



UNIVERSIDADE DA BEIRA INTERIOR  
Ciências da Saúde

**Hábitos de Automedicação e Compra dos  
Medicamentos Não Sujeitos a Receita Médica em  
Portugal**  
Experiência Profissionalizante na vertente de Farmácia  
Comunitária, e Investigação

**Alexandre Augusto Palha Ruivo do Espírito Santo**

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

Orientador: Prof<sup>a</sup> Doutora Helena Alves

Covilhã, outubro de 2015



# Agradecimentos

À Professora Doutora Helena Alves, orientadora. Por toda a disponibilidade e prontidão que demonstrou na altura de me ajudar a solucionar problemas.

À Dra. Diana Lopes responsável pelo meu estágio na Farmácia Modelar. Por todos os ensinamentos que me foi dando durante o tempo de estágio, pela capacidade que tem em solucionar problemas no âmbito da Farmácia Comunitária e que estou certo de que me consegui passar parte dessa capacidade.

Aos meus pais e irmão. Por toda a ajuda que me deram nestes últimos meses, que foi sem dúvida de extrema importância.

À minha família mais próxima. Pelo bom ambiente que conseguiram proporcionar em meu redor.

À Dra. Tânia Correia. Por toda a boa disposição que foi proporcionada ao longo das oitocentas horas de estágio e também pelos ensinamentos que me pôde transmitir.

Ao Pepe e à Cristina. Pela oportunidade que criaram para poder seguir com as melhores bases o meu percurso profissional.



## Resumo

Este trabalho encontra-se dividido em duas Partes. A primeira parte é referente ao trabalho de investigação que avalia os hábitos de automedicação e a compra de Medicamentos Não Sujeitos a Receita Médica em Portugal, da segunda, consta o relatório de estágio realizado em Farmácia Comunitária.

Ao longo da primeira parte do trabalho, importou definir os conceitos relacionados com a sua temática, conhecer a legislação subjacente, com 10 anos, e, face a todos estes aspetos, formular questões, que levassem a conclusões significativas. O principal objetivo do trabalho foi averiguar os hábitos de consumo de Medicamentos Não Sujeitos a Receita Médica, assim como o local que maioritariamente é frequentado para esse fim. Destacam-se as noções de “mau uso” e “abuso”, como conceitos pilares, definidos ao longo do trabalho, como noções negligentes, a maior parte das vezes, por parte do utente, devido ao local escolhido para a aquisição, como a Parafarmácia, que será selecionada, pela sua proximidade e por vantagens relacionadas com os preços praticados. A falta de preparação científica do atendedor pode também considerar-se um fator negativo. As “doenças menores” não são também de descurar, porque levam o utente à automedicação, que pode trazer, também, consequências adversas. Para avaliação destes fatores, foram inquiridos 229 indivíduos, no período de 29/08/2015 a 16/09/2015, cujos dados foram tratados pelo *Software Statistical Package for the Social Sciences (SPSS)* - versão 21.0. Os participantes têm idades compreendidas entre os 18 e os 77 anos. Destes 229 indivíduos, 66% recorre a práticas de automedicação e mais de 60% afirma que todos os Medicamentos Não Sujeitos a Receita Médica que administra são necessários para o seu bem-estar. Relativamente aos locais, existem fatores como a localização das Parafarmácias e a sua facilidade de acesso, que contribuem para que sejam frequentadas, contrapondo-se com o caso das Farmácias Comunitárias, onde a qualidade do aconselhamento e a confiança nos profissionais que nela operam se sobrepõem como fatores condicionantes da sua preferência.

Quanto à segunda parte, esta diz respeito ao estágio curricular realizado em Farmácia Comunitária. Este local é tido como o último espaço especializado na saúde, com o qual os utentes contactam antes de administrar medicamentos, assim sendo, representa uma parte de enorme relevância para o fluxo correto da ação do Sistema Nacional de Saúde. Neste capítulo estão referidas todas as atividades realizadas na Farmácia Comunitária, sempre acompanhadas e fundamentadas de toda a documentação que as sustenta.

## Palavras-chave

Automedicação; doenças menores; MNSRM (Medicamentos Não Sujeitos a Receita Médica); mau uso; abuso; local de preferência; Parafarmácia; Farmácia Comunitária.

# Abstract

This work is divided into two topics: The first one refers to the investigation work that evaluates auto medication habits and the purchasing of non prescribed medicinal drugs in Portugal, and the second one comprises the report on the internship undertaken in the community pharmacy. Throughout the first part of the work, it was important to define the concepts related with the thematic, getting to know the underlying legislation, 10 years old, and regarding all this aspects, develop questions that could lead to significant conclusions. The main aim of this work was to investigate the consumption habits of non prescribed medicinal drugs, such as the main location sought out for this purpose. The notions of “misusage” and “over usage” step out as key factors defined throughout the work, as neglected notions, most of the times by the consumer, due to the location chosen for the acquisition, like the mall pharmacy, owing to its proximity and the advantages of the prices practiced by this facilities. The lack of scientific preparation of the staff may also be considered a negative aspect. The “lesser diseases” are also not to be overlooked, because they lead the consumer into auto medication, which can also bring undesirable consequences. In order to evaluate these factors, 229 individuals were inquired, from 29/08/2015 until 16/09/2015, whose data was treated via the *Statistical Package for the Social Sciences software* (SPSS) - version 21.0. The participants had ages comprised between 18 and 77 years old. Out of these 229 individuals, 66% of them resort to auto medication practices, and over 60% claim that all of the non prescribed medicinal drugs taken are necessary for their well-being. Regarding the locations, factors such as the location of the mall pharmacy and its ease of access contribute to its appeal, opposing the situation of the community pharmacies, where their quality advice and trustworthiness of their professionals arise as key factors for their preference. As of the second part of this work, it focuses on the curricular internship undertaken in a community pharmacy. This facility is perceived as the last health specialized locale with which patients contact before using medicinal drugs, thus playing a fundamental role in the adequate action of the National Health Service. In this chapter, all the activities performed in the community pharmacy will be pointed out, being simultaneously substantiated with all of the documentation that supports them.

## Keywords

Auto medication; minor diseases; non prescription drugs; misuse; abuse; preferential location; mall pharmacy; community pharmacy.



# Índice

<b>Capítulo I - Hábitos de Automedicação e Compra dos Medicamentos Não Sujeitos a Receita Médica em Portugal</b>	<b>19</b>
<b>1 Introdução e enquadramento</b>	<b>19</b>
1.1 Questões de investigação	21
<b>2 Automedicação</b>	<b>22</b>
2.1 Em que consiste a Automedicação e problemas que dela podem advir?	22
2.2 Critérios de passagem de Medicamento Sujeito a Receita Médica para Medicamento Não Sujeito a Receita Médica	23
2.3 Hábitos de Automedicação	24
<b>3 Farmácia Comunitária</b>	<b>27</b>
3.1 Definição de Farmácia Comunitária	27
3.2 Aspetos históricos e regulamentação	28
3.3 Cedência de Medicamentos Não Sujeitos a Receita Médica na Farmácia Comunitária e papel do Farmacêutico	29
3.4 Pontos fortes e fracos da Farmácia Comunitária	30
<b>4 Parafarmácia</b>	<b>31</b>
4.1 Pontos fortes e fracos da Parafarmácia	33
<b>5 Metodologia</b>	<b>35</b>
5.1 Desenho do estudo	35
5.2. Objetivos da investigação	35
5.3. Tipo de estudo	36
5.4. População e amostra	36
5.5. Instrumentos e procedimento de recolha de dados	36
5.6. Tratamento de dados	43
<b>6. Resultados e discussão</b>	<b>43</b>
<b>7 Limitações do estudo</b>	<b>55</b>
<b>8 Conclusão</b>	<b>56</b>
<b>Bibliografia</b>	<b>59</b>
<b>CAPÍTULO II FARMÁCIA COMUNITÁRIA</b>	<b>63</b>
<b>1 Introdução</b>	<b>63</b>
<b>2 Organização da Farmácia</b>	<b>64</b>
2.1 Recursos humanos	64

2.1.1	Composição do quadro de pessoal da Farmácia	64
2.1.2	Funções de cada um dos seus elementos	64
2.2	Instalações e equipamentos	65
2.2.1	Espaço físico da Farmácia e divisões funcionais	65
2.2.2	Elementos interiores e exteriores da Farmácia	66
2.2.3	Equipamentos gerais e específicos da Farmácia	67
2.3	Sistema informático	67
2.3.1	Realização de tarefas sem apoio informático	68
2.4	Leitura e interpretação da documentação utilizada no quotidiano da Farmácia Comunitária	68
<b>3</b>	<b>Informação e documentação científica</b>	<b>69</b>
<b>4</b>	<b>Medicamentos e outros produtos de saúde</b>	<b>70</b>
4.1	Sistemas de classificação mais utilizados em FC	70
4.2	Definição de conceitos	71
4.3	Verificação, com e sem a utilização da aplicação informática, da existência de qualquer medicamento ou produto de saúde e sua localização nas instalações da Farmácia	73
<b>5</b>	<b>Aprovisionamento e armazenamento</b>	<b>73</b>
5.1	Critérios de aquisição e seleção de fornecedor	73
5.2	Armazenamento	74
5.3	Encomendas e devoluções	75
5.3.1	Criação, receção e devolução de encomendas	75
5.4	Margens legais de comercialização de preços	77
5.6	Controlo de prazos de validade	77
<b>6</b>	<b>Interação Farmacêutico-Utente-Medicamento</b>	<b>78</b>
6.1	Aspetos éticos, deontológicos, técnicos e pessoais.	78
6.1.1	Indicações prestadas relativamente à conservação e reencaminhamento dos produtos bem como indicações relevantes no que diz respeito a possíveis efeitos indesejados	78
6.2	Farmacovigilância	79
<b>7</b>	<b>Dispensa de medicamentos</b>	<b>79</b>
7.1	Prescrições médicas	80
7.1.1	Receção, leitura e confirmação da sua validade e autenticidade	80
7.1.2	Dispensa de estupefacientes e psicotrópicos	81
7.1.3	Avaliação/Interpretação	82
7.1.4	Verificação farmacêutica (após a dispensa)	82
7.2	Utilização da aplicação informática na dispensa de medicamentos	83
7.3	Regimes de comparticipação	83

7.5 Dispensa de produtos ao abrigo de protocolos	84
7.6 Dispensa de genéricos	84
<b>8 Automedicação</b>	<b>85</b>
8.1 Distinção entre MSRM e MNSRM	85
8.2 Quadros sintomáticos que exigem cuidados médicos	87
8.3 Riscos da automedicação	87
8.4 Indicação de MNSRM	87
8.5 Quadros que podem ser abordados com medidas não farmacológicas	88
<b>9. Aconselhamento e dispensa de outros produtos de saúde</b>	<b>88</b>
9.1 Produtos de dermofarmácia, cosmética e de higiene	88
9.2 Produtos dietéticos para alimentação	89
9.3 Produtos dietéticos infantis	90
9.4 Fitoterapia e suplementos nutricionais (nutracêuticos)	91
9.5 MUV e produtos de uso veterinário	91
9.6 Dispositivos médicos	92
<b>10 Outros cuidados de saúde prestados na Farmácia</b>	<b>93</b>
10.1 Serviços farmacêuticos	93
10.2 Medição da Pressão Arterial	93
10.3 Medição dos parâmetros antropométricos	94
10.4 Medição dos parâmetros bioquímicos	95
<b>11 Preparação de Medicamentos</b>	<b>95</b>
11.1 Preparação de medicamentos manipulados e cálculo de preço	95
11.2 Material de laboratório obrigatório	96
11.3 Matérias-Primas	97
<b>12. Contabilidade e gestão</b>	<b>98</b>
12.1 Caracterização de documentos contabilísticos	99
<b>13 Outras atividades</b>	<b>99</b>
<b>14 Conclusão do Relatório de Estágio</b>	<b>100</b>
14.1 Considerações Gerais	100
<b>Bibliografia</b>	<b>101</b>
<b>Anexos</b>	<b>103</b>



# Lista de Figuras

Figura 1 - Distribuição da amostra populacional quanto a atos de AM.	44
Figura 2 - Distribuição da amostra populacional quanto à compra ou não de MNSRM em Parafarmácias.	45
Figura 3 - Distribuição da amostra populacional quanto à compra ou não de MNSRM em Farmácias.	45
Figura 4 - Distribuição da amostra populacional quanto aos motivos, que os fará aumentar a quantidade de MNSRM comprados em Parafarmácias.	47
Figura 5 - Distribuição da amostra populacional que diz respeito à percepção da presença de um Farmacêutico na Parafarmácia.	49
Figura 6 - Distribuição da amostra populacional que diz respeito à experiência ou não de efeitos não desejados após a toma de MNSRM.	50
Figura 7 - Distribuição da amostra populacional que se refere à influencia que o funcionário tem na intenção de compra de determinado MNSRM.	51



# Lista de Tabelas

Tabela 1 - Justificação com base bibliográfica para as questões utilizadas no trabalho.	37
Tabela 2 - Faixa etária.	43
Tabela 3 - Distribuição da amostra quanto à Localização das Parafarmácias onde já comprou medicamentos.	46
Tabela 4 - Distribuição da amostra, quanto aos motivos, que fará diminuir a quantidade de MNSRM comprados em Farmácias.	48
Tabela 5 - Distribuição da amostra populacional, no que diz respeito ao facto de ter sido, ou não, alertado, quanto à possibilidade de ocorrência de efeitos não desejados.	50
Tabela 6 - Distribuição da amostra populacional, no que diz respeito ao aconselhamento, quanto à interferência ou não do MNSRM com a medicação habitual.	50
Tabela 7 - Distribuição da amostra populacional, no que diz respeito à indicação posológica fornecida.	51
Tabela 8 - “Deixa-me mais seguro encontrar um farmacêutico na Parafarmácia.”	52
Tabela 9 - “Para questões de saúde, a Farmácia inspira-me mais confiança que a Parafarmácia.”	53
Tabela 10 - “Quando compro medicamentos na Parafarmácia procuro sempre a opinião do farmacêutico (ou do técnico de farmácia) em serviço na Parafarmácia.”	53



# Lista de Acrónimos

AACP	<i>American Association of Colleges of Pharmacy</i>
AINE	Anti-Inflamatório Não Esteróide
AM	Automedicação
CF	Cuidado Farmacêutico
FC	Farmácia Comunitária
FM	Farmácia Modelar
IMC	Índice de Massa Corporal
MBPF	Manual das Boas Práticas Farmacêuticas
MNSRM	Medicamento Não Sujeito a Receita Médica
MSRM	Medicamento Sujeito a Receita Médica
OMS	Organização Mundial de Saúde
OTC	Over-The-Counter
PA	Pressão Arterial
PAD	Pressão Arterial Diastólica
PAS	Pressão Arterial Sistólica
PVP	Preço de Venda ao Público
SNS	Serviço Nacional de Saúde



# Capítulo I - Hábitos de Automedicação e Compra dos Medicamentos Não Sujeitos a Receita Médica em Portugal

## 1 Introdução e enquadramento

A automedicação é uma área dos cuidados de saúde, onde o indivíduo assume a responsabilidade da gestão de doenças consideradas menores; este ato torna-se possível, através da liberalização de venda de alguns medicamentos, são eles os Medicamentos Não Sujeitos a Receita Médica (MNSRM), que têm especificidades, quanto aos critérios utilizados para lhes dar esse estatuto, como iremos ver mais à frente, neste trabalho. Esta área do autocuidado, além de benefícios, pode também trazer problemas, especialmente no que diz respeito às incorretas práticas, neste âmbito, exercidas pela população em geral [1]. Segundo a Organização Mundial de Saúde (OMS), a automedicação consiste na seleção e uso de medicamentos, pelo indivíduo, para tratar sintomas ou doenças reconhecidas pelo próprio [2].

