FN está, ainda, instalado outro que permite controlar a temperatura e humidade. Para tal são utilizados os dados recolhidos em termohigrómetros espalhados por pontos estratégicos da farmácia (armazém, zona de atendimento e frigorífico), que são descarregados neste programa informático e do qual resultam gráficos. Esta atividade semanal permite saber se os valores na FN estão dentro dos intervalos normais, pois caso haja desvios tem que se perceber a causa e tomar ações corretivas.

Apesar de não ser um sistema informático por si, na FN, quando se efetuam encomendas manuais recorre-se às plataformas *online* dos fornecedores. Durante o estágio usei estas aplicações diariamente.

## 4. Gestão na Farmácia

Existem três fatores fundamentais que no presente exigem uma rigorosa gestão na farmácia: a conjuntura económica, a enorme variedade de produtos disponíveis e a capacidade da farmácia satisfazer as necessidades dos seus clientes.

Quando o gestor não consegue conciliar estas variáveis sucede-se, em alguns casos, o encerramento da farmácia.

Para uma gestão eficiente há que começar na base e considerar aquilo que gera maior dispêndio financeiro, o que no caso das farmácias se verifica na compra dos medicamentos/ produtos.

Assim, a escolha dos fornecedores certos reveste-se da maior importância, pois devem assegurar os requisitos da farmácia ao nível dos produtos, frequência diária de entrega, preços, condições de pagamento e bonificações.

Com os produtos já na farmácia, a gestão correta dos *stocks* garante que não há excesso nem falta de medicamentos, sendo crucial para a fidelização dos doentes.

Na FN esta gestão é feita pela diretora técnica, algumas vezes em parceria com o proprietário.

### 4.1. Realização de encomendas

A Farmácia dos Navegantes tem contrato com 3 empresas de distribuição grossista de medicamentos: *Botelho e Rodrigues*, *COOPROFAR* e *Udifar*. Destas, a principal é a *Botelho e Rodrigues*, mas como também poder ser abastecida pelas outras leva a que haja ruturas de *stock* com menor frequência, seja abrangida por um período de entregas mais alargado e dá-lhe possibilidade de escolher um fornecedor em particular para uma encomenda específica.

A *Botelho e Rodrigues* permite entregas à farmácia às 11h, 13h, 16h e 19h, sejam encomendas manuais ou diárias.

O SIFARMA 2000 gera automaticamente uma proposta de encomenda diária, com base nos produtos que diariamente entram e saem da farmácia e nos *stocks* mínimo e máximo, quando definidos. Esta proposta é analisada pela diretora técnica ou farmacêutica substituta que, considerando as necessidades da farmácia, podem adicionar ou remover produtos. Com a

seleção feita e a encomenda validada é altura de escolher o fornecedor, enviar a encomenda através do sistema informático e esperar pela sua entrega.

Durante o estágio tive a oportunidade de assistir à definição do *stock* mínimo e máximo para um produto requerido mensalmente por um doente que, por ter o *stock* a zero, raramente estava disponível, sendo-lhe dada, assim, a garantia que o produto estará em *stock* quando se deslocar à farmácia.

Também existe possibilidade de fazer encomendas pontuais, as chamadas encomendas manuais, e estas eu tive oportunidade de fazer sempre que havia um produto em falta no momento do atendimento ou quando nos era pedido um produto específico. Para tal, ou recorria às plataformas *online* dos fornecedores, ou fazia-as telefonicamente, sobretudo no caso de produtos rateados.

Também durante o estágio pude assistir à realização de encomendas diretamente aos laboratórios ou ao delegado comercial competente, sendo esta via utilizada, principalmente, para produtos que apresentam sazonalidade, como foi o caso dos produtos para gripes e constipações e, mais tarde, os protetores solares.

Quando a encomenda é feita via laboratório a farmácia consegue campanhas promocionais e bonificações mais vantajosas, porém está sujeita a encomendar um número mínimo de unidades de produto. Na FN este é o modo de encomenda preferencial para os produtos de dermocosmética e puericultura.

Sendo a FN membro de um grupo de farmácias que faz encomendas em conjunto, receceionei durante o estágio grandes encomendas de laboratórios específicos, pois quando o grupo encomenda em larga escala consegue condições de compra mais atrativas.

Por último, há ainda a considerar os produtos esgotados ou aqueles cuja encomenda é difícil que, pelo que pude constatar durante o estágio, são uma constante e na maior parte das vezes sempre os mesmos. Para estes, a alternativa é tentar encomendar diretamente ao laboratório ou pela *Via Verde do Medicamento*, quando se trate de medicamentos incluídos na sua lista.

## **4.2. Receção, marcação de preços e armazenamento de encomendas**

Quando a encomenda chega à farmácia é necessário colocar os produtos recebidos em *stock*, informaticamente no *SIFARMA 2000*, para que não haja discrepância entre aquilo que está contabilizado e aquilo que realmente existe.

Durante o primeiro mês de estágio a minha atividade cingia-se basicamente à receção de encomendas e seu armazenamento.

A primeira etapa na receção das encomendas era confirmar se se tratava de uma encomenda diária, que já estava criada no sistema informático, ou se se tratava de uma encomenda manual que teria que criar. Seleccionava então o menu *Receção de Encomendas* e no caso de encomendas diárias aparecia uma encomenda gerada cujos produtos coincidiam com os que se apresentavam na fatura entregue pelo fornecedor; nas encomendas manuais não aparecia nada que lhe correspondesse.

Posto isto, no caso das encomendas diárias seleccionava a encomenda em causa e preenchia o número de fatura e respetivo valor. Depois passava todos os produtos no leitor ótico e conferia as validades. O prazo de validade registado é sempre o mais baixo, ou seja, se o produto rececionado tiver uma validade inferior aos produtos existentes na farmácia é necessário atualizar no sistema para o primeiro. Isto vai, posteriormente, permitir que se aplique o princípio *First Expire First Out*.

Seguidamente conferia os preços e margens de comercialização. Por comparação com a fatura verificava e corrigia, se necessário, o preço de venda à farmácia (PVF) e aplicava aos produtos de preço não marcado pelo Estado a margem correta consoante o tipo de produto. Àqueles que tinham o Imposto sobre o Valor Acrescentado (IVA) a 6% aplicava-se a margem máxima de 25%; aos de IVA a 23% a margem podia ir até aos 30%; a margem máxima para leites e papas de bebés era 15%. Com estes dados o programa calcula automaticamente o preço de venda ao público (PVP).