Existem dois conceitos, que, no que diz respeito aos problemas associados à automedicação, devem ser esclarecidos, são eles: mau uso e abuso. Então, segundo Hughes e McElnay (1999), no que se refere ao abuso, este conceito indica-nos que a substância é utilizada para efeitos não clínicos, ou seja, a substância poderá provocar dependência ou afetar o estado de consciência de quem a consome. Quanto ao mau uso, este sugere que a substância é usada para efeitos clínicos, mas de forma errada, por exemplo por longos períodos de tempo ou com uma dosagem aumentada [3]. Todos os fármacos têm a propensão para serem mal utilizados, ao passo que no que se refere ao abuso, só aqueles que contêm opióides, anti-histamínicos ou propriedades laxantes, são mais utilizados de forma abusiva, como afirmam Hughes, McElnay e Fleming (2001) [1]; iremos explorar mais aprofundadamente este assunto em 2. *Automedicação*.

Cabe então ao Farmacêutico, que tem como uma das suas principais funções, a de gerir de forma racional as chamadas doenças menores, reger e informar também os doentes, para que situações desfavoráveis para a saúde não ocorram com a administração destas substâncias [1]. Com a evolução da profissão, o Farmacêutico deixou de ser um mero fornecedor de medicamentos para passar a integrar uma equipa responsável pelo fornecimento de cuidados de saúde adequados. O Farmacêutico, dado todo o conhecimento que tem, no que respeita à área do medicamento, apesar de ser assistido por profissionais não-farmacêuticos, é nele que deve ser depositada a responsabilidade da correta dispensa e prestação de informação de qualquer medicamento [2].

De acordo com o Manual de Boas Práticas Farmacêuticas para Farmácia Comunitária (MBPF), na Secção II - Normas Gerais, podemos ler que “A farmácia comunitária, dada a sua acessibilidade à população, é uma das portas de entrada no Sistema de Saúde. É um espaço que se caracteriza pela prestação de cuidados de saúde de elevada diferenciação técnico-científica, que tenta servir a comunidade, sempre com a maior qualidade. Na farmácia comunitária realizam-se atividades dirigidas para o medicamento e atividades dirigidas para o doente”, onde se pode ler ainda que o Farmacêutico “é um profissional de saúde de formação avançada na manipulação de medicamentos, no processo de uso dos medicamentos e na avaliação dos seus efeitos”, é também o Manual de Boas Práticas Farmacêuticas para Farmácia Comunitária que, entre outras atividades, refere como exclusivas e específicas do Farmacêutico, a cedência de medicamentos (página 15, MBPF) [4]. No que diz respeito à venda de MNSRM fora das farmácias, o Artigo 2º do Decreto-Lei n.º 134/2005, de 16 de agosto, refere que os mesmos não podem ser vendidos sem a supervisão de um Farmacêutico ou Técnico de Farmácia [5].

Nos últimos anos, tem-se verificado, que há um crescimento de vendas nalgumas categorias de produtos vendidos nas Parafarmácias, face às Farmácias de Oficina, no entanto, como é referido num artigo da revista Farmácia Distribuição, de 2014, a maior parte das vendas ainda ocorre na Farmácia. Quanto às Parafarmácias, este artigo, refere ainda, que há um crescimento acentuado, no que diz respeito à dermofarmácia, pois, segundo os dados da IMS Health, houve uma redução de 5.7% nas Farmácias e um aumento de 3% nas Parafarmácias. O relatório de Monitorização trimestral das Vendas de Medicamentos Não Sujeitos a Receita Médica fora das Farmácias janeiro - março 2015, fornecido pelo INFARMED, refere que houve um aumento do consumo de medicamentos nas Parafarmácias e/ou fora das Farmácias. No mesmo relatório, constata-se também que este elevado consumo, se refere especialmente a analgésicos e antipiréticos [6] e, uma vez que, quem fornece estes produtos não tem conhecimento científico, para o fazer, urge conhecer o comportamento e o grau de informação da população, perante estes locais e produtos.

Outra questão importante, diz respeito aos preços praticados nestes locais. Estes estabelecimentos são regidos pelo Artigo 4º do Decreto-Lei n.º 134/2005, de 16 de agosto, acima mencionado, ou seja, não poderão exceder o preço máximo previsto no Decreto-Lei n.º 65/2007, de 14 de março. Sendo estas superfícies comerciais, entidades com grande poder de compra, é lógico que consigam adquirir mais volume de produtos e, por conseguinte, preços mais acessíveis, o que pode ser confirmado através de diversas análises efetuadas por instituições como a DECO, que revelou um estudo, que refere, que alguns dos medicamentos vendidos fora das Farmácias são 20% mais baratos.<sup>1</sup>

---

<sup>1</sup> [http://economico.sapo.pt/noticias/medicamentos-sem-receita-sao-20-mais-baratos-nos-hipers\\_131972.html](http://economico.sapo.pt/noticias/medicamentos-sem-receita-sao-20-mais-baratos-nos-hipers_131972.html)

## 1.1 Questões de investigação

Tendo por base o que foi dito até agora, surgem, por conseguinte, algumas questões de investigação, a serem testadas com o presente trabalho:

Qual o conhecimento prévio dos consumidores relativamente ao medicamento e com que frequência o adquirem?

Que MNSRM são maioritariamente adquiridos e onde?

Esta maior procura pelas Parafarmácias, poderá dever-se ao facto de estas estarem bastante acessíveis, geralmente localizadas dentro ou muito perto das grandes superfícies comerciais?

Esta proximidade aumentará a procura destes produtos farmacêuticos, nestes locais?

No que respeita a questões económicas, haverá, de facto, uma tendência para um crescimento de vendas, por parte das Parafarmácias, em determinadas categorias?

Poderão as Parafarmácias ser consideradas uma ameaça direta para as Farmácias e também para a saúde dos utentes?

Que riscos terá para a saúde, a dispensa de medicamentos por pessoal não especializado?

Os utentes sentem falta de segurança, quando adquirem MNSRM fora da Farmácia?

Qual o grau de satisfação, quanto ao esclarecimento de questões ligadas à saúde, nos dois locais?

Será que existem diferenças, nas questões anteriores, tendo em consideração os horários de atendimento; proximidade de localização; qualidade de atendimento; tipo de aconselhamento prestado nos diferentes locais; preço (mais barato/mais caro) dos MNSRM nos dois locais; idade dos consumidores?

Pretende-se, então, com este trabalho, a avaliação da preferência dos utentes relativamente ao local de aquisição de determinados Produtos Farmacêuticos. Este trabalho parece-nos pertinente, visto que, no âmbito da Farmácia, em Portugal, e passados dez anos da implementação da lei, que aprova a liberalização da venda de MNSRM, as variáveis utilizadas, não foram ainda amplamente exploradas e relacionadas, para que seja possível um melhor entendimento dos comportamentos, de risco ou não, dos utentes destes dois espaços.

## 2 Automedicação

### 2.1 Em que consiste a Automedicação e problemas que dela podem advir?

Citando o que é dito no MBPF, no ponto 4.8, *Cedência de medicamentos em Automedicação*, “A automedicação é a instauração de um tratamento medicamentoso por iniciativa própria do doente. Nesta situação o Farmacêutico deve orientar a utilização ou não do medicamento solicitado pelo doente, contribuindo para que a automedicação se realize sob uma indicação adequada e segundo o uso racional do medicamento.” (BPF, 2009, p. 25) [4].

Segundo a OMS, o autocuidado é tido como recurso primário, no que à saúde pública diz respeito. É, então, importante prestar esclarecimentos, no que consiste a chamada automedicação (AM) responsável. Este tipo de cuidado de saúde implica um conhecimento prévio, por parte do doente, relativamente aos sintomas ou problemas relacionados com o seu bem-estar, através do uso de MNSRM. Um MNSRM, segundo o Decreto-Lei n.º 209/94, de 6 de agosto, não é comparticipável, salvo justificação excecional, por motivos de saúde pública. Quando comparticipados, estes medicamentos ficam sujeitos ao regime de preços para Medicamentos Sujeitos a Receita Médica (MSRM), que segundo o mesmo Decreto-Lei, são classificados quanto à renovação, ou não, da receita médica, que lhes diz respeito e quanto ao tipo de receita médica, se é especial ou restrita, sendo esta última reservada a certos meios especializados [7].

Uma vez que não se pressupõe, que a população se automedique com MSRM, colocaremos estes de parte, passando a referir-nos apenas aos MNSRM.

Estes medicamentos são considerados relativamente seguros e efetivos, quando usados de acordo com a indicação correta dos prestadores de cuidados responsáveis, focando-se obviamente, o papel do Farmacêutico [8], papel esse, que segundo Hughes e McElnay (1999), mostra ser preponderante, no que diz respeito ao controlo da cedência de MNSRM, especialmente naqueles que têm potencial para provocar comportamentos de abuso entre os adquirentes [3]. As *guidelines* que regulam o processo de cedência de MNSRM, indicam que o Farmacêutico deverá usar o seu julgamento profissional, para detetar pedidos suspeitos, podendo assim recusar-se a ceder determinado medicamento, se achar que o utente o vai utilizar de forma abusiva. O Farmacêutico deverá, então, prestar especial atenção a pedidos de produtos, que contenham substâncias como opióides, anti-histamínicos, simpaticomiméticos e laxantes. No que diz respeito a estes produtos, a justificação apresentada para o abuso de anti-histamínicos é que, quando administrados em altas doses e/ou em combinação com outros agentes, como opióides ou álcool, podem causar euforia e alucinações.

Relativamente aos simpaticomiméticos, os comportamentos de abuso, que se verificam, são devidos à sua semelhança estrutural com a anfetamina, provocando uma psicose semelhante à verificada naqueles que abusam de anfetaminas e por fim, no que diz respeito aos laxantes, estes causam a crença errada de que ajudam no emagrecimento, mas isto não

acontece, como tal, o abuso destas substâncias leva a que ocorra uma má absorção de nutrientes e água, causando graves problemas de saúde [3].

Como já foi referido anteriormente e, no seguimento dos problemas associados ao abuso de MNSRM, existem dois termos distintos associados ao processo de AM, o abuso e o mau-uso de MNSRM. Relativamente ao abuso, segundo Glenda Hughes *et al.* (1999), este termo é usado para designar a utilização destas substâncias com fins não-terapêuticos, como por exemplo, para experienciar os seus efeitos, ao nível da alteração de consciência, ao passo que o termo mau-uso caracteriza a utilização do medicamento, com fins terapêuticos, mas de forma incorreta, como por exemplo numa dose elevada ou por períodos de tempo maiores, que os estipulados. Todos os MNSRM têm o potencial para serem mal utilizados, mas nem todos podem provocar comportamentos de abuso. É referido, pelos autores, que existe uma grande dificuldade em regular e monitorizar estes comportamentos na sociedade, dada a vasta gama de produtos existentes e a facilidade com que são adquiridos nos mais variados locais. No entanto, foi possível identificar grupos de MNSRM<sup>2</sup>, que merecem maior precaução, na altura da dispensa, facilitando assim a sua monitorização e controlo, por parte do Farmacêutico. Com base nos resultados obtidos neste estudo, foi concluído, que estes comportamentos podem ser evitados através de medidas impostas pelos Profissionais de Farmácia Comunitária, destacando-se medidas básicas, como manter os produtos em locais pouco visíveis; através do questionamento ao utente, pelos Farmacêuticos, quanto ao problema, para o qual necessitam do produto requerido, podendo, mesmo, ser recusada a venda por parte do Farmacêutico [3].