Finalmente conferia o valor total, pois se depois das verificações anteriores este valor não coincidissem provavelmente teriam debitado produtos a mais ou nem todos tinham sido entregues.

Com tudo correto validava a receção da encomenda e dava ordens para impressão das etiquetas dos produtos com preço definido pela farmácia e do documento gerado automaticamente pelo SIFARMA 2000, que anexava ao duplicado da fatura. O original era assinado para ser enviado à contabilidade no final do mês.

Em relação às encomendas manuais, a única que diferença é que antes de fazer a sua receção tinha que ir ao menu *Gestão de Encomendas* para a poder gerar no sistema.

Dois pormenores aquando da receção têm que ver com os psicotrópicos, estupefacientes e benzodiazepinas, uma vez que é preciso introduzir no sistema o número da fatura que os contém e no caso de produtos novos na farmácia é necessário criar a respetiva *Ficha de Produto*.

O passo seguinte é o armazenamento de todos os produtos nos seus respectivos lugares, consoante o critério de armazenamento definido na farmácia, não podendo nunca esquecer as condições necessárias à sua correta conservação, algo que é crucial nos produtos termolábeis que, mal chegam à farmácia, são arrumados no frigorífico.

Na FN existe uma zona específica não visível ao público onde os medicamentos sujeitos a receita médica são arrumados, em primeiro lugar, em função da forma farmacêutica e depois por ordem alfabética de denominação comum internacional (DCI), quando sejam genéricos, ou nome comercial. Dentro do mesmo medicamento são organizados alfabeticamente por laboratório, ordem crescente de dosagem e número crescente de unidades por embalagem. Se houver combinação de substâncias ativas são colocados por ordem crescente de dosagem, depois dos que têm apenas uma substância ativa.

*Si meliora dies, ut vina, poemata reddit, scire velim, chartis pretium otus arroget. Scriptor*

### **4.3. Controlo do prazo de validade**

Apesar de, na minha opinião, o controlo dos prazos de validade ser uma tarefa morosa, tendo sido a que menos gostei de executar durante o estágio, este controlo tem que ser feito mensalmente.

No *SIFARMA 2000* é possível emitir listas de produtos em *stock* em função do seu prazo de validade. Então, seleciona-se a data pretendida e ficamos a saber quais os produtos disponíveis cujo prazo de validade expira até esse período. Consoante a lista procuram-se os produtos, verifica-se se a validade corresponde à que está no sistema e aqueles cujo prazo tenha expirado ou termine até aos três meses seguintes são retirados e devolvidos ao fornecedor ou laboratório correspondente.

Na FN esta tarefa é feita no início de cada mês, tendo sido da minha responsabilidade, partilhada com as colegas, durante alguns dos meses em que realizei o estágio. Ainda no estágio, sempre fazia inventário de produtos também tinha que conferir o prazo de validade, de forma a garantir que os prazos inseridos no sistema são concordantes com os prazos reais.

### **4.4. Devoluções**

O processo de devolução dos produtos é feito através do menu *Gestão de devoluções* do *SIFARMA 2000*. Como a devolução não se restringe a produtos fora de validade é necessário enviar uma nota de devolução ao fornecedor que justifique o motivo da mesma: embalagem danificada, prazo de validade curto ou expirado, produto retirado do mercado, produto

alterado, embalagem danificada/ incompleta, erro na encomenda ou qualquer outro motivo que leve à devolução.

Ao produto a devolver anexa-se a guia de devolução original com o código, nome do produto, quantidade, preço, carimbo da farmácia e assinatura, ficando o duplicado na farmácia.

Posteriormente, o fornecedor ou laboratório envia uma nota de crédito à farmácia ou substitui o produto.

Durante o estágio processei algumas devoluções de natureza vária e assisti às diferentes resoluções por parte dos fornecedores, pois houve casos em que enviaram crédito à farmácia e noutros substituíram os produtos, esta última sobretudo quando as embalagens estavam danificadas ou tinha ocorrido troca por parte deles no tratamento da encomenda.

## **5. Interação Farmacêutico-Utente-Medicamento**

Para orientar a sua relação com o utente, o farmacêutico pode dividir o atendimento em 4 componentes essenciais, dentro dos quais deve obedecer a vários critérios: interpessoal, técnico-científico, comercial e aparência.

O farmacêutico deve iniciar a sua interação com o doente a partir do momento em que ele entra na farmácia, devendo basear-se em regras e técnicas de comunicação. Estas regras, para além de propiciarem uma relação empática entre ambos, vão fazer com que o doente fale abertamente e o farmacêutico consiga fazer uma interpretação correta da situação que tem à sua frente.

Se uma comunicação eficaz é imprescindível aquando de um atendimento com prescrição médica mais será quando se tratar de dispensa por indicação farmacêutica ou automedicação.

Na FN aprendi que cada pessoa é diferente, seja pela forma como se relaciona, pelo seu nível económico ou pelo seu nível de instrução e cada atendimento tem as suas particularidades, pelo que temos que tratar cada um de forma direcionada e personalizada.

Independentemente da situação, no acolhimento devemos sorrir para o doente, fazendo-o sentir a nossa disponibilidade em recebê-lo e ajudá-lo e a sua abordagem utente deve, sempre que possível, ser feita pelo seu nome, utilizando a forma de tratamento de senhor ou senhora.

Tendo em conta que, por vezes, o aconselhamento nem sempre é bem recebido por parte do utente, o farmacêutico tem que ter a capacidade de gerir as objeções que se possam criar no

decorso de um atendimento ou prestação de serviços, tendo sempre em mente que é para o utente que está a trabalhar.

A sequência que o farmacêutico deve seguir aquando de um atendimento deve ser a seguinte:

1. Acolher o cliente;
2. Ouvir o pedido que o cliente faz;
3. Fazer perguntas adequadas para avaliara a situação da melhor forma;
4. Escolher as medidas/ produtos que preenchem as necessidades daquele cliente;
5. Explicar ao cliente o que tratamento que deve seguir, sejam medidas farmacológicas ou não farmacológicas;
6. Esclarecer as dúvidas do cliente;
7. Despedir-se dele e agradecer a sua ida à farmácia.