## 2.2 Critérios de passagem de Medicamento Sujeito a Receita Médica para Medicamento Não Sujeito a Receita Médica

Visto a dificuldade verificada, por parte dos profissionais, quer para identificar, quer para resolver estes problemas relacionados com a AM, é pertinente identificar alguns dos critérios usados pela OMS, que permitem a passagem de um MSRM, para um MNSRM ou *Over-The-Counter* (OTC). Como pode ser visto no documento “*Guidelines for the Regulatory Assessment of Medical Products for use in Self-Medication*” (2000), existem três critérios básicos, são eles: i) o produto tem uma utilização suficientemente extensiva ou num volume elevado; ii) o produto tem necessidade de receita médica por, pelo menos, cinco anos (este período pode variar, dependendo da legislação do país em questão); iii) os seus efeitos adversos não são considerados graves e a frequência com que ocorrem, não aumentou, durante o período de comercialização [11]. Em conjunto, com estes critérios, existem também os critérios propostos por DeLap, sendo denominados de Princípios de DeLap. Deles constam 12 pontos que avaliam: i) a capacidade, que o indivíduo tem, para se autodiagnosticar; ii) se a doença pode ou não ser corretamente tratada, sem aconselhamento profissional; iii) se o produto é seguro e efetivo para o consumidor; iv) se há ou não necessidade de avaliação do problema de saúde,

---

<sup>2</sup> Opióides, anti-histamínicos, simpaticomiméticos e laxantes

em causa; v) saber qual a natureza e severidade dos efeitos adversos, caso o autodiagnóstico seja incorreto; vi) qual o grau de conhecimento que os consumidores têm perante o produto em causa; vii) qual o conhecimento, que o utente apresenta, quanto ao benefício esperado; viii) saber se o consumidor tem a capacidade de avaliar os efeitos do tratamento; vix) se o consumidor sabe quais os requisitos, para um uso correto do produto; xi) se o consumidor tem percepção, quando o produto não está a provocar resultados; xii) saber qual a capacidade, que o consumidor tem, para detetar efeitos adversos e se este consegue perceber, se os mesmos necessitam, ou não, de cuidado profissional e por fim; xiii) qual a expectativa de segurança do consumidor [9].

Os critérios apresentados são refinados constantemente, de forma a tornar os MNSRM cada vez mais seguros.

Este processo de passagem de um MSRM, para um MNSRM, tem como potenciais vantagens, uma redução nos custos com a saúde, quer para o utente, quer para o Serviço Nacional de Saúde (SNS), uma vez que por um lado, evita custos com as taxas moderadoras e por outro, diminui a utilização de recursos, para tratamento de causas menores. Este processo permite também um aumento na variedade e capacidade de escolha do utente, na altura de adquirir determinados produtos, bem como um acesso direto e rápido ao tratamento, permitindo assim, um maior envolvimento da população no cuidado de saúde, o que aumenta a autoconfiança na capacidade de resolução das causas menores de problemas de saúde, o que em última instância, leva a uma maior produtividade da sociedade, visto que ajuda a evitar períodos mais alargados de não comparência no local de trabalho, por motivos de saúde facilmente tratáveis. Contudo, existem também riscos no que à automedicação diz respeito, tais como, um autodiagnóstico incorreto, que levará a más escolhas de terapia, podendo com isso mascarar sintomas de doenças mais graves, que as expectadas pelo utente. Existe também o risco de a população não ter conhecimentos necessários para identificar contraindicações, interações e precauções, que podem levar a efeitos adversos raros, mas muito graves [10, 11].

### 2.3 Hábitos de Automedicação

Existe também uma outra preocupação referente a este aspeto, que, como podemos verificar, através do que é dito por Shehnaz, Agarwal e Khan (2014), diz respeito ao facto de os adolescentes serem o grupo da população, onde são verificados mais comportamentos de risco, por meio da AM. Os autores referem também, que estes adolescentes transportam os referidos hábitos para a idade adulta, aumentando assim a probabilidade da ocorrência de mau uso dos medicamentos, podendo levar a casos de abuso, como referido anteriormente. Este comportamento é devido principalmente à grande familiarização, que os adolescentes têm com os medicamentos em geral e à facilidade de acesso a informação sobre variadíssimos produtos, provocando assim um sentimento de confiança, perante os medicamentos, levando então ao abuso do processo de AM, processo este, que deverá ser monitorizado, quer por profissionais de saúde, quer pelos pais que devem ter sido prévia e corretamente instruídos, para o uso

racional dos MNSRM, de forma a melhorar a autogestão dos problemas de saúde menores dos adolescentes. Para isso, os pais necessitam de estar cientes dos efeitos adversos mais comuns dos OTC e partilhar essa informação com os filhos, evitando que maus hábitos sejam transportados para a vida adulta, quebrando assim o ciclo [8]. Sendo então, claro o papel fundamental do Farmacêutico, para evitar o aumento, que se tem verificado no processo de AM, sem consulta prévia de um profissional de saúde [12]. Isto remete-nos novamente para a problemática associada à administração de MNSRM. Um estudo por Bissell, Ward, Noyce (2001), fala no caso da terfenadina<sup>3</sup>, em que foram relatados efeitos adversos graves, nomeadamente arritmias severas, devido a interações medicamentosas com antibióticos e agentes antifúngicos, sendo que foram relatadas mortes, no seguimento destas arritmias. Após estes casos, a terfenadina, depois de ter sido classificada como MNSRM, segundo os critérios acima referidos, passou novamente a necessitar de receita médica, podendo apenas ser adquirida na Farmácia. Estes casos relatados levaram então a uma nova reflexão, no que toca à permuta de MSRM para MNSRM, tendo sido também verificado um impacto na perceção que a população em geral tem, relativamente à segurança dos MNSRM e a sua capacidade de reestabelecer a saúde dos que deles necessitam. No entanto e, como os autores concluíram, mesmo com o caso da terfenadina, a confiança por parte dos utilizadores comuns (leigos), neste tipo de produtos e nos aspetos científicos, que os abrangem, não foi diminuída [13]. Neste sentido, é pertinente referir alguns esforços e justificações, que alguns autores têm vindo a fazer para a passagem de determinados produtos para a categoria de MNSRM, referindo o caso de alguns antimicrobianos tópicos e orais, em que o utente poderia beneficiar se se encontrassem disponíveis no regime de venda livre.

Reevs *et al.* (1999) afirmam, que este pressuposto tem como potenciais vantagens o maior envolvimento do individuo no tratamento de infeções pouco graves; os Farmacêuticos aumentariam as oportunidades de aplicar os conhecimentos que adquirem ao longo da sua formação e aumentariam os serviços por eles prestados à comunidade; a indústria poderia desenvolver e explorar novas oportunidades de *marketing*; os governos beneficiariam, por verem diminuídos os seus encargos com as participações [14].

Relativamente à realidade em Portugal, no que diz respeito à AM, é de referir, que a compra de MNSRM aumentou para mais do dobro, sendo este aspeto preocupante, para as autoridades de saúde. Os valores recolhidos pela *IMS Health* dizem que em 2010 foram vendidos 1,2 milhões de embalagens, sendo que no final de 2014, foram vendidos 2,6 milhões de embalagens<sup>4</sup>.

Posto isto, é válido afirmar, que os processos de automedicação, apesar de claramente terem vantagens para a sociedade em geral, devem, pelo menos numa fase inicial, carecer de acompanhamento ou aconselhamento de um profissional de saúde qualificado. É legítimo também referir os aspetos éticos da profissão Farmacêutica, uma vez que, apesar de o

---

<sup>3</sup> Anti-histamínico, na altura não sujeito a receita médica, que é usado para o tratamento manifestações alérgicas, como a febre do feno.

<sup>4</sup> <http://sicnoticias.sapo.pt/pais/2015-07-25-Consumo-de-medicamentos-de-venda-livre-duplicou-desde-2010->

Farmacêutico de Oficina necessitar, obviamente, de vendas, para a subsistência da profissão, este nunca deverá ser o seu principal objetivo, selecionando, assim, os produtos a ceder a determinado utente, consoante os seus problemas de saúde e nível económico, referenciando para o médico todos os casos, que não possam ser resolvidos por ele [12].

## 3 Farmácia Comunitária

### 3.1 Definição de Farmácia Comunitária

Segundo o MBPF, a Farmácia Comunitária (FC) é um estabelecimento de saúde, que apresenta grande interesse público e que deve assegurar a prestação de cuidados de saúde continuados ao doente. O principal objetivo da FC é a cedência de medicamentos, em condições, que minimizem os resultados negativos, que lhes podem ser associados. Neste local, o Farmacêutico, que não é apenas um profissional preocupado com o medicamento, mas também um agente de saúde pública [15], tem como obrigação a utilização dos chamados Cuidados Farmacêuticos (CF), que englobam um conjunto de processos, sendo eles a cedência, a indicação, a revisão da terapêutica, a educação para a saúde, a farmacovigilância, o seguimento farmacoterapêutico e, num âmbito geral, o uso racional do medicamento [4].

Existem alguns autores, que fazem uma distinção entre as várias configurações de Farmácias, destacando-se a que é da autoria de Kandhare *et al.* (2011), que identificam quatro tipos, incluindo-os num grupo, a que deu o nome de Formatos de Cadeias de Farmácias (*Pharmacy Chain Formats*). Dentro deste grupo encontra-se a Farmácia Hospitalar, que é caracterizada, por se encontrar nas instalações dos hospitais e que fornece uma quantidade limitada de medicamentos, principalmente, aos doentes, que nele são admitidos; outro formato descrito, é designado por Farmácias de Venda a Retalho, que serão as Farmácias, que se encontram perto das áreas residenciais e, como tal, aprovisionam os consumidores da área que integram, ou seja serão o equivalente às Farmácias Comunitárias em Portugal; é referido também um tipo de Farmácias, que são as que se encontram dentro de grandes centros comerciais, ou dentro de outras lojas, não sendo consideradas Parafarmácias. Estas Farmácias beneficiam, principalmente, do facto de estarem associadas às marcas do centro comercial, onde se encontram, apresentando, certamente algumas vantagens, a nível económico. Este tipo de Farmácia não está grandemente implementado em Portugal; o quarto formato, que os autores referem, será o dos grandes grupos de Farmácias, como é o exemplo do grupo *Holon* em Portugal, que estabelece uma rede de Farmácias, que terão como principal vantagem a compra de grandes quantidades de produtos para o grupo, possibilitando assim melhores margens, que uma farmácia independente, como é o caso das Farmácias de Venda a Retalho, ou Farmácia Comunitária [16].

### 3.2 Aspetos históricos e regulamentação

Aludindo a uma questão histórica e de extrema importância para a FC, como refere Pita (2010), nos anos oitenta, o regime de abertura de novas FC é alterado, passando a ser necessário um concurso público, estabelecendo critérios, para classificação dos concorrentes, tendo sido posteriormente instituídas diversas portarias, que regulamentam a abertura e instalação de novas Farmácias, sendo que todas estas alterações, que apresentam, principalmente índole técnica e científica, foram feitas após a adesão de Portugal à União Europeia e alteraram profundamente a dinâmica da FC em Portugal [15].

Esta alteração levou também a uma remodelação da profissão Farmacêutica, que entre outros aspetos, fez com que fosse criado o cargo de Farmacêutico-adjunto, que tinha como função assistir o Diretor Técnico (Decreto-Lei nº 214/90, de 28 de junho). Outro marco importante na evolução da Farmácia, especialmente da FC, foi a promulgação de vários diplomas, no que aos manipulados diz respeito, fazendo assim com que o sentimento de confiança, segurança, qualidade e eficácia destes produtos, aumentasse. Estes diplomas, por conseguinte, levaram então ao melhoramento dos equipamentos e condições dos laboratórios nestes espaços [15]. Todas estas alterações regulamentares e científicas contribuíram para a evolução do espaço físico da FC e para a evolução dos profissionais, que nelas operam, evolução essa, que também se movimenta no sentido da criação de equipas multidisciplinares, levando a um aumento da qualidade e quantidade de cuidados de saúde, que podem ser encontrados numa Farmácia, como é o caso de consultas de nutrição, ministradas por profissionais formados na área, entre outras.

Parece então pertinente fazer referência às normas, que atualmente figuram na realidade portuguesa, nas FC. Então, e segundo o MBPF, estas têm que seguir diversos preceitos e, tendo em conta, que em termos de espaço físico, esta representa um dos locais, que serve de entrada da população para o SNS e é o espaço que liga as ciências da saúde às ciências químicas [16], as suas instalações necessitam de regulamentação padronizada, para que todo o processo associado ao medicamento (dispensa, armazenamento, cedência, aconselhamento e outros aspetos), seja realizado o mais ordeira e organizadamente possível, para que o Farmacêutico possa realizar um atendimento de qualidade, minimizando erros e aumentando a confiança dos utentes, que deles dependem para lidar com todas as questões associadas à saúde [4]. Assim sendo, e de uma forma geral, serão referidos alguns aspetos relativos ao espaço físico da FC. No que diz respeito às instalações gerais, com base no documento BPF, a FC caracteriza-se, exteriormente, por apresentar facilidade de acesso a todos os utentes, e estar facilmente identificada, de forma característica e visível. Interiormente, prima por permitir condições ótimas de comunicação e segurança, tanto para os utentes como para os profissionais, que nela desempenham funções. Possuem divisões claramente definidas e que permitem o correto armazenamento de todos os produtos, possuindo também divisões, que permitem um diálogo confidencial, sempre que necessário e em qualquer circunstância. Verifica-se também, que dispõe de uma ampla diversidade de equipamentos, que

desempenham funções variadas, como a determinação de parâmetros bioquímicos ou preparação, sempre que necessário, de manipulados na divisão reservada para tal efeito, o laboratório. Em qualquer FC, verifica-se a existência de documentação científica, que apoia e esclarece o farmacêutico, quanto a dúvidas de diversas origens. Por fim, o ato Farmacêutico, na FC, é assistido por um sistema informático, que permite ao Farmacêutico desempenhar as suas funções de forma célere, assistindo na verificação de preços, *stocks*, interações medicamentosas e um sem número de funcionalidades, incluindo as relacionadas com a atividade de gestão [4].

No entanto e apesar de, em termos de espaço físico, a FC disponibilizar todos os meios necessários, para a correta atividade do profissional, que nela opera, o Farmacêutico, por possibilitar uma vasta gama de serviços prestados direcionados para o consumidor, levou a que se criasse uma designação para esta prestação de serviços, denominada de Cuidado Farmacêutico (CF). O CF, segundo a American Association of Colleges of Pharmacy (1991), consiste, entre outros aspetos, num comprometimento emocional, para o bem-estar dos doentes, como indivíduos, que requerem e merecem a compaixão, preocupação e confiança do farmacêutico [17]. Mais ainda, a American Pharmaceutical Association, considera o CF como um elemento de fundamental relevância, para a atividade farmacêutica.