Na Farmácia dos Navegantes, a população alvo é maioritariamente altamente instruída, levando a que as informações que considerava pertinentes transmitir fossem facilmente assimiladas e compreendidas. No entanto aconteceu um caso muito específico em que tive que arranjar uma forma diferenciada de recolher as informações que a doente me queria fazer chegar e fazer com que as informações que eu dava fossem compreendidas. Tratava-se de uma senhora de nacionalidade chinesa que, como muitos desta nacionalidade, por motivos de residência, se deslocam à FN. A particularidade nesta situação é que a doente não falava nem percebia português, nem qualquer outra língua para além do mandarim. Assim, para que as informações parte a parte pudessem ser recebidas e compreendidas tive que contactar telefonicamente com uma familiar sua que falava português, funcionando esta como intermediária entre as duas. Para além disto, deixei ainda informações por escrito que a doente levou à familiar, tendo ficado decido telefonicamente que, posteriormente, estas eram traduzidas e explicadas à doente.

Outra prática comum na farmácia é analisar-se o folheto informativo em conjunto com os doentes, desenvolvendo-se assim uma estratégia de educação que visa a leitura de informação sobre o medicamento a ser tomado

## **6. Dispensa de Medicamentos**

A dispensa de medicamentos é, sem dúvida, a atividade com maior expressão durante o exercício de funções de um farmacêutico comunitário, podendo esta efetuar-se mediante apresentação de prescrição médica, sob indicação farmacêutica ou automedicação. Nunca se deve considerar o ato da cedência como uma simples entrega de medicamentos, não podendo

dissociar-se dele a transmissão aos doentes das informações essenciais que o vão permitir fazer um uso correto do medicamento. Perante doentes fidelizados, o uso do medicamento ao longo do tempo também deve ser avaliado, permitindo, assim, identificar casos em que tal não esteja a ocorrer e, deste modo, prevenir ou resolver qualquer problema relacionado com a medicação. Nos casos justificáveis e, sempre que a farmácia disponha de tais serviços, o farmacêutico deve oferecer ao doente aqueles que, aliados à terapêutica medicamentosa, vão fomentar a sua saúde.

Durante o estágio e, devido à liberdade que a orientador me concedeu, tive a oportunidade de poder dispensar medicamentos sujeitos ou não a receita, com ou sem participação ou em venda suspensa.

As vendas suspensas constituíram na sua maioria medicamentos para uso em doenças crónicas, para clientes cujo historial médico, sendo a sua principal causa a falta de receita por falta do doente. Nestas situações a pessoa leva o medicamento pago na sua totalidade mas quando entrega, posteriormente, a receita na farmácia o valor correspondente à participação é-lhe devolvido.

## **6.1. Prescrição médica**

A prescrição de medicamentos tem que seguir determinadas normas, pelo que quando o doente chega à farmácia com a prescrição médica compete ao farmacêutico analisá-la e decidir se aceita ou não, em função do cumprimento ou não destas mesmas normas.

Cada farmácia deve ter definido o seu procedimento próprio para receção de prescrições, mas independentemente de qual seja ele deverá permitir:

- Identificar o número da receita;
- Identificar o doente, o médico e o local de prescrição;
- Identificar o regime de participação, a entidade responsável pelo seu pagamento e o número de cartão de utente ou beneficiário;
- Verificar a data de prescrição e o seu prazo de validade;
- Identificar o tipo de tratamento e as intenções do prescriptor;
- Identificar o medicamento, prescrito por DCI ou nome comercial, e as justificações técnicas (exceções ou portarias);
- Confirmar a forma farmacêutica, posologia, apresentação, modo de administração e duração do tratamento;
- Confirmar o número de embalagens prescritas

- Receitas materializadas informáticas ou manuais - Máximo de quatro medicamentos ou produtos de saúde distintos, sendo que do mesmo produto podem ser prescritos, no máximo, dois por receita;
- Receita desmaterializada - Cada linha de prescrição pode conter no máximo um tipo de medicamento ou produto; se este se destinar a tratamento prolongado o número máximo de embalagens que pode ser prescrito é de seis, caso contrário há um máximo de dois por cada linha de prescrição.
- Verificar se está autorizada a substituição por genéricos;
- Ajudar o utente a solucionar o problema quando a prescrição não possa ser dispensada.

No caso de receitas manuais o farmacêutico tem ainda que verificar a vinheta (unidades do SNS) ou carimbo (unidades privadas) identificativos do local de prescrição, a vinheta do médico e sua assinatura, a data de prescrição e se está assinalada ou não a exceção legal para receita manual. Não pode em caso algum a receita estar escrita a lápis ou canetas diferentes, estar rasurada ou ter diferentes caligrafias.

Algumas considerações importantes:

- Quando na receita não está especificada a dosagem ou número de unidades por embalagem tem que ser dispensado o medicamento de menor dosagem comercializado ou a embalagem com menor números de unidades;
- Quando a embalagem com o número de unidades prescrita se encontra esgotada pode ser fornecida quantidade equivalente, desde que devidamente justificado pelo diretor técnico;
- Quando houver discrepância entre a dimensão da embalagem prescrita e as embalagens comercializadas a dimensão da embalagem cedida deve ser o mais próximo possível da embalagem prescrita.

Durante o estágio assisti a várias situações em que as receitas não cumpriam com os requisitos necessários, nomeadamente quando eram receitas manuais, o que fazia com que os utentes tivessem que voltar ao médico para que uma nova prescrição lhes fosse facultada (não identificação da entidade responsável ou número de beneficiário, não especificação do número de unidades por embalagem ou dosagens, não identificação da forma farmacêutica e rasuras).

## 6.2. Validação da prescrição médica

Aceite a prescrição médica cabe agora ao farmacêutico interpretá-la, reconciliando as intenções do prescritor com o problema de saúde apresentado pelo doente. Esta avaliação farmacoterapêutica da prescrição deve-se basear:

- Na necessidade do medicamento;
- Na adequação do medicamento ao doente, ao nível de contraindicações, interações, alergias e intolerâncias;
- Na adequação da posologia;
- Nas condições do doente para fazer uso do medicamento, ou seja, perceber se ele entende e consegue aderir à posologia.