### 3.3 Cedência de Medicamentos Não Sujeitos a Receita Médica na Farmácia Comunitária e papel do Farmacêutico

No âmbito deste trabalho, será principalmente focado o papel do Farmacêutico, no que diz respeito a questões de autocuidado, sendo uma das suas principais funções, a de conselheiro, nesta área, em que o consumidor procura, junto do Farmacêutico, esclarecer questões, que se relacionam com aconselhamento e formação [17]. Isto só é possível, porque o Farmacêutico Especialista em Farmácia Comunitária (FEFC) é um profissional que, quer pela sua formação base, ampliada por estágios curriculares, quer pela sua constante formação, mesmo após a sua entrada no mercado de trabalho [4], adquire um conhecimento ímpar, quanto aos medicamentos e todos os produtos relacionados com a saúde. Tendo em conta o relatório da *American Association of Colleges of Pharmacy (AACP)*, *American Journal of Pharmaceutical Education* (2007), no que respeita à educação dos futuros profissionais, esta, tem como missão formar indivíduos, que garantem a correta utilização do medicamento, bem como a consciencialização da importância da terapêutica e fornece a base para a especialização em diferentes áreas da prática farmacêutica, sejam elas, a educação dos doentes ou outros tipos de cuidados de saúde ou mesmo providenciar serviços de grande utilidade, para a comunidade [18]. Fundamentando ainda o que foi dito até agora relativamente à missão do Farmacêutico, segundo o mesmo relatório da AACP, o profissional está incumbido de fornecer produtos e conhecimento, no que diz respeito ao uso racional dos medicamentos e ainda, proporcionar o já anteriormente referido C F [18], reforçando ainda a componente de aconselhamento ao autocuidado e apoio prestado, em caso de doenças menores, levando assim a um elevado nível

de confiança, que é demonstrado pelos consumidores [16].

Relativamente a MNSRM, o Farmacêutico deverá desempenhar papéis variados, em diversas vertentes, para as quais adquiriu competências, ao longo da sua formação. Nesse sentido, o Farmacêutico, deverá usar das suas capacidades de comunicador, por forma a inteirar-se do historial de medicação do utente, devendo também disponibilizar informação necessária, para o correto uso dos medicamentos, questionando-o, de forma a perceber, se restam dúvidas relativas aos esclarecimentos. O Farmacêutico necessita de estar preparado e devidamente equipado, para poder avaliar doenças específicas, respeitando sempre a autoridade do médico prescritor, devendo também estar atualizado e informado, de forma a satisfazer as necessidades do utente. O Farmacêutico deverá ser capaz de fomentar práticas corretas de automedicação e, sempre que necessário, referenciar para o médico, casos que necessitem de atenção mais especializada, mantendo sempre a confidencialidade dos casos expostos pelos utentes. É necessário, que o Farmacêutico garanta sempre a qualidade e o correto armazenamento dos produtos que fornece. No que diz respeito ao autocuidado, o profissional da Farmácia Comunitária, deverá promover estilos de vida saudáveis e ceder aos indivíduos toda a informação necessária, para que possam fazer escolhas o mais informadas possível, quanto tentam adquirir MNSRM e por fim, de forma a proporcionar o melhor cuidado para o utente, deverá manter contato com os profissionais, que lidam com doentes, como assistentes de cuidados a idosos e outros, garantido sempre, que a população em geral tenha ao seu dispor uma ampla gama de informações, das quais podem usufruir e beneficiar [12].

### 3.4 Pontos fortes e fracos da Farmácia Comunitária

Com base nos objetivos propostos pelo presente trabalho, tendo também em conta o que foi referido até agora relativamente à Farmácia Comunitária e os profissionais que nela operam, resta-nos sistematizar alguns dos pontos fortes e fracos encontrados neste local, com base na bibliografia pesquisada.

Relativamente a vantagens que podem ser tidas em conta:

- Na Farmácia comunitária, estão disponíveis vários meios, que ajudam à avaliação do estado de saúde da população, como medição de dados antropométricos e bioquímicos [4].
- A FC é o local, onde os utentes podem beneficiar de um acompanhamento especializado e informado, o Seguimento Farmacoterapêutico [19].
- É dispensada uma vasta gama de produtos e dosagens de medicamentos;
- A FC e as suas instalações estão munidas de plataformas informáticas, que facilitam os cuidados de saúde nela prestados [4];
- O Farmacêutico tem a capacidade de identificar e aconselhar MNSRM, que tratam as chamadas doenças menores [20, 12];
- O Farmacêutico tem um grau de formação e conhecimento específicos, que permitem uma ótima prestação de informação a todos os que dela necessitem [17];

- O Farmacêutico, especialmente o de oficina, é tido como o profissional de saúde mais confiável e mais facilmente acessível<sup>5</sup>
- O Farmacêutico tem a possibilidade de identificar, reportar e colaborar com outros profissionais de saúde, qualquer resultado que se obtenha no seguimento da farmacoterapia [19];
- O Farmacêutico tem também a capacidade de intervir junto do doente fomentado estilos de vida saudáveis [19];

Quanto a desvantagens:

- Determinados MNSRM serão mais dispendiosos;
- O seu espaço físico não é, geralmente, muito amplo;
- Visto que o atendimento requer especialização e aconselhamento, pode ser mais demorado que noutros locais relacionados com a cedência de medicamentos;

## 4 Parafarmácia

Com a entrada em vigor do Decreto-Lei nº 134/2005 de 16 de agosto, referente à venda de MNSRM fora das Farmácias, foram criadas as condições necessárias para o surgimento das Parafarmácias [5].

O Governo e o utente veem vantagens na venda dos MNSRM, fora do âmbito das Farmácias, quer tendo em conta o número de pontos de venda, acessibilidade, quer até o próprio preço, que, embora estando estipulado, não pode ultrapassar determinada margem de comercialização, fixação de preço de venda ao armazenista (PVA).

É também de considerar o número de postos de trabalho, que aumenta, para jovens Técnicos de Farmácia, Farmacêuticos, e população ativa em geral, não descurando que a venda dos medicamentos em questão, deve, ainda assim, ser efetuada por pessoal qualificado ou sob a responsabilidade dos mesmos elementos.

Podem ser vistas como desvantagem, a concorrência e a não participação de alguns medicamentos, quando adquiridos nestes locais, embora haja alguns, que estão classificados como comparticipáveis, em situações especiais.

Saliente-se também, que esta medida acompanha a tendência internacional de alargar os pontos de venda deste tipo de medicamentos, tendo já sido adotada em 11 países europeus, o que atesta da credibilidade do conceito e da prática, por fim, verifica-se, que aspetos há, coincidentes entre Parafarmácias e Farmácias, nomeadamente quanto aos responsáveis e à fiscalização [5].

No âmbito deste trabalho, tentou-se então encontrar uma definição específica do que é uma Parafarmácia e apesar de este ser um local abrangido pela lei portuguesa e ser um conceito

---

<sup>5</sup> Handbook of Nonprescription Drugs. 12th ed.

amplamente reconhecido pela população, não é possível encontrar um documento com uma definição oficial de Parafarmácia, como acontece no caso da Farmácia Comunitária, que tem uma definição clara e que pode ser consultada, entre outros locais, no Manual de BPF, como referido anteriormente. No entanto, através da pesquisa feita, tentar-se-á elaborar uma definição, por meio da informação recolhida em alguns documentos. A Parafarmácia é, então, um local, onde são comercializados MNSRM e outros produtos, no âmbito da saúde e do bem-estar, sendo estes espaços regulados e autorizados pela Autoridade Nacional do Medicamento e Produtos de Saúde, I. P. (INFARMED), podendo o proprietário ser qualquer pessoa singular ou coletiva, mas o responsável terá que ser ou Farmacêutico ou Técnico de Farmácia.

Quanto aos restantes colaboradores, estes não têm necessidade de ter nenhum tipo de formação específica, para exercer nestes locais [15,5]. No sentido de melhor perceber em que consistem estes espaços e onde se inserem, com base em Monteiro (2010), as Parafarmácias encontram-se em ampla extensão nas grades superfícies comerciais, sendo que esta localização se reflete nas compras, intenções de aquisição, preço de compra de produtos por parte da própria Parafarmácia e consequente redução no preço de venda. Em determinados acordos com os hipermercados em que se inserem, são oferecidos cartões de desconto e outras promoções [21]. Estes locais possibilitam a criação de microclimas, para as Parafarmácias e/ou espaços saúde, visto que uma grande parte das trocas de uma ampla variedade de produtos ocorre nestes locais, assim como a possibilidade de beneficiar de todas as infraestruturas disponíveis nestes grandes centros, como também o estacionamento e o ambiente calmo e agradável, em que os hipermercados e grandes cadeias comerciais proporcionam [16].

Sistematizando então, a Parafarmácia é um estabelecimento comercial que está geralmente inserido ou associado a grandes cadeias de hipermercados. Neste espaço são comercializados produtos usados para aumentar o bem-estar do indivíduo, entre os quais MNSRM. As Parafarmácias podem ser propriedade de qualquer entidade particular ou em coletivo, sendo que apenas o seu responsável terá que ter especialização na área, ser Farmacêutico ou Técnico de Farmácia.

Passados 10 anos da possibilidade de venda de MNSRM fora das farmácias, existem dados e instituições, como é o caso da Associação Nacional de Farmácias (ANF), que afirmam que o objetivo da criação do Decreto-Lei, que deu origem à liberalização da venda destes produtos, não está a ser atingido, visto que segundo a ANF, o preço dos MNSRM vendidos nas Parafarmácias/Espaços Saúde aumentou 12%, indo então contra o referido objetivo, que seria reduzir grandemente o preço destes artigos. Em contrapartida o INFARMED alega, que uma vez que os preços destes produtos está sujeito a um regime de preço livre, podendo este variar dependendo do local onde é adquirido, tal afirmação não pode ser comprovada<sup>6</sup>. Resta então esclarecer esta questão, comprovando mais uma vez a pertinência deste trabalho.

---

<sup>6</sup> [http://diariodigital.sapo.pt/news.asp?id\\_news=789618](http://diariodigital.sapo.pt/news.asp?id_news=789618)

## 4.1 Pontos fortes e fracos da Parafarmácia

Com o estabelecimento da liberalização dos locais e da venda de MNSRM, surgiu uma nova realidade no sector farmacêutico em Portugal, e passados 10 anos da implementação do Decreto-Lei nº 134/2005 de 16 de Agosto, será então pertinente e possível fazer uma avaliação dos sinais positivos e negativos que as Parafarmácias apresentam, além dos pressupostos por este mesmo Decreto-Lei já referidos anteriormente [5].

Ora, segundo Monteiro (2010), as Parafarmácias apresentam uma maior conveniência na compra, visto estarem localizadas maioritariamente nas grades superfícies [21]. Por esta boa localização, beneficiam também dos milhares de clientes que frequentam estes híper ou supermercados. Têm também como vantagem o facto de geralmente possuírem um amplo espaço, permitindo ações como por exemplo rastreios, com grande abrangência de indivíduos e por fim, como já referido noutros locais, permitem o estabelecimento de parcerias com os locais onde operam, melhorando preços e aumentando vantagens e descontos, muito apelativos para a população que adquire regularmente produtos nestas Parafarmácias.

Tentando então sistematizar, à semelhança do ponto 3.1:

### VANTAGENS

- Maior facilidade de encontrar uma farmácia, num menor espaço físico, ou seja, funcionalidade.
- Custo dos medicamentos menos elevado;
- Não necessidade de receita médica MNSRM;
- Os jovens (segmento mais frequentador das Parafarmácias) podem aí comprar cosméticos, beneficiando do custo;
- Este tipo de Parafarmácias ganham o estatuto de modernidade e o seu sucesso presente, aponta já para um sucesso futuro, segundo as instituições responsáveis;
- Quanto à representação da Farmácia e da Parafarmácia, a pessoa associa mais a farmácia a doença e a Parafarmácia a saúde, o que também conta como positivo, apesar dos custos na Parafarmácia serem, em geral, mais elevados.

### DESVANTAGENS

- Por antagonismo com as Farmácias, não vende MSRM;
- Dispõe de um leque ínfimo de medicamentos, comparando com os da Farmácia, que procede, inclusivamente a “Encomendas Instantâneas” de MSRM;
- A dosagem dos medicamentos dispensável pelas Parafarmácias é sempre baixa (característica dos MNSRM);

- A categoria de medicamentos vendidos pelas Parafarmácias abrange apenas medicamentos de uso comum, como alguns xaropes, pastilhas para a garganta, analgésicos fracos, alguns anti-histamínicos e outros produtos de tipo semelhante.
- A informação ao utente é menor, não só pelo conhecimento geral dos medicamentos, como devido ao segmento que frequenta mais este tipo de estabelecimentos, que, como já se concluiu, são os jovens, os quais questionam menos ou se importam menos com os efeitos, porque, muitos há, que compram, por recomendação de um amigo ou vizinho.

## 5 Metodologia

### 5.1 Desenho do estudo

Tendo em conta os benefícios e riscos associados à AM, bem como a tendência, que se verifica nesta prática, por parte da população em geral [22] e depois de referidas as características que definem Farmácias e Parafarmácias, no que diz respeito a aspetos tão variados como a qualidade do atendimento, o tipo de produtos que cedem, a facilidade de acesso, os preços praticados nestes locais relativamente a MNSRM e outros assuntos, que consideramos relevantes e abordados anteriormente e como também já foi referido, passados dez anos da entrada em vigor do Decreto-Lei nº 134/2005 de 16 de agosto, parece ser de grande importância avaliar o perfil de utilização de MNSRM bem como questões relativas ao profissional que os cede.