Com as receitas eletrónicas e informatizadas a interpretação daquilo que nelas vem prescrito é de fácil compreensão, no entanto isto nem sempre acontece com as receitas manuais. Então, sempre que surjam dúvidas é necessário o farmacêutico fazer uso das suas habilidades de comunicação e colocar questões ao doente que lhe permitam descobrir o que foi receitado ou então auxiliar-se dos colegas. Quando por esta via a interpretação permanece impossível, se levantem mais dúvidas ou seja necessário reavaliar a prescrição em consequência de potenciais problemas relacionados com a medicação detetados, o farmacêutico deve entrar em contato com o médico prescriptor.

Também na interpretação de prescrições o sistema informático pode ser uma ajuda. Para os utentes que tenham ficha de utente criada na farmácia é possível ver o seu histórico de compras e assim, quando eles nos apresentam uma receita sobre a qual tenhamos dúvidas abrimos a sua ficha e analisamos os últimos produtos que lhe foram dispensados. Isto é particularmente útil em medicação crónica que, salvo raras exceções, se mantém por longos períodos inalterada. Comparando a prescrição atual com os medicamentos vendidos anteriormente é possível chegar a uma conclusão sobre o que deve ser dispensado ao utente naquele momento.

Enquanto interpreta a prescrição, o farmacêutico deve manter um diálogo com o doente para garantir que ele sabe quais os medicamentos que vai tomar, porquê, de que modo o deve fazer e que posologia seguir, dando-lhe as informações que ache necessárias, consoante aquilo que tem à sua frente, para que seja alcançado o resultado terapêutico esperado. Informações sobre possíveis efeitos e contraindicações também devem ser facultadas.

### **6.3. Dispensa de psicotrópicos e estupefacientes**

A dispensa de psicotrópicos e estupefacientes está sujeito a um controlo muito rigoroso diferente dos demais medicamentos.

Ao nível da prescrição, uma receita para esta categoria de medicamentos não pode ter prescritos medicamentos de outras classes.

Por sua vez, no balcão da farmácia no ato da dispensa, para além dos parâmetros que tem que verificar em todas as receitas, o farmacêutico tem que registar os dados pessoais de quem

adquire o medicamento, seja essa pessoa ou não quem o vai tomar. O *Sifarma 2000* tem um campo específico para tal efeito onde fica registado o nome, morada e número de identificação civil.

Após a venda é necessário tirar uma fotocópia à receita junto da qual se anexa o talão emitido automaticamente aquando da venda. Esta cópia tem que ficar guardada na farmácia durante 3 anos. A receita original é enviada para o centro de conferência de faturas.

Todos os meses a farmácia está obrigada a enviar ao INFARMED I.P. os registos de entrada e saída, onde constam os dados do doente, do adquirente, o número da receita, do médico que prescreveu e identificação da farmácia.

#### **6.4. Verificação de receituário após dispensa, processamento mensal do receituário e faturação**

Mensalmente, as farmácias têm que proceder ao tratamento do receituário relativo àquele mês para que possam ver reembolsados os valores comparticipados pelos diferentes organismos de participação.

Na Farmácia dos Navegantes, a diretora técnica e a sua substituta são as responsáveis por, diariamente, conferirem o receituário e ao final de cada mês fecharem-no. Com a conferência diária pretende-se verificar se a dispensa foi efetuada corretamente, comparando aquilo que o médico prescreveu com aquilo que foi dispensado, e se as receitas cumprem com os requisitos a que têm de obedecer para que seja feito o reembolso da participação.

Nas receitas manuais e informáticas, esta verificação é feita analisando a própria receita e a impressão feita no seu verso, aquando do atendimento, onde constam os seguintes dados:

- Nome da farmácia e do diretor técnico;
- Código de barras que identifica aquela venda específica;
- Data da dispensa;
- Código entidade responsável pela participação;
- Número de lote;
- Número de receita;
- Código de barras identificativos dos medicamentos dispensados;
- PVP do medicamento, percentagem de participação, preço unitário pago por medicamento e preço total da receita.

Este verso receita é sempre assinado por quem efetua a dispensa e carimbada com o carimbo da farmácia.

Uma situação particular que eu acompanhei durante o meu período de estágio foi o da completa desmaterialização das prescrições médicas, passando a ser obrigatória desde o dia 1 de Abril de 2016 a prescrição exclusiva através de receita eletrónica. Apesar de esta alteração não estar em pleno funcionamento, as receitas eletrónicas que surjam não necessitam de passar por esta conferência, visto todo o processo ser informatizado.

Independentemente de serem receitas eletrónicas ou não, durante o atendimento o *SIFARMA 2000* atribui, automaticamente, a cada uma delas, o número de receita e número de lote. Cada lote corresponde a um organismo participador diferente, identificável por nomenclatura específica, e é constituído por 30 receitas do mesmo tipo que, após serem conferidas pelo processo anteriormente explicado, são agrupadas nos respetivos lotes, por ordem. A exceção é o último lote de cada mês que pode ter menos que 30 receitas.

As receitas prescritas no âmbito do SNS devem ser remetidas ao Centro de Conferência de Faturas (CCF) do SNS até ao dia 5 do mês seguinte àquele a que corresponde o receituário, juntamente com três documentos que a farmácia deve preencher e enviar, mas que com recurso ao *SIFARMA 2000* são emitidos automaticamente:

- Verbete de identificação do lote - Original;
- Relação de *resumo dos lotes de cada organismo* - 1 para a farmácia; 1 para enviar;
- Fatura *mensal dos medicamentos* - Duplicado para a farmácia; Original para enviar. Devem ser assinados e carimbados.

No verbete de identificação dos lotes devem constar ainda as seguintes informações:

- Nome e código da farmácia;
- Mês e ano a que corresponde;
- Código-tipo e número sequencial do lote, no total de lotes entregues nesse mês;
- Quantidade de receitas;
- Importância total do lote correspondente aos preços de venda ao público;
- Importância total do lote a ser paga pelo utente;
- Importância total do lote a ser paga pelo SNS.

Depois de fechado o receituário o *SIFARMA 2000* gera automaticamente a guia de transporte para os CTT que vai ser anexada ao caixote com as receitas e documentos a enviar para o CCF.

No CCF o receituário volta a ser conferido e a comparticipação só é paga às farmácias se não forem detetados erros. Se houver irregularidades as receitas são devolvidas à farmácia com a justificação do não reembolso.

Para o receituário prescrito no âmbito de organismos fora do SNS, a Farmácia dos Navegantes faz igualmente o seu tratamento, mas neste caso quem lhe faz o pagamento das comparticipações é a ANF que, posteriormente, é diretamente reembolsada pelos vários organismos. Neste processo a ANF funciona como intermediário entre a farmácia e os organismos, de modo a acelerar o processo de reembolso.

Os documentos necessários neste tipo de reembolso devem ser enviados por correio registado com aviso de receção à ANF, juntamente com as receitas, e são também gerados automaticamente pelo *SIFARMA 2000*:

- 3 Exemplos da relação resumo de lotes - 1 para a farmácia; 2 para enviar, enrolados em volta do lote com o verbete;
- 3 Exemplos da fatura - Triplicado para a farmácia; original, duplicado e triplicado para enviar, enrolado em volta do lote, verbete e resumo de lotes, sendo que todos os lotes ficam juntos com a mesma fatura; devem ser assinadas e carimbadas com o carimbo da farmácia.

Para as farmácias que não estão associadas à ANF este elo de ligação não existe, sendo o reembolso feito, diretamente, pelos organismos à farmácia, num processo mais lento.

## **6.5. Medicamentos não sujeitos a receita médica**

Tendo em conta as particularidades da população alvo que recorre à FN, a qual muitas vezes não recorre aos médicos e que, devido ao seu nível de instrução mais elevado, quando chegam à farmácia já fizeram pesquisa sobre que produto/ medicamento querem comprar, muitos foram os casos em que tive que fazer aconselhamento.

Nestas situações, no caso de haver necessidade de um medicamento, os medicamentos que podemos aconselhar são apenas aqueles que não precisem de prescrição médica para sair da farmácia.

Dentro das situações mais comuns de aconselhamento, posso destacar as seguintes;

- Febre;
- Diarreia, vómitos e obstipação;

- Dores musculares ligeiras a moderadas;
- Sintomas associados a estados gripais e constipação;
- Acne;
- Estomatite aftosa;
- Herpes labial;
- Dificuldade em adormecer;
- Enxaquecas;
- Métodos contraceptivos;
- Contraceção de emergência;
- Candidíases;
- Alergia;
- Fadiga.

Um aspeto muito importante a ter em conta no aconselhamento farmacêutico sem receita médica é a capacidade do profissional de farmácia identificar as situações que necessitem de encaminhamento para o médico.

## 7. Dispensa de Outros Produtos de Saúde

A farmácia comunitária tem o grosso da sua atividade na dispensa de medicamentos, quer sejam sujeitos a receita médica ou não sujeitos a receita médica.

Porém, como já vimos, este local é considerado um espaço de saúde, que para além de outros serviços, oferece aos seus clientes outro tipo de produtos, havendo cada vez mais diferentes categorias a ser disponibilizadas.

Dentro destes, durante o estágio na Farmácia dos Navegantes pude aconselhar e dispensar aos clientes produtos das seguintes categorias:

- Dermofarmácia, cosmética e higiene;
  - Esta é a categoria de produtos de saúde que maior expressão apresenta na FN, contribuindo, assim para a maioria do seu *stock*.
  - A farmácia possui uma ampla variedade de marcas de dermocosmética.
  - Em alguns casos a procura destes produtos fazia-se com recurso a uma prescrição médica, mas a maioria dos clientes procurava um aconselhamento sem receita junto do farmacêutico. Isto obrigou-me a ter que estudar determinadas patologias da pele (sobretudo acne, atopia, rosácea e envelhecimento) de forma a fazer um aconselhamento correto.

- Tornou-se a área da farmácia comunitária de maior preferência para mim.
- Produtos para alimentação especial, infantil e suplementos nutricionais;
  - Os mais solicitados durante o estágio foram leites e papas para bebês.
- Fitoterapia e suplementos nutricionais;
  - Classe com alguma expressão e que segundo a equipa tem vindo a sofrer crescimento.
- Produtos de uso veterinário;
  - Produtos ou medicamentos de uso veterinário raramente me foram solicitados durante o estágio, sendo a variedade de produtos disponíveis dentro desta classe, na FN, reduzida.
- Produtos farmacêuticos homeopáticos;
  - Havia na FN alguns clientes fidelizados a este tipo de produtos, pelo que tive alguma familiarização com eles. Como na FN não se produziam homeopáticos na maioria das vezes era feito o pedido a outra farmácia.
- Dispositivos médicos.
  - Tiras de glicémia, lancetas, preservativos e pensos são os dispositivos mais vendidos.

## 8. VALORMED

Conscientes dos perigos que podem advir, tanto para as pessoas como para o ambiente, da manutenção em casa de medicamentos fora de uso, o farmacêutico deve promover junto dos seus doentes o correto reencaminhamento destes.

A *VALORMED*, sociedade que nasceu da colaboração entre a indústria farmacêutica, distribuidores e farmácias, como consequência da consciencialização para o medicamento enquanto resíduo, é responsável pela gestão dos resíduos de embalagens vazias e medicamentos fora de uso, evitando a acessibilidade destes como qualquer resíduo urbano.

A Farmácia dos Navegantes integra o Sistema Integrado de Gestão de Resíduos de Embalagens de Medicamentos da *VALORMED*, dispondo de contentores específicos para a recolha que quando ficam cheios são selados, pesados e identificados por um impresso com o nome da farmácia, o peso, a assinatura do responsável pelo seu fecho, data da recolha e assinatura do responsável pela recolha. Uma empresa de distribuição é responsável por levar os contentores. Este serviço não lucrativo que a farmácia presta à sociedade tem uma grande adesão por parte dos utentes da Farmácia dos Navegantes, sendo, em média, utilizado um contentor por semana

## 9. Outros Cuidados de Saúde

Não é novidade que, nos últimos anos, a atividade farmacêutica em ambiente de farmácia comunitária tem vindo a sofrer grande evolução, muito em parte devido ao enfoque que cada vez mais é dado ao doente.

Neste contexto, as farmácias são um verdadeiro espaço de saúde, reconhecido deste modo pelos doentes e, onde podem ser prestados vários serviços farmacêuticos que, dentro das condições legais e regulamentares, e quando praticados por profissionais legalmente habilitados, fomentam a promoção da saúde e o bem-estar dos utentes.