Como pode ser verificado na lista do INFARMED<sup>7</sup>, existe um sem número de situações passíveis de automedicação e tendo em conta que em Portugal são comercializados 2230 MNSRM<sup>8</sup>, dada a atual acessibilidade a estes produtos, e depois de constatado que, a nível mundial, a prática de AM responsável, maioritariamente, não cumpre os requisitos desejados, este estudo, pretende não só avaliar perfis de consumo como também, consciencializar e alertar para a elevada incidência do fenómeno de AM.

No que diz respeito à eventual ameaça que as Parafarmácias apresentam relativamente às Farmácias, na área da cedência de MNSRM, o presente estudo pretende contribuir para o melhor conhecimento da realidade portuguesa neste aspeto e também no aspeto referente à prestação de cuidados de saúde (aconselhamento e outros), permitindo assim, conhecer comportamentos perante as situações apresentadas.

De início, procedeu-se à avaliação das problemáticas, por meio de pesquisa teórica (técnica documental clássica), que foi suportando a linha de investigação pretendida, tendo sido este processo essencial para a criação de objetivos de estudo e assistir na definição de questões, que se propõe responder. Seguidamente foi levado a cabo um estudo empírico de forma a poderem ser obtidos dados estatísticos, para a resposta às questões em estudo.

### 5.2. Objetivos da investigação

Através deste trabalho de investigação pretende-se:

1. Ter noção da procura de aconselhamento prévio por parte dos utentes, no que diz respeito aos MNSRM, bem como perceber qual o conhecimento dos mesmos nesta área;

---

<sup>7</sup>[https://www.infarmed.pt/portal/page/portal/INFARMED/MEDICAMENTOS\\_USO\\_HUMANO/AUTORIZACAO\\_DE\\_INTRODUCAO\\_NO\\_MERCADO/ALTERACOES\\_TRANSFERENCIA\\_TITULAR\\_AIM/Altera%E7%F5es/Lista\\_de\\_situacoes.pdf](https://www.infarmed.pt/portal/page/portal/INFARMED/MEDICAMENTOS_USO_HUMANO/AUTORIZACAO_DE_INTRODUCAO_NO_MERCADO/ALTERACOES_TRANSFERENCIA_TITULAR_AIM/Altera%E7%F5es/Lista_de_situacoes.pdf)

<sup>8</sup>[http://www.infarmed.pt/portal/page/portal/INFARMED/LICENCIAMENTO\\_DE\\_ENTIDADES/LOCAIS\\_DE\\_VENDA\\_MNSRM/LISTA\\_DE\\_MNSRM](http://www.infarmed.pt/portal/page/portal/INFARMED/LICENCIAMENTO_DE_ENTIDADES/LOCAIS_DE_VENDA_MNSRM/LISTA_DE_MNSRM)

2. Conhecer em que locais e a frequência com que os MNSRM são adquiridos pela população;
3. Saber qual o tipo de MNSRM maioritariamente adquiridos pela amostra estudada;
4. Saber a localização dos estabelecimentos (Parafarmácias) onde os utentes tendem a adquirir os MNSRM pretendidos;
5. Verificar se a localização destes espaços influencia a sua maior procura, comparativamente aos espaços tradicionais (Farmácia Comunitária);
6. Tendo em conta aspetos económicos, perceber se as Parafarmácias e Espaços Saúde são uma ameaça para as Farmácias Comunitárias;
7. Perceber se a dispensa de medicamentos por pessoal não especializado acarreta riscos para a saúde da população;
8. Perceber qual o grau de confiança por parte dos utentes, no que diz respeito ao aconselhamento prestado e conhecimento demonstrado pelos funcionários de balcão dos dois locais em questão;
9. Saber quais os fatores que influenciam todos os processos avaliados quanto aos MNSRM, sendo eles o horário de atendimento; proximidade de localização; qualidade de atendimento; tipo aconselhamento prestado nos diferentes locais; preço (mais barato/mais caro) dos MNSRM; idade dos consumidores.

### 5.3. Tipo de estudo

Este trabalho é categorizado como um estudo transversal, descritivo e quantitativo. Foi elaborado um questionário (Anexo I), por meio do qual se obtiveram respostas no período, que decorreu de 29/08/2015 a 16/09/2015, tendo sido o inquérito, numa fase inicial (primeiros dois dias), enviado a um pequeno número de indivíduos, no sentido de servir de pré-teste, permitindo assim pequenas correções.

### 5.4. População e amostra

Para o presente estudo definiu-se como população, todos os indivíduos com idade superior ou igual a 18 anos, que frequentam Farmácias Comunitárias e/ou Parafarmácias/Espaços Saúde, a fim de adquirirem MNSRM. A amostra resultante é constituída por 229 indivíduos, resultante de um processo de amostragem por conveniência.

### 5.5. Instrumentos e procedimento de recolha de dados

Para recolha de dados, utilizou-se como instrumento o questionário, que foi elaborado através do *Google Forms*, uma plataforma disponibilizada pela *Google*, que possibilita uma resposta rápida, confortável e que permite uma grande abrangência, tendo sido feito o esforço

de endereçar o referido formulário a uma mostra por conveniência de indivíduos com idades o mais diversificadas possível, respeitando as características definidas anteriormente, para a população em estudo. De referir ainda que este estudo foi distribuído, principalmente através de redes sociais e por mensagens de e-mail.

As questões elaboradas no questionário foram preparadas direta ou indiretamente, através da bibliografia presente na Tabela 1, onde pode também ser observado que questões de estudo respondem às questões elaboradas no inquérito:

Tabela 1 - Justificação com base bibliográfica para as questões utilizadas no trabalho.

<u>Pergunta</u>	<u>Estudo em que se baseou</u>	<u>Questão estudo a que responde</u>
<b>1. Idade</b>	-	-
<b>2. Costuma tomar medicamentos sem aconselhamento profissional?</b>	Hughes, G. F., Mcelnay, J. C., & Hughes, C. M. (1999).  Bowe, F., Fay, F. a, & Minch, J. a. (1980).	Qual o conhecimento prévio relativamente ao medicamento; frequência com que o adquirem e as razões, que levam os utentes a tomar iniciativas de autocuidado e automedicação?
<b>3. Já alguma vez fez alguma compra de medicamentos em Parafarmácias?</b>	Monteiro, P. J. E. (2010).  Kandhare, A. D., Raygude, K. S., Ghosh, P., Gosavi, T. P., & Bodhankar, S. L. (2011).	Esta proximidade aumentará a procura destes produtos farmacêuticos, nestes locais?
<b>3.1. Razões que o levam a comprar medicamentos na Parafarmácia</b>	Bowe, F., Fay, F. a, & Minch, J. a. (1980).	Esta maior procura pelas Parafarmácias poderá dever-se ao facto de estas estarem bastante acessíveis, geralmente localizadas dentro ou muito perto das grandes superfícies comerciais?  No que respeita a questões económicas, haverá de facto uma tendência, para um crescimento de vendas por parte das Parafarmácias, em determinadas categorias?
<b>3.2. Motivos que farão aumentar a quantidade de medicamentos a comprar em Parafarmácias</b>	Revista Farmácia Distribuição, de 2014.  Bowe, F., Fay, F. a, & Minch, J. a. (1980).  Monteiro, P. J. E. (2010).	Esta proximidade aumentará a procura destes produtos farmacêuticos, nestes locais?  No que respeita a questões económicas, haverá de facto uma tendência, para um crescimento de vendas, por

		parte das Parafarmácias, em determinadas categorias?
<b>3.3. Motivos que farão diminuir a quantidade de medicamentos a comprar em Parafarmácias</b>	Bowe, F., Fay, F. a, & Minch, J. a. (1980). Monteiro, P. J. E. (2010).	Esta proximidade aumentará a procura destes produtos farmacêuticos, nestes locais?
<b>3.4. Motivos pelos quais nunca comprou medicamentos em Parafarmácias</b>	Bowe, F., Fay, F. a, & Minch, J. a. (1980). Monteiro, P. J. E. (2010). Kotecki, J. E. (2002).	Poderão as Parafarmácias ser consideradas uma ameaça direta para as farmácias e também para a saúde dos utentes?
<b>4. Localização das Parafarmácias, onde já comprou medicamentos:</b>	Kandhare, A. D., Raygude, K. S., Ghosh, P., Gosavi, T. P., & Bodhankar, S. L. (2011). Monteiro, P. J. E. (2010).	Esta maior procura pelas Parafarmácias poderá dever-se ao facto de estas estarem bastante acessíveis, geralmente localizadas dentro ou muito perto das grandes superfícies comerciais?
<b>5. Frequência com que compra medicamentos em Parafarmácias</b>	Monteiro, P. J. E. (2010). Kandhare, A. D., Raygude, K. S., Ghosh, P., Gosavi, T. P., & Bodhankar, S. L. (2011).	Esta proximidade aumentará a procura destes produtos farmacêuticos, nestes locais?
<b>6. Último medicamento, que comprou numa Parafarmácia</b>	Monteiro, P. J. E. (2010).	Que MNSRM são maioritariamente adquiridos e onde?
<b>7. Foi à Parafarmácia, de propósito comprar esse medicamento ou lembrou-se de o comprar depois de lá estar?</b>	Kandhare, A. D., Raygude, K. S., Ghosh, P., Gosavi, T. P., & Bodhankar, S. L. (2011). Monteiro, P. J. E. (2010).	Esta maior procura pelas Parafarmácias poderá dever-se ao facto de estas estarem bastante acessíveis, geralmente localizadas dentro ou muito perto das grandes superfícies comerciais?
<b>8. A Parafarmácia, onde fez a última compra tinha um farmacêutico responsável?</b>	Decreto-Lei nº 134/2005, de 16 de agosto.	Que riscos terão para a saúde, a dispensa de medicamentos por pessoal não especializado?  Poderão as Parafarmácias ser consideradas uma ameaça direta para as farmácias e também para a saúde dos utentes?
<b>9. Tem perspectivas futuras de comprar medicamentos em Parafarmácias?</b>	Monteiro, P. J. E. (2010).	Esta proximidade aumentará a procura destes produtos farmacêuticos, nestes locais?

10. Costuma comprar medicamentos não sujeitos a receita médica na farmácia?	Kandhare, A. D., Raygude, K. S., Ghosh, P., Gosavi, T. P., & Bodhankar, S. L. (2011).	Qual o conhecimento prévio, relativamente ao medicamento; frequência com que o adquirem e as razões, que levam os utentes a tomar iniciativas de autocuidado e automedicação?
11. Último medicamento sem necessidade de receita médica que comprou na Farmácia	Monteiro, P. J. E. (2010).	Que MNSRM são maioritariamente adquiridos e onde?
12. Foi à Farmácia de propósito comprar esse medicamento sem receita médica ou lembrou-se de o comprar depois de lá estar?	Bowe, F., Fay, F. a, & Minch, J. a. (1980). Monteiro, P. J. E. (2010).	Poderão as Parafarmácias ser consideradas uma ameaça direta para as farmácias?
12.1. Motivo que o levou a comprar o medicamento na farmácia	Brass, E. P., Lofstedt, R., & Renn, O. (2011).	Qual o grau de satisfação, quanto ao esclarecimento de questões ligadas à saúde nos dois locais?
12.2. Motivos que farão aumentar a quantidade de medicamentos a comprar em nas farmácias	Bowe, F., Fay, F. a, & Minch, J. a. (1980). Monteiro, P. J. E. (2010).	No que respeita a questões económicas, haverá de facto uma tendência para um crescimento de vendas, por parte das Parafarmácias, em determinadas categorias?
12.3. Motivos que farão diminuir a quantidade de medicamentos a comprar em farmácias	Bowe, F., Fay, F. a, & Minch, J. a. (1980). Monteiro, P. J. E. (2010).	No que respeita a questões económicas, haverá de facto uma tendência para um crescimento de vendas, por parte das Parafarmácias, em determinadas categorias?
13. Alguma vez experienciou efeitos não desejados após a toma de medicamentos não sujeitos a receita médica?	Brass, E. P., Lofstedt, R., & Renn, O. (2011).	Qual o grau de satisfação, quanto ao esclarecimento de questões ligadas à saúde nos dois locais?  Que riscos terão para a saúde, a dispensa de medicamentos, por pessoal não especializado?
14. Se sim, os efeitos resolveram-se por si ou necessitou de ajuda especializada?	Elaboração própria.	Que riscos terão para a saúde, a dispensa de medicamentos por pessoal não especializado?