Na Farmácia dos Navegantes são prestados os seguintes cuidados de saúde:

- Medição da pressão arterial e frequência cardíaca;
- Avaliação do IMC;
- Determinação de parâmetros bioquímicos (glicémica e colesterol total);
- Sessões de aconselhamento em dermocosmética;
- Consultas de nutrição;
- Consultas de podologia;
- Consultas de medicina tradicional chinesa;
- Consultas de psicologia;
- Consultas de fisioterapia

A minha ação dentro destas era sobretudo nos três primeiros e, sempre que possível, fazia o seguimento dos doentes, fosse através do acompanhamento da medicação, avaliação de patologias concomitantes ou aconselhamento de terapêuticas não farmacológicas.

## 10. Outras Atividades

Para além de todas as atividades realizadas durante o estágio e que até aqui fui relatando, a formação do profissional farmacêutico é um fator muito importante para que este consiga evoluir como profissional de saúde e esteja a par das tendências e conhecimentos mais atuais, os quais pode depois aplicar na sua prática diária.

Fazer o estágio numa farmácia localizada em Lisboa foi uma mais-valia pois, aqui, a oferta formativa para farmacêuticos é muito maior e, sempre que a supervisora do estágio o permitia, frequentava essas formações.

As formações a que assisti tanto podiam ser de carácter técnico-científico, como de carácter comercial.

Para casos de formações em que apenas eu estava presente, era-me solicitado que expusesse à restante equipa da farmácia os assuntos lá abordados, o que me fazia consolidar os conteúdos e sentir que eu também fazia parte da equipa como qualquer outro elemento.

As formações que frequentei durante o estágio estão referida na tabela 1.

# 11. Conclusão

Os cinco meses de estágio em farmácia comunitária foram um período de aprendizagem e consolidação de conhecimentos técnico-científicos muito importante, durante os quais as expectativas que tinha em relação à atividade do farmacêutico em contexto de farmácia comunitária foram superadas de forma extremamente positiva.

Sendo o estágio curricular o primeiro grande teste à nossa formação e à forma como nos comportamos como profissionais é fundamental integrarmos uma equipa de trabalho que esteja disponível para nos receber como estagiários e, estando nós no início de carreira, são estas pessoas que nos formatarão como futuros farmacêuticos e o profissional que seremos será em grande parte influenciado por elas, responsáveis por nos lançarem no mundo profissional.

Terminado o estágio e, refletindo agora, sobre todas as atividades que desempenhei posso assegurar que durante este período desenvolvi as bases fundamentais à evolução e consolidação como farmacêutica comunitária: em relação aos doentes o sentido de disponibilidade aliado a uma atitude de educação; em relação aos colegas promover sempre a cooperação e harmonia entre todos.

Por muitos desafios que o ato de servir um público possa fazer surgir, não poderemos nunca esquecer que o farmacêutico é, por excelência, o profissional responsável pelo medicamento e pelo seu circuito, pelo que a garantia de que ele seguirá para a fase seguinte do circuito de forma eficaz, segura e em qualidade deverá ser, indubitavelmente, o objetivo maior a reger a atividade do farmacêutico comunitário.

## 12. Referências

1. Ordem dos Farmacêuticos. Valor do Farmacêutico, um compromisso para a sua saúde. Disponível em <http://www.valordofarmaceutico.com/#section2>. Acedido em 06 de maio de 2018.
2. INFARMED, Gabinete Jurídico e Contencioso. Decreto de Lei no 307/2007, de 31 de agosto - Regime jurídico das farmácias de oficina. Legislação Farmacêutica Compilada. 2007.
3. Ordem dos Farmacêuticos. Norma geral sobre o medicamento e produtos de saúde. Boas práticas de farmácia comunitária. 2015.
4. Deliberação n.º 2473/ 2007, de 28 de novembro de 2007. Diário ds República, 2.ª série.
5. Decreto-Lei n.º 171/2012, de 1 de agosto de 2012. Diário da República, 1.ª série.
6. Ministério da Saúde. Portaria no 594/2004, de 2 de junho - Aprova as boas práticas a observar na preparação de medicamentos manipulados em farmácia de oficina e hospitalar. Diário da República, 1.a série-B. 2004.
7. Valormed, Sociedade Gestora de Resíduos de Embalagens e Medicamentos, Lda. Disponível em: <http://www.valormed.pt>. Acedido em junho de 2016

# Anexos

**Tabela 2. Cronograma de atividades do estágio na Farmácia dos Navegantes**

	Segunda 01.02.2016	Terça 02.02.2016	Quarta 03.02.2016	Quinta 04.02.2016	Sexta 05.02.2016
Semana 1	Apresentação da farmácia - recursos físicos, recursos humanos e funcionamento	Visão global dos produtos disponíveis na farmácia, sua localização e critérios de armazenamento	Conhecimento dos fornecedores Introdução aos menus <i>Receção e Gestão de Encomendas</i> do <i>SIFARMA 2000</i>	Receção de encomendas e armazenamento de medicamentos/ produtos	
				Formação <i>Pharma Nord</i> - Qualidade e segurança dos suplementos <i>Pharma Nord</i>	Controlo de temperaturas
Semana 2	Receção de encomendas e armazenamento de medicamentos/ produtos	Feriado	Receção de encomendas e armazenamento de medicamentos/ produtos		
			Conferência de stocks	Conferência de receituário	Controlo de prazos de validade
Semana 3	-----	Formação <i>Gedeon Richter</i> - Contraceção de emergência e contraceção sem estrogénios	-----	Receção de encomendas e armazenamento de medicamentos/ produtos	
				Formação <i>Pharma Nord</i> - Medicina preventiva e suplementos alimentares	Exploração do <i>SIFARMA 2000</i> e suas funcionalidades
				Controlo de temperaturas	Conferência de receituário
	Segunda 22.02.2016	Terça 23.02.2016	Quarta 24.02.2016	Quinta 25.02.2016	Sexta 26.02.2016

Semana 4	Receção de encomendas e armazenamento de medicamentos/ produtos Acompanhamento do atendimento e alguma intervenção sob supervisão				
	Conferência de stocks	Fecho e processamento do contentor <i>Valormed</i>	Devolução de produtos com embalagem danificada e emissão de nota de crédito	Curso Geral <i>Filorga</i>	Controlo de temperaturas Conferência de receituário
	<a href="#">Segunda 29.02.2016</a>	<a href="#">Terça 01.03.2016</a>	<a href="#">Quarta 02.03.2016</a>	<a href="#">Quinta 03.03.2016</a>	<a href="#">Sexta 04.03.2016</a>
Semana 5	Receção de encomendas e armazenamento de medicamentos/ produtos Cedência de medicamentos (MSRM e MNSRM)/ produtos de saúde sob prescrição médica, automedicação e indicação farmacêutica				
	Retirada de produtos com prazo de validade a expirar em 06.2016	<u>Caso 1</u> : Rinite Alérgica <u>Caso 2</u> : Náuseas na gravidez	<u>Caso 3</u> : Viagem para países tropicais	<u>Caso 4</u> : Tosse com expetoração associada a congestão nasal	Controlo de temperaturas Medição de glicémia
	<a href="#">Segunda 07.03.2016</a>	<a href="#">Terça 08.03.2016</a>	<a href="#">Quarta 09.03.2016</a>	<a href="#">Quinta 10.03.2016</a>	<a href="#">Sexta 11.03.2016</a>
Semana 6	Receção de encomendas e armazenamento de medicamentos/ produtos Cedência de medicamentos (MSRM e MNSRM)/ produtos de saúde sob prescrição médica, automedicação e indicação farmacêutica				
	<u>Caso 5</u> : Fungos nas unhas dos pés <u>Caso 6</u> : Conjuntivite	Curso Geral <i>Klorane</i>	<u>Caso 7</u> : Psicotrópico na infância <u>Caso 8</u> : Candidíase vaginal	Medição de pressão arterial Preparação de suspensão de antibiótico	Controlo de temperaturas <u>Caso 9</u> : Alzheimer <u>Caso 10</u> : AINES e dor de dentes
	<a href="#">Segunda 14.03.2016</a>	<a href="#">Terça 15.03.2016</a>	<a href="#">Quarta 16.03.2016</a>	<a href="#">Quinta 17.03.2016</a>	<a href="#">Sexta 18.03.2016</a>
Semana 7	Receção de encomendas e armazenamento de medicamentos/ produtos Cedência de medicamentos (MSRM e MNSRM)/ produtos de saúde sob prescrição médica, automedicação e indicação farmacêutica				
	<u>Caso 11</u> : Aconselhamento em dermofarmácia - pele atópica <u>Caso 12</u> : Infecção urinária	Formação <i>TheraLab</i> - Intervenção farmacêutica no âmbito da perda de peso: Estratégias de atuação com suplementos alimentares	Formação <i>Pharma Nord</i> - BioActivo Q10 Forte®, BioActivo Glucosamina Duplo®	<u>Caso 13</u> : Aconselhamento em dermofarmácia - pele acneica <u>Caso 14</u> : Dor de garganta	Controlo de temperaturas <u>Caso 15</u> : Polipragmasia no idoso
	<a href="#">Segunda 21.03.2016</a>	<a href="#">Terça 22.03.2016</a>	<a href="#">Quarta 23.03.2016</a>	<a href="#">Quinta 24.03.2016</a>	<a href="#">Sexta 25.03.2016</a>
	Receção de encomendas e armazenamento de medicamentos/ produtos				

Semana 8	Cedência de medicamentos (MSRM e MNSRM)/ produtos de saúde sob prescrição médica, automedicação e indicação farmacêutica				Feriado
	<u>Caso 16</u> : Lubrificação/ hidratação ocular <u>Caso 17</u> : Obstipação	Sessão de esclarecimento produtos GSK - Mebocaína Anti-Inflam®, Mebocaína forte®, Rhinomer® e Vibrocil®	<u>Caso 18</u> : Queda de cabelo <u>Caso 19</u> : Verrugas	<u>Caso 20</u> : Infertilidade feminina	
	<u>Segunda 28.03.2016</u>	<u>Terça 29.03.2016</u>	<u>Quarta 30.03.2016</u>	<u>Quinta 31.03.2016</u>	<u>Sexta 01.04.2016</u>
Semana 9	Receção de encomendas e armazenamento de medicamentos/ produtos				
	Cedência de medicamentos (MSRM e MNSRM)/ produtos de saúde sob prescrição médica, automedicação e indicação farmacêutica				
	<u>Caso 21</u> : Polipragmasia em psiquiatria - ansiolíticos, antidepressivos e antipsicóticos	<u>Caso 22</u> : Tosse seca associada a conjuntivite alérgica <u>Caso 23</u> : Desparasitação	Conferência de receituário <u>Caso 24</u> : Emagrecimento	Curso Geral <i>Uriage</i>	Controlo de temperaturas Receituário e faturação relativa a março
	<u>Segunda 04.04.2016</u>	<u>Terça 05.04.2016</u>	<u>Quarta 06.04.2016</u>	<u>Quinta 07.04.2016</u>	<u>Sexta 08.04.2016</u>
Semana 10	Receção de encomendas e armazenamento de medicamentos/ produtos				
	Cedência de medicamentos (MSRM e MNSRM)/ produtos de saúde sob prescrição médica, automedicação e indicação farmacêutica				
	Retirada de produtos com prazo de validade a expirar em 07.2016	Sessão de esclarecimento Arterin® <u>Caso 25</u> : Dores musculares	<u>Caso 26</u> : Diarreia no adulto <u>Caso 27</u> : Aconselhamento em dermofarmácia - antirrugas	<u>Caso 28</u> : Insuficiência venosa crónica	Controlo de temperaturas <u>Caso 29</u> : Piolhos
	<u>Segunda 11.04.2016</u>	<u>Terça 12.04.2016</u>	<u>Quarta 13.04.2016</u>	<u>Quinta 14.04.2016</u>	<u>Sexta 15.04.2016</u>
Semana 11	Receção de encomendas e armazenamento de medicamentos/ produtos				
	Cedência de medicamentos (MSRM e MNSRM)/ produtos de saúde sob prescrição médica, automedicação e indicação farmacêutica				
	Sessão de esclarecimento da gama saúde da mulher <i>ISDIN</i> <u>Caso 30</u> : Queimadura solar	<u>Caso 31</u> : Suplementação para a falta de apetite na criança	<u>Caso 32</u> : Hipercolesterolemia	Devolução de medicamentos devido a prazo de validade expirado <u>Caso 33</u> : Aconselhamento em dermofarmácia - Rosácea	Controlo de temperaturas <u>Caso 34</u> : Enxaqueca <u>Caso 35</u> : Contraceção hormonal durante a gravidez