<p>15. Foi alertado, para a ocorrência desses mesmos efeitos?</p>	<p>Brass, E. P., Lofstedt, R., &amp; Renn, O. (2011).  Kotecki, J. E. (2002).</p>	<p>Qual o grau de satisfação, quanto ao esclarecimento de questões ligadas à saúde nos dois locais?</p> <p>Que riscos terão para a saúde, a dispensa de medicamentos por pessoal não especializado?</p>
<p>16. Depois de adquirir determinado Medicamento Não Sujeito a Receita Médica, foi-lhe dito que esse medicamento poderia interferir com a sua medicação habitual?</p>	<p>Reisenwitz, T. H., &amp; Wimbish, G. J. (1997).</p>	<p>Qual o grau de satisfação, quanto ao esclarecimento de questões ligadas à saúde nos dois locais?</p>
<p>17. Quando adquiriu o Medicamento Não Sujeito a Receita Médica, foi-lhe claramente indicada a forma de o tomar, bem como a dose máxima recomendada e altura do dia, ideal para o tomar?</p>	<p>Reisenwitz, T. H., &amp; Wimbish, G. J. (1997).</p>	<p>Qual o grau de satisfação quanto ao esclarecimento de questões ligadas à saúde nos dois locais?</p> <p>Que riscos terão para a saúde, a dispensa de medicamentos por pessoal não especializado?</p>
<p>18. Em algum momento tentou adquirir determinado Medicamento Não Sujeito a Receita Médica, tendo sido posteriormente aconselhado, por um responsável, a adquirir outro que trariam mais benefícios para o problema, que o levou a ir ao estabelecimento (Farmácia/Parafarmácia)</p>	<p>Cramer, H., Shaw, A., Wye, L., &amp; Weiss, M. (2010).</p>	<p>Qual o grau de satisfação quanto ao esclarecimento de questões ligadas à saúde nos dois locais?</p> <p>Que riscos terão para a saúde, a dispensa de medicamentos, por pessoal não especializado?</p>
<p>19. Utilizando a escala de 1 a 5, até que ponto concorda com o seguinte aspeto: “Sinto-me satisfeito com o esclarecimento prestado, aquando da aquisição de medicamentos em Parafarmácias”</p>	<p>Brass, E. P., Lofstedt, R., &amp; Renn, O. (2011).</p>	<p>Qual o grau de satisfação quanto ao esclarecimento de questões ligadas à saúde, nos dois locais?</p>

<p>20. Utilizando a escala de 1 a 5, até que ponto concorda com o seguinte aspeto: “Sinto-me satisfeito com o esclarecimento prestado, quando da aquisição de medicamentos em Farmácias”</p>	<p>Brass, E. P., Lofstedt, R., &amp; Renn, O. (2011).</p>	<p>Qual o grau de satisfação, quanto ao esclarecimento de questões ligadas à saúde nos dois locais?</p>
<p>21. Utilizando a escala de 1 a 5, até que ponto concorda com o seguinte aspeto: “A saúde é um assunto sério, por isso na Parafarmácia pergunto sempre a opinião do funcionário.”</p>	<p>Leontowitsch, M., Higgs, P., Stevenson, F., &amp; Rees Jones, I. (2010).  Monteiro, P. J. E. (2010).</p>	<p>Qual o grau de satisfação quanto ao esclarecimento de questões ligadas à saúde nos dois locais?</p>
<p>22. Utilizando a escala de 1 a 5, até que ponto concorda com o seguinte aspeto: “A opinião do funcionário foi esclarecedora para o meu problema?”</p>	<p>Kotecki, J. E. (2002).</p>	<p>Qual o grau de satisfação, quanto ao esclarecimento de questões ligadas à saúde nos dois locais?</p>
<p>23. Utilizando a escala de 1 a 5, até que ponto concorda com o seguinte aspeto: “Pelo facto de a Parafarmácia estar no hipermercado, espero sempre que os preços sejam mais baixos.”</p>	<p>Revista Farmácia Distribuição, de 2014.  Monteiro, P. J. E. (2010).</p>	<p>No que respeita a questões económicas, haverá de facto uma tendência para um crescimento de vendas por parte das Parafarmácias, em determinadas categorias?</p>
<p>24. Utilizando a escala de 1 a 5, até que ponto concorda com o seguinte aspeto: “Deixa-me mais seguro encontrar um Farmacêutico na Parafarmácia.”</p>	<p>Kotecki, J. E. (2002).  Monteiro, P. J. E. (2010).</p>	<p>Os utentes sentem falta de segurança, quando adquirem MNSRM fora da farmácia?</p>
<p>25. Utilizando a escala de 1 a 5, até que ponto concorda com o seguinte aspeto: “Para questões de saúde, a Farmácia inspira-me mais confiança que a Parafarmácia.”</p>	<p>Kotecki, J. E. (2002).  Monteiro, P. J. E. (2010).</p>	<p>Os utentes sentem falta de segurança quando adquirem MNSRM fora da farmácia?</p>

<p>26. Utilizando a escala de 1 a 5, até que ponto concorda com o seguinte aspeto:  “Quando compro medicamentos na Parafarmácia, procuro sempre a opinião do Farmacêutico (ou do Técnico de Farmácia) em serviço na Parafarmácia.”</p>	<p>Elaboração própria.</p>	<p>Os utentes sentem falta de segurança quando adquirem MNSRM fora da farmácia?</p>
<p>27. Utilizando a escala de 1 a 5, até que ponto concorda com o seguinte aspeto: “Quando compro Medicamentos Não Sujeitos a Receita Médica, todos eles são necessários, para o meu bem-estar”</p>	<p>Ziebland, S. (2004).</p>	<p>Qual o conhecimento prévio, relativamente ao medicamento; frequência com que o adquirem e as razões, que levam os utentes a tomar iniciativas de autocuidado e automedicação?</p>
<p>28. Utilizando a escala de 1 a 5, até que ponto concorda com o seguinte aspeto: “Podia evitar comprar tantos Medicamentos Não Sujeitos a Receita Médica”</p>	<p>Ziebland, S. (2004).</p>	<p>Qual o conhecimento prévio relativamente ao medicamento, frequência com que o adquirem e as razões, que levam os utentes a tomar iniciativas de autocuidado e automedicação?</p>

## 5.6. Tratamento de dados

Os dados obtidos foram transferidos diretamente do *Google Forms*, em formato *Excel*, por meio do qual foram obtidos os gráficos, que serão apresentados no ponto seguinte. Recorreu-se também ao *software* informático *Statistical Package for the Social Sciences* (SPSS)– versão 21.0, de maneira a relacionar variáveis de forma a verificar se determinadas diferenças nas variáveis são significativas para diferentes grupos da amostra.

## 6. Resultados e discussão

Dos 229 inquiridos, 191 têm idade igual ou inferior a 40 anos e 38 mais de 40 anos de idade, constatando-se assim e, apesar dos esforços feitos, para que se pudesse abranger de forma mais igual possível todas as idades da amostra, sendo que a maioria dos inquiridos tem menos de 40 anos, como pode ser verificado na Tabela 1 e que a média de idades ronda os 29 anos (Anexo II). Esta questão poderá dever-se ao facto de ter sido um questionário online, em que a probabilidade de estar mais acessível para indivíduos mais jovens, parece ser maior.

Tabela 2 - Faixa etária.

	Frequência	%
Superior a 40 anos	38	16,6
Inferior ou igual a 40 anos	191	83,4
Total	229	100,0

Passando então, a avaliar e discutir os resultados obtidos, tendo em conta os objetivos definidos para o presente trabalho, relativamente ao Objetivo 1 - “Ter noção da procura de aconselhamento prévio, por parte dos utentes, no que diz respeito aos MNSRM, bem como perceber qual o conhecimento dos mesmos nesta área”, quando questionados relativamente à toma de medicamentos, sem aconselhamento profissional, ou seja, se praticam ou não atos de automedicação. 150 (65.5%) dos 229 inquiridos afirmam automedicar-se, ao passo que apenas 79 (34,5%) deles negam recorrer à automedicação (Figura 1).

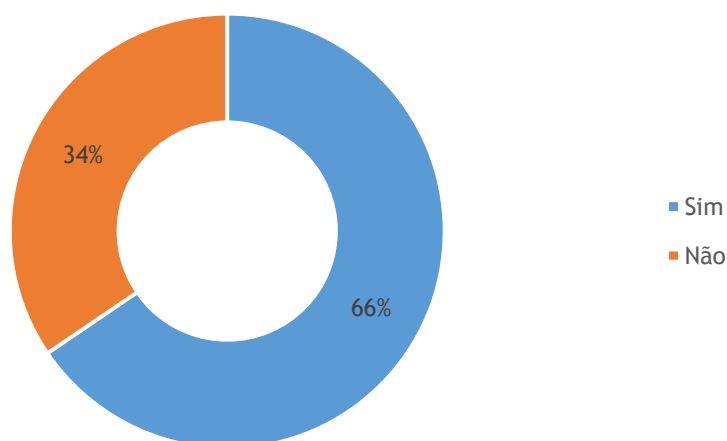


Figura 1 - Distribuição da amostra populacional quanto a atos de AM.

Dada então a elevada percentagem de indivíduos, que recorre a esta forma de autocuidado e, tendo em conta o que foi referido anteriormente, no ponto 2- *Automedicação*, podemos referir como possível justificação para este fato que fatores como a preocupação dos indivíduos no envolvimento nos processos de autocuidado [30], os aspetos económicos favoráveis dos MNSRM (especialmente no caso dos idosos que afirmam recorrer a OTC por forma a não desembolsar tanto dinheiro) [31], a facilidade de acesso a informação, recorrendo às novas Tecnologias da Informação e Comunicação (TIC) relativa a estes produtos, quer através de anúncios televisivos, quer através da internet [29,31] levará ao aumento do seu consumo, como é observado na Figura 1. Outro aspeto relevante para a resposta a este objetivo, prende-se com o conhecimento, que a população tem relativamente a substâncias, que não necessitam de receita médica, é possível inferir, de forma indireta, pelas respostas obtidas, quanto ao último MNSRM obtido, quer em Farmácias, quer em Parafarmácias (Anexo I), que o conhecimento necessário, para que o processo de AM seja responsável e informado não será o melhor, visto que foram obtidas respostas, que remetem para MSRMs e outros produtos, como por exemplo, anti histamínicos, que necessitam de receita médica, beta-bloqueadores e produtos de dermocosmética, verifica-se então a concordância dos resultados com o que é dito por alguns autores relativamente à necessidade de informar os utentes [3, 32].

Posteriormente e tendo em conta o Objetivo 2 - “Conhecer em que locais e a frequência com que os MNSRM são adquiridos pela população”, verificamos que 164 (72%) das pessoas já adquiriram medicamentos em Parafarmácias, ao passo que apenas 65 (28%) dos inquiridos afirmam nunca terem obtido MNSRM em Parafarmácias (Figura 2).

No que respeita à compra de MNSRM em FC, temos que, 83% dos indivíduos adquirem MNSRM em Farmácias e 17%, diz não ter esse hábito (Figura 3). Posto isto, pode ser observado que, relativamente a esta variável (Local de compra de MNSRM), há, de facto, uma maior procura pelas Farmácias, remetendo-nos para a questão da ameaça económica que, pelo

menos, a nível de MNSRM, verifica-se, que não será assim tão grande, concordando com os dados da *IMS Health* [24]. Esta preferência aliada ao facto de 42% dos inquiridos declararem que não têm perspetivas futuras de frequentar Parafarmácias, poderá então ser um bom indício para a FC.

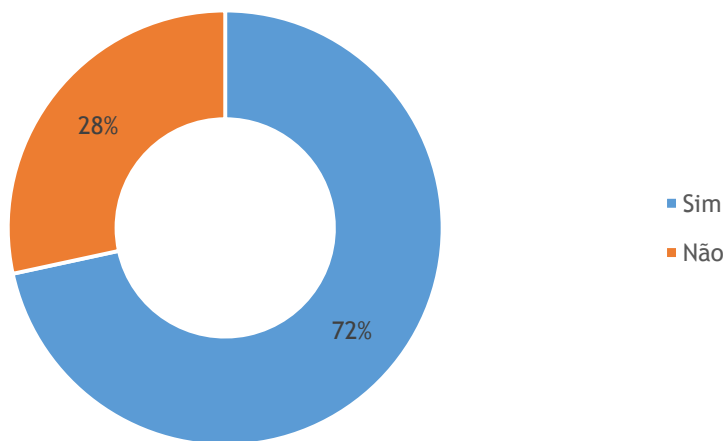


Figura 2 - Distribuição da amostra populacional quanto à compra ou não de MNSRM em Parafarmácias.

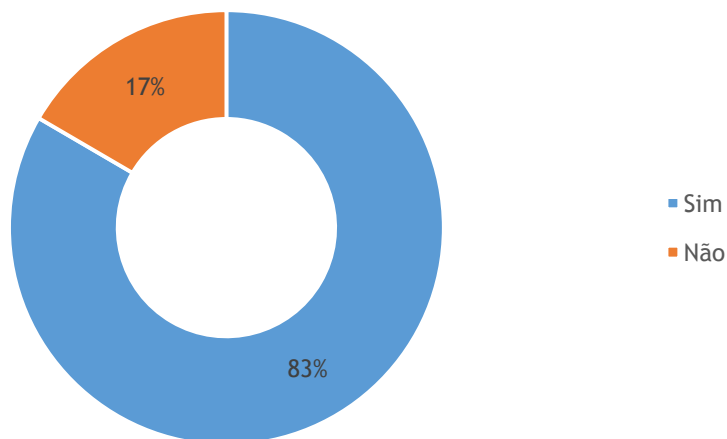


Figura 3 - Distribuição da amostra populacional quanto à compra ou não de MNSRM em Farmácias.

Nos resultados obtidos que respondem ao Objetivo 3 - “Saber quais os MNSRM maioritariamente adquiridos pela amostra estudada.”, detetamos uma impossibilidade em analisar este parâmetro, visto ser uma questão de resposta aberta e terem sido obtidas respostas muito dispares e de difícil análise, recorrendo-se então ao relatório do INFARMED respeitante às vendas de MNSRM fora das farmácias [6], estando o paracetamol, os analgésicos e antipiréticos entre os mais adquiridos pela população, bem como os contraceptivos orais, sendo isto verificado tanto relativamente a Farmácias como Parafarmácias, tendo estes últimos resultados (relativamente a contraceptivos orais) sido obtidos por contagem das respostas

obtidas (Anexo II). O motivo que pode ser sugerido para esta tendência prender-se-á com a referida vontade demonstrada pela população em gerir situações de saúde que eles consideram menores, como é o caso de dores variadas, pontuais e outras, por vezes crónicas (que implicará, à partida, um conhecimento prévio por parte do utente), o caso de gripes e constipações e também, como aliás foi verificado ao longo do estágio em FC, a questão do “gosto de ter lá em casa”. Sendo que estes motivos apresentados são todos passíveis de AM, não se deve descurar a informação cedida na altura da compra, uma vez que mesmo sendo estes medicamentos considerados seguros, podem interagir com a medicação habitual do indivíduo em questão (48).

Quanto ao Objetivo 4 - “Saber a localização dos estabelecimentos (Parafarmácias), onde os utentes tendem a adquirir os MNSRM pretendidos.”, este avalia a questão relativa à localização das Parafarmácias, onde os inquiridos mais relatam ter adquirido medicamentos. Constata-se, então, o que já foi referido e comprovado anteriormente, pela pesquisa bibliográfica, visto que 74% dos inquiridos referem ter recorrido a estes estabelecimentos, estando eles presentes nas grandes superfícies comerciais (Tabela 2). O que mostra que, de facto, a facilidade de acessos e o ambiente agradável proporcionado pelas grandes superfícies é preponderante na escolha da localização das Parafarmácias e também pelo facto de apenas 3 grandes cadeias de distribuição deterem cerca de 80% do mercado destes medicamentos<sup>9</sup>, sendo que estas pertencem aos grandes grupos comerciais em Portugal [6].

Tabela 3 - Distribuição da amostra quanto à Localização das Parafarmácias onde já comprou medicamentos.

	Frequência	%
	63	27,5
1. Grandes superfícies	123	53,7
2. Na rua	9	3,9
3. Compro os medicamentos, dependendo do local onde estou	34	14,8
Total	229	100,0

Ainda relativamente à localização das Parafarmácias e fundamentando o que foi dito, com base nos resultados obtidos, a comodidade foi um dos motivos mais referidos (34,6%, que representa 111 inquiridos) quando os indivíduos foram questionados quanto aos motivos que os poderiam levar a aumentar a compra de MNSRM em Parafarmácias, como podemos observar na Figura 4. O que nos leva então a poder inferir que de facto, a localização das Parafarmácias é uma variável que tem influência na aquisição de MNSRM nestes locais como pode ser comprovado pelo estudo elaborado por Brooks (2008), onde são referidos diferentes tipos de locais onde podem ser vendidos medicamentos [33].

<sup>9</sup> [http://diariodigital.sapo.pt/news.asp?id\\_news=789618](http://diariodigital.sapo.pt/news.asp?id_news=789618)

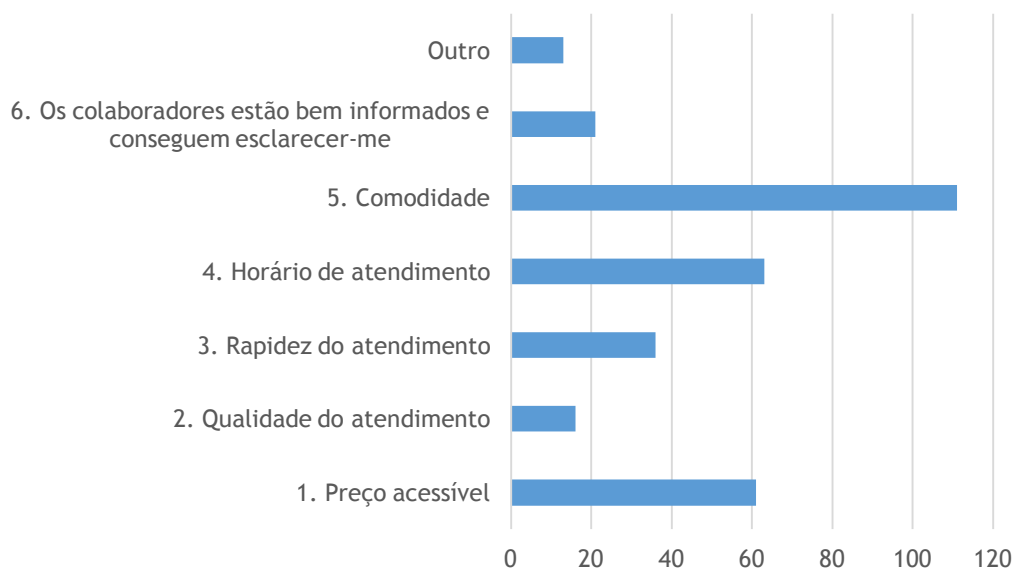


Figura 4 - Distribuição da amostra populacional quanto aos motivos, que os fará aumentar a quantidade de MNSRM comprados em Parafarmácias.

Atendendo aos aspetos que o Objetivo 5 - “Verificar se a localização destes espaços influencia a sua maior procura, comparativamente aos espaços tradicionais (Farmácia Comunitária).”, pretende avaliar, é então possível referir que a localização, como observado, tem peso na altura de compra de MNSRM, no entanto, e como mostram as Figuras 2 e 3, constata-se que a preferência, apesar de não muito acentuada, vai para Farmácia Comunitária, devendo-se este facto a algumas das variáveis avaliadas com este inquérito, como a confiança nas Farmácias, a prestação de esclarecimentos nestes locais e até por questões de falta de hábito, no que respeita à aquisição em Parafarmácias, alegadas pelos inquiridos, que se sobrepõe à comodidade e acessibilidade, que estes espaços proporcionam (Figura 4). De referir ainda, que quando inquiridos quanto à frequência com que se deslocam a Parafarmácias, para adquirir MNSRM, 64% destes (Questão 5 do Anexo I), afirmam que não têm uma periodicidade certa, deslocam-se somente quando necessário, ao passo que no que diz respeito à deslocação para a FC com o propósito de adquirir MNSRM, 89,7% dos inquiridos alegam tê-lo feito propositadamente. Contribuindo todos estes fatores, para a melhor prestação das Farmácias, mostrando-se assim o local preferido pela amostra.

Por outro lado, e pelo que foi observado, comprova-se que um aspeto a favor das Parafarmácias, será o preço. Comparando os motivos, que farão as pessoas aumentar a aquisição de MNSRM em Parafarmácias, com os motivos que farão com que a venda de MNSRM seja diminuída nas Farmácias, o preço surge como uma das respostas mais dadas, 61 e 89 dos inquiridos, respetivamente (Figura 4 e Tabela 2). No entanto, e como já foi observado, o que se verifica com estes resultados, dirá apenas respeito a uma sensação aparente de que os preços são mais baixos. A justificação, que apresentamos, prende-se com o facto de que efetivamente, há produtos que nas Parafarmácias são mais baratos, mas no caso dos MNSRM, isto não se verifica, sendo precisamente o inverso, em média, tal como referido pelo diretor da área

profissional da Associação Nacional de Farmácias<sup>10</sup>. Os MNSRM são mais baratos nas FC, podendo ter havido uma sensação de preços mais reduzidos nas Parafarmácias, pelo facto de os inquiridos não terem a plena noção do que é um MNSRM, como, aliás, se verificou nas questões de resposta aberta (Anexo I) e pelo facto de estes locais estarem associados a grandes superfícies, apresentarem promoções e descontos que ajudam os utentes a ganhar essa percepção [21, 16]. Tendo, então, em conta as variáveis referidas, é possível dizer, que a localização das Parafarmácias, apesar de ser, de facto, muito boa, a vários níveis, não tem influência significativa na sua procura, comparativamente às FC.

Tabela 4 - Distribuição da amostra, quanto aos motivos, que fará diminuir a quantidade de MNSRM comprados em Farmácias.

	N	%
1. Os preços são mais caros que na Parafarmácia	89	47,3
2. Os preços são iguais aos da Parafarmácia	15	8,0
3. Estou a ganhar mais confiança nas Parafarmácias	17	9,0
4. Tenho mais dificuldade de acesso, que nas Parafarmácias	47	25,0
Outro	20	10,6
Total	188	100,0
		%

Analisando agora as variáveis que influenciam o Objetivo 6 - “Tendo em conta aspetos económicos, perceber se as Parafarmácias e Espaços Saúde são uma ameaça para as Farmácias Comunitárias”, deveremos ter em conta principalmente os aspetos que nos remetem para a facilidade de acesso e os preços praticados nos dois locais. Ao responder ao objetivo 5, foi comparada a questão dos preços praticados nos dois locais, sendo que os inquiridos relatam que têm a percepção de que os preços nas Parafarmácias são mais baixos, sendo esta uma ideia errada, como já foi justificado, isto não implica que a tal percepção de preços mais reduzidos não proponha uma ameaça para a FC. Esta questão dos preços aliada à facilidade de acesso que as Parafarmácias e os locais onde se inserem, oferecem, deve ser tida em conta, podendo então e, avaliando apenas estas duas variáveis, as Farmácias estar de facto em risco comparativamente às Parafarmácias que revelam níveis altos de crescimento, especialmente no que diz respeito à dermofarmácia [24].

O consumo de MNSRM sem indicação especializada, pode acarretar riscos graves para a saúde de quem os toma, sendo então de extrema importância o Objetivo 7 - “Perceber se a dispensa de medicamentos por pessoal não especializado acarreta riscos para a saúde da população.”. Serão então analisados os resultados que dizem respeito à presença ou não do um Farmacêutico responsável na Parafarmácia onde os utentes efetuaram a compra de MNSRM, se

<sup>10</sup> [http://diariodigital.sapo.pt/news.asp?id\\_news=789618](http://diariodigital.sapo.pt/news.asp?id_news=789618)

alguma vez foram experienciados efeitos adversos associados a estes produtos e se os mesmos se resolveram e de que forma, se o utente foi esclarecido quanto à posologia do fármaco que adquiriu e por último, se recebeu algum aconselhamento, quer na Farmácia, quer na Parafarmácia que o fez alterar o produto requerido em função da medicação que toma habitualmente.

Assim sendo quando questionados quanto à presença de um Farmacêutico responsável na Parafarmácia, exigido por lei [5], 21,8% dos inquiridos afirma que sim, 17% afirma que não e os restantes 61,2% dizem não ter prestado atenção (Figura 5). Relativamente à ocorrência de efeitos adversos, estes foram apenas relatados por 6% da população da amostra, desses 6%, todos eles afirmam que os efeitos se resolveram espontaneamente (Anexo I). No que refere a questões de aconselhamento e esclarecimento quanto à possível ocorrência de efeitos indesejados, como pode ser visto nas Tabelas 3, 4 e 5, em suma a maioria dos utentes foi alertado e informado quanto a estes aspetos, referindo apenas que no caso da informação prestada quanto à possibilidade de interação da medicação habitual com o MNSRM que o utente tentou adquirir, 66,8% dos utentes da amostra, dizem que não foram informados quanto a esta possibilidade, sendo isto e, dependendo obviamente dos fármacos em causa, uma questão preocupante. Por fim, resta saber se a opinião do funcionário e o local de aquisição influi na alteração da intenção demonstrada inicialmente pelo utente, como mostra a Figura 7, onde pode ser verificado que 45% dos inquiridos diz ter de facto mudado a sua ideia após aconselhamento na farmácia, ao passo que 41% diz que nunca foi aconselhado nesse sentido.

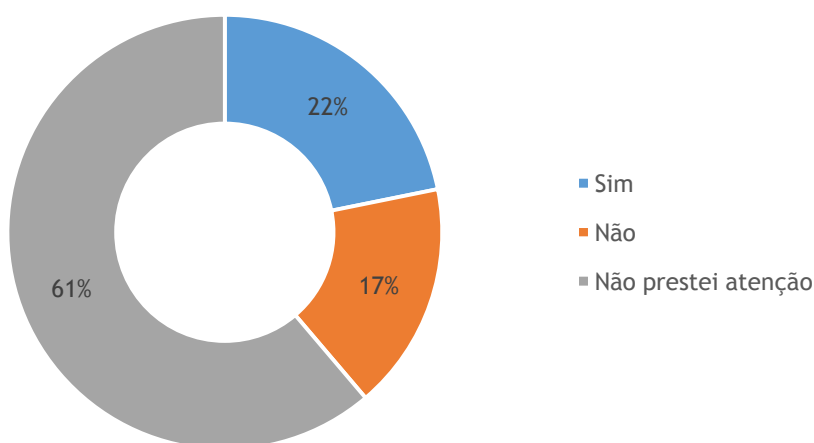


Figura 5 - Distribuição da amostra populacional que diz respeito à percepção da presença de um Farmacêutico na Parafarmácia.

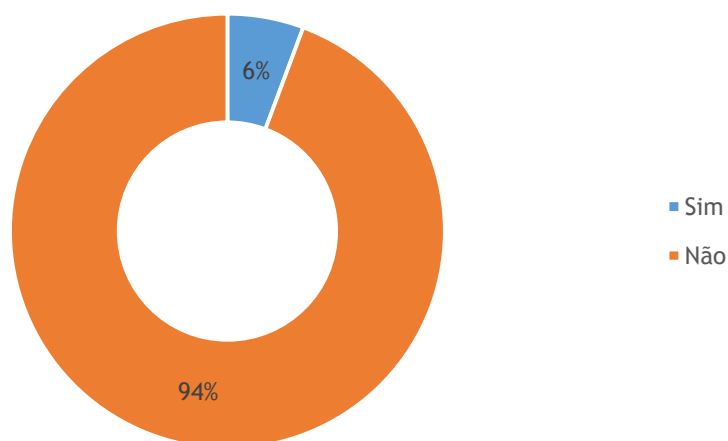


Figura 6 - Distribuição da amostra populacional que diz respeito à experiência ou não de efeitos não desejados após a toma de MNSRM.

Tabela 5 - Distribuição da amostra populacional, no que diz respeito ao facto de ter sido, ou não, alertado, quanto à possibilidade de ocorrência de efeitos não desejados.

	Frequência	%
	5	2,2
Não	96	41,9
Sim	128	55,9
Total	229	100,0

Tabela 6 - Distribuição da amostra populacional, no que diz respeito ao aconselhamento, quanto à interferência ou não do MNSRM com a medicação habitual.

	Frequência	%
Não	153	66,8
Sim	76	33,2
Total	229	100,0

Tabela 7 - Distribuição da amostra populacional, no que diz respeito à indicação posológica fornecida.

	Frequência	%
1. Sim, mas não me disseram nada quanto à dose máxima, nem quanto à melhor altura do dia para tomar.	36	15,7
2. Sim e fui totalmente informado.	104	45,4
3. Não, não me prestaram informação nenhuma; apenas comprei.	22	9,6
4. Não necessitei de informação, pois sei como se toma	66	28,8
5. Não necessitei de informação, pois sei como se toma	1	,4
Total	229	100,0

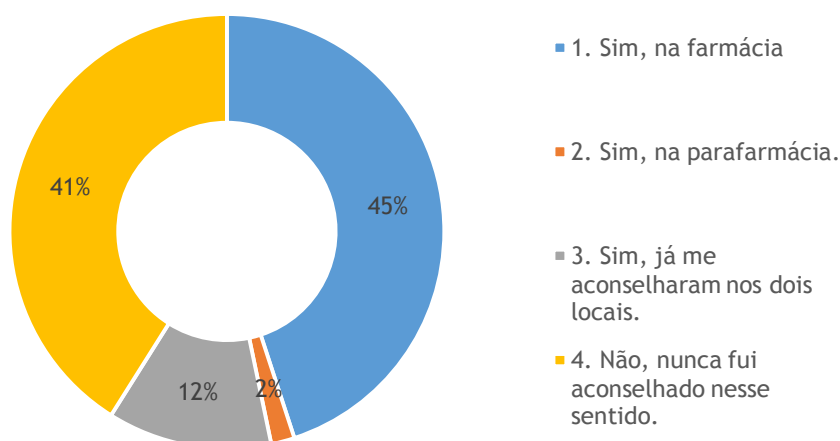


Figura 7 - Distribuição da amostra populacional que se refere à influencia que o funcionário tem na intenção de compra de determinado MNSRM.