Semana 12	Segunda 18.04.2016	Terça 19.04.2016	Quarta 20.04.2016	Quinta 21.04.2016	Sexta 22.04.2016
	Receção de encomendas e armazenamento de medicamentos/ produtos				
	Cedência de medicamentos (MSRM e MNSRM)/ produtos de saúde sob prescrição médica, automedicação e indicação farmacêutica				
	Caso 36: Dermatite da fralda	Caso 37: Erro de prescrição Conferência de receituário	Caso 38: Gota	Caso 39: Asma e dispositivos inalatórios	Controlo de temperaturas Caso: Herpes labial
Semana 13	Segunda 25.04.2016	Terça 26.04.2016	Quarta 27.04.2016	Quinta 28.04.2016	Sexta 29.04.2016
	Feriado	Receção de encomendas e armazenamento de medicamentos/ produtos			
		Cedência de medicamentos (MSRM e MNSRM)/ produtos de saúde sob prescrição médica, automedicação e indicação farmacêutica			
		Formação <i>Pharma Nord</i> - BioActivo Arroz Vermelho®, BioActivo Crómio®	Caso 40: Dor crónica	Fecho e processamento do contentor <i>Valormed</i> Caso 41: Anti-pulgas para cães	Controlo de temperaturas Caso 42: Doença inflamatória intestinal
Semana 14	Segunda 02.05.2016	Terça 03.05.2016	Quarta 04.05.2016	Quinta 05.05.2016	Sexta 06.05.2016
	Receção de encomendas e armazenamento de medicamentos/ produtos				
	Cedência de medicamentos (MSRM e MNSRM)/ produtos de saúde sob prescrição médica, automedicação e indicação farmacêutica				
	Receituário e faturação relativa a abril	Caso 43: Febre em criança com idade inferior a 2 anos	Caso 44: Aspirina GR100 mg® na gravidez	Sessão de apresentação da gama de fotoproteção <i>ISDIN</i>	Retirada de produtos com prazo de validade a expirar em 08.2016
Semana 15	Segunda 09.05.2016	Terça 10.05.2016	Quarta 11.05.2016	Quinta 12.05.2016	Sexta 13.05.2016
	Receção de encomendas e armazenamento de medicamentos/ produtos				
	Cedência de medicamentos (MSRM e MNSRM)/ produtos de saúde sob prescrição médica, automedicação e indicação farmacêutica				
	Caso 45: Dificuldade em dormir	Caso 46: O <i>Infomed</i> como auxiliar na dispensa de medicamentos	Sessão de esclarecimento geral Eucerin®	Caso 47: Doença hemorroidal	Caso 48: Suplementação para o cansaço cerebral
Semana 16	Segunda 16.05.2016	Terça 17.05.2016	Quarta 18.05.2016	Quinta 19.05.2016	Sexta 20.05.2016
	Receção de encomendas e armazenamento de medicamentos/ produtos				
	Cedência de medicamentos (MSRM e MNSRM)/ produtos de saúde sob prescrição médica, automedicação e indicação farmacêutica				

	Sessão de esclarecimento da gama de acne <i>ISDIN</i>	<u>Caso 49</u> : Enjoo do movimento	<u>Caso 50</u> : Azia persistente	<u>Caso 51</u> : Dermatite seborreica	<u>Caso 52</u> : Ansiedade aguda
	<b>Segunda 23.05.2016</b>	<b>Terça 24.05.2016</b>	<b>Quarta 25.05.2016</b>	<b>Quinta 26.05.2016</b>	<b>Sexta 27.05.2016</b>
<b>Semana 17</b>	Receção de encomendas e armazenamento de medicamentos/ produtos Cedência de medicamentos (MSRM e MNSRM)/ produtos de saúde sob prescrição médica, automedicação e indicação farmacêutica			Feriado	<u>Caso 56</u> : Alimentação especial em má-nutrição
	<u>Caso 53</u> : Dor de garganta	<u>Caso 54</u> : Articulações e cáibras	<u>Caso 55</u> : Proteção solar no adulto e criança		
	<b>Segunda 30.05.2016</b>	<b>Terça 31.05.2016</b>	<b>Quarta 01.06.2016</b>	<b>Quinta 02.06.2016</b>	<b>Sexta 03.06.2016</b>
<b>Semana 18</b>	Receção de encomendas e armazenamento de medicamentos/ produtos Cedência de medicamentos (MSRM e MNSRM)/ produtos de saúde sob prescrição médica, automedicação e indicação farmacêutica				
	Sessão de esclarecimento ellaOne®	-----	Receituário e faturação relativa a maio	<u>Caso 57</u> : Anti-helmínticos para gatos e cães	<u>Caso 58</u> : Dor de estômago <u>Caso 59</u> : Calosidades
	<b>Segunda 06.06.2016</b>	<b>Terça 07.06.2016</b>	<b>Quarta 08.06.2016</b>	<b>Quinta 09.06.2016</b>	<b>Sexta 10.06.2016</b>
<b>Semana 19</b>	Receção de encomendas e armazenamento de medicamentos/ produtos Cedência de medicamentos (MSRM e MNSRM)/ produtos de saúde sob prescrição médica, automedicação e indicação farmacêutica				Feriado
	<u>Caso 60</u> : Dermatite de contato	-----	<u>Caso 61</u> : Estomatite aftosa	-----	
	<b>Segunda 13.06.2016</b>	<b>Terça 14.06.2016</b>	<b>Quarta 15.06.2016</b>	<b>Quinta 16.06.2016</b>	<b>Sexta 17.06.2016</b>
<b>Semana 20</b>	Feriado	Receção de encomendas e armazenamento de medicamentos/ produtos Cedência de medicamentos (MSRM e MNSRM)/ produtos de saúde sob prescrição médica, automedicação e indicação farmacêutica			
		<u>Caso 62</u> : Contraceção de emergência	<u>Caso 63</u> : Parkinson	-----	-----