Por forma a responder a este objetivo, o fator analisado que se demonstra mais preocupante, será o do não esclarecimento por parte dos funcionários, quer na Farmácia, quer na Parafarmácia, quanto à possível interação dos MNSRM requeridos, com a sua medicação habitual. Sendo que a maioria dos fármacos não sujeitos a receita médica adquiridos são do grupo dos Anti-Inflamatórios Não Esteroides (AINE) e tendo estes, recomendações específicas, como as observadas tanto nos critérios de Beers [34], como nos critérios STOPP/START [35], especialmente no que diz respeito à população mais idosa e apesar de nesta amostra não terem sido relatados casos de efeitos adversos associados aos MNSRM que necessitassem de ajuda especializada (Anexo I), fazendo uma extrapolação pra a população geral, estes dados devem ser tidos em conta, por forma a que sejam prestados os corretos cuidados de saúde a quem dispõe de pouca informação quanto a medicamentos, cabendo então ao Farmacêutico responsabilizar-se para que tal ocorra nos dois locais, visto que é exigido por lei que este

também esteja presente e a supervisionar toda a cedência de MNSRM nos dois locais avaliados com o presente trabalho. A solução para este problema poderá passar por dois caminhos, um será a aposta na melhor formação dos funcionários presentes na Parafarmácia, sempre orientados por um Farmacêutico responsável, o outro, terá a ver com a consciencialização da importância dos já referidos Cuidados Farmacêuticos.

Na questão que nos remete para a confiança que os utentes demonstram, serão analisados os resultados, tendo por base o Objetivo 8 - “Perceber qual o grau de confiança por parte dos utentes no que diz respeito ao aconselhamento prestado e conhecimento demonstrado pelos funcionários de balcão dos dois locais em questão”. Este objetivo relaciona as variáveis que dizem respeito ao grau de segurança demonstrado por parte dos utentes quando se dirigem a Parafarmácias, à sua percepção da importância de se dirigirem a uma Farmácia quando se trata de questões de saúde e quanto à procura da opinião de um Técnico de Farmácia ou Farmacêutico responsável aquando da aquisição de MNSRM em Parafarmácias. Posto isto, os resultados obtidos podem ser observados nas Tabelas 6, 7 e 8.

Tabela 8 - “Deixa-me mais seguro encontrar um farmacêutico na Parafarmácia.”

	Frequência	%
1,0 Discordo totalmente	7	3,1
2,0	11	4,8
3,0	26	11,4
4,0	76	33,2
5,0 Concordo totalmente	104	45,4
Total	224	97,8
Ausente Sistema	5	2,2
Total	229	100,0

Estatísticas

Média	4,156
-------	-------

Tabela 9 - “Para questões de saúde, a Farmácia inspira-me mais confiança que a Parafarmácia.”

	Frequência	%
1,0 Discordo totalmente	10	4,4
2,0	8	3,5
3,0	28	12,2
4,0	58	25,3
5,0 Concordo totalmente	125	54,6
Total	229	100,0

Estadísticas

Média	4,223
-------	-------

Tabela 10 - “Quando compro medicamentos na Parafarmácia procuro sempre a opinião do farmacêutico (ou do técnico de farmácia) em serviço na Parafarmácia.”

	Frequência	%
1,0 Discordo totalmente	33	14,4
2,0	46	20,1
3,0	69	30,1
4,0	45	19,7
5,0 Concordo totalmente	31	13,5
Total	224	97,8
Ausente Sistema	5	2,2
Total	229	100,0

Estadísticas

Média	2,978
-------	-------

Tendo em conta então o que pode ser observado nas tabelas que dizem respeito a afirmações presentes no questionário e utilizando a escala de Likert<sup>11</sup> em que 1 se refere a “Discordo Totalmente” e 5 corresponde a “Concordo Totalmente”, quando observamos se o utente se sente mais seguro quando encontra um Farmacêutico na Parafarmácia (Tabela 6),

<sup>11</sup> [https://en.wikipedia.org/wiki/Likert\\_scale](https://en.wikipedia.org/wiki/Likert_scale)

45% deles concordam totalmente, seguidos dos 33% que referem concordar com a afirmação. Passando para a Tabela 7, que diz respeito ao fato de a FC inspirar mais confiança nos utentes quando se trata de questões de saúde, verificamos que realmente os inquiridos preferem a Farmácia quando pretendem tratar da sua saúde (55% concorda totalmente). E por fim, contradizendo um pouco o que foi indicado até agora, verificamos que a maioria da população da amostra se mostra indiferente, discorda ou discorda totalmente quando perante a afirmação que diz respeito à procura da opinião do Farmacêutico na Parafarmácia (Tabela 8). Esta última questão dever-se-á ao facto de os utentes que maioritariamente frequentam as Parafarmácias terem uma ideia e uma noção de informação suficientes para poderem adquirir o MNSRM desejado sem necessitar de algum tipo de aconselhamento, podendo também isto ser devido ao fato de não terem noção de que deveriam existir Farmacêuticos ou Técnicos de Farmácia nestes locais [36]. O objetivo presentemente analisado relaciona-se com o Objetivo 7, na variável relativa ao esclarecimento, tendo sido já avaliado e justificado.

Assim sendo discutiremos apenas a questão que diz respeito à confiança demonstrada pelos inquiridos. As diferenças apresentadas dever-se-ão principalmente ao fato de que os utentes quando se dirigem à Farmácia, esperam ser atendidos por profissionais especializados e como tal, isso implica uma maior sensação de confiança, ao passo que nas Parafarmácias, a maioria tem conhecimento que quem os atende não será, à partida, formado na área da saúde, como pode ser inferido pela leitura do Decreto-Lei n.º 134/2004, de 16 de agosto [5].

Por fim, tentaremos fazer uma síntese, analisando algumas variáveis combinadas, presentes no Objetivo 9 - “Saber quais os fatores que influenciam todos os processos avaliados quanto aos MNSRM, sendo eles o horário de atendimento; proximidade de localização; qualidade de atendimento; tipo aconselhamento prestado nos diferentes locais; preço (mais barato/mais caro) dos MNSRM; idade dos consumidores;”. Relativamente ao horário, verificamos que em termos de percentagem, os utentes alegam que é uma mais valia na altura da compra em Parafarmácias (38.2%), face à compra em Farmácias (27,5%), o mesmo acontece quando questionados relativamente à localização onde adquirem os fármacos avaliados no presente trabalho, sendo que 74,1% dos inquiridos afirma que os adquire nas grades superfícies, ao passo que apenas 30.2% dizem que a proximidade da Farmácia que frequentam influi no motivo pelo qual nunca compraram medicamentos em Parafarmácias, no entanto a proximidade das Farmácias quando questionados quanto aos motivos que os levaram a comprar na Farmácia, sobrepõe-se, apresentando uma percentagem de respostas de 42.6%. Analisando o aspeto da qualidade do atendimento, observamos que a Farmácia é sem dúvida o local onde os utentes dizem experienciar a melhor qualidade de atendimento. Como pode ser verificado pelas respostas dadas na questão que indaga quanto aos motivos que os levaram a comprar na FC e quanto aos motivos que os faram aumentar a quantidade de medicamentos a adquirir nas FC, obtendo-se percentagens de 19.3 e 52%, respetivamente, contrapondo os 9,7% de respostas que se referem à qualidade de atendimento nas Parafarmácias. Falando agora do aconselhamento prestado nos dois locais, verificamos que 45,7% diz ter sido totalmente informado e quando analisadas as questões que referem a satisfação quanto ao esclarecimento prestado em

Parafarmácias e Farmácias (Anexo I), é visível que a maioria se sente satisfeito ou muito satisfeito, no caso das Farmácias, contrapondo a indiferença quando a questão se referia às Parafarmácias. Tendo em conta as questões de preços praticados e como já foi visto anteriormente, a perceção da amostra indica que os preços são mais baratos nas Parafarmácias, de referir ainda que o preço é uma das principais razões que a população desta amostra relata quando questionadas referentemente ao motivo que os levará a diminuir a quantidade de medicamentos adquiridos nas Farmácias, representando uma percentagem considerável de 53.9% dos inquiridos. Relativamente à relação entre idades a preferência por um ou outro local, não se verificou significância nos resultados, o que levou a que não fosse considerada esta relação de variáveis. Todos estes resultados são referentes às variáveis presentes nas questões 3.2, 3.3, 4, 9, 12.1, 12.2, 17, 19, 20 e 23, como mostra o Anexo II.

Posto isto, verificamos que os fatores que mais influenciam a compra de MNSRM são o preço, a qualidade de atendimento e a localização dos espaços escolhidos para a aquisição dos mesmos. Sendo que claramente a FC se destaca positivamente, apesar de haver alguma ameaça por parte das Parafarmácias no que refere à sua excelente localização e perceção dos utentes quanto aos baixos preços praticados nestes locais.

## 7 Limitações do estudo

O presente estudo, sendo ele um trabalho de investigação, está sujeito a encontrar algumas limitações. Tendo sido uma das principais limitações a que é relativa à abrangência de idades, que foi verificada, uma vez que não foi possível obter um número ideal de indivíduos com mais de 40 anos. Assim e, apesar de terem sido movidos esforços no sentido de remeter o inquérito para pessoas com essas características, poderia ter sido elaborado um questionário em papel e entregue em mão a pessoas com 40 anos ou mais, embora isso não fosse uma garantia de que a amostra dessas idades aumentasse, visto que como é sabido, a população mais jovem adere mais a este tipo de inquéritos. Podendo, desta forma, ser obtidos padrões mais claros que relacionassem o consumo de MNSRM com as idades da amostra. Quanto ao tipo de questionário, deve ainda ser referido que, visto ter sido distribuído de uma forma impessoal, isto contribui para uma menor adesão por parte dos indivíduos à resposta do inquérito, caso assim não fosse, crê-se que a amostra seria ainda maior.

De referir também que existe pouca documentação fundamentada referente às Parafarmácias, tendo sido detetada alguma dificuldade na altura da recolha de dados para sustentar a subsecção referente a estes locais e aquando da realização do inquérito.

Por outro lado, a falta de comparação com estudos semelhantes, é tida como uma limitação, tendo sido apenas encontrado um trabalho realizado em Portugal [21] que relaciona algumas das variáveis aqui avaliadas e que permitiu a elaboração e adaptação de algumas das questões presentes no Anexo I. No entanto, o trabalho referido aborda o assunto numa perspetiva mais sociológica, tentando avaliar hábitos da sociedade moderna.

Relativamente ao inquérito (Anexo I), foram detetadas também algumas limitações, especialmente no que diz respeito às questões 6 e 11, visto terem um caráter de resposta aberta, foram verificadas respostas que não fazem sentido no âmbito deste trabalho ou dizem respeito a MSRMs<sup>12</sup>, apesar de terem servido indiretamente para a melhor compreensão do conhecimento que a população apresenta relativamente a MNSRM. Relativamente a estas questões (6 e 11), verificou-se também que apresentaram uma elevada dificuldade na altura do seu tratamento estatístico; como tal, procedeu-se à análise das mesmas, tendo em conta os resultados obtidos no relatório do INFARMED respeitante às vendas de MNSRM fora das farmácias [6], podendo este problema ter sido evitado se se tivesse procedido à elaboração de questões de resposta fixa.

Por fim, apesar de não ser uma limitação de extrema importância, mas que iria com certeza enriquecer este estudo, foi o facto de não ter sido incluída no questionário (Anexo I) uma secção relativa ao sexo do inquirido, tendo este facto sido apenas constatado quando já estava terminada a recolha da amostra.

## 8 Conclusão

Para a amostra populacional em estudo, por meio da aplicação do questionário que se teve por base (Anexo I) e tendo em conta as questões que nos propusemos a responder, é possível então concluir que a maioria dos inquiridos faz uso da AM e que de uma forma geral não se encontram bem informados quanto a MNSRM, corroborando esta afirmação, refira-se que a maioria dos utentes relata que todos os medicamentos que não necessitam de prescrição médica por eles administrados, são necessários para o seu bem-estar e dizem também que consideram que a quantidade de MNSRM que tomam é a correta, podendo então ser concluído que é necessário prestar atenção a estes assuntos. Certo é que as práticas de autocuidado são benéficas, no entanto é também sabido que quando os utentes não são devidamente instruídos, a probabilidade da ocorrência de problemas associados a medicamentos é extremamente elevada mesmo os considerados relativamente seguros, como é o caso dos MNSRM. Tentando então saber quais os MNSRM mais adquiridos pela amostra, verificou-se, como já referido, uma impossibilidade na análise fundamentada destes resultados, no entanto, por contagem é possível afirmar que muitos dos MNSRM adquiridos são da classe dos AINE, constando também um grande número de respostas referentes a pílulas contraceptivas, cremes antifúngicos, como é o caso do *Canesten*® e antivíricos, como o *Zovirax*®. Urge então alertar os profissionais de saúde para a necessidade da monitorização mais metódica e regular dos hábitos de consumo de MNSRM, bem como incentivá-los a dedicar mais atenção aos utentes que requerem estes fármacos, por forma a que o medicamento seja usado de forma ainda mais racional, informada e efetivamente benéfica.

---

<sup>12</sup> i.e.: “Baton protetor solar”, “um chá”, “Thyrax” que é um MSRMs, etc.

Relativamente à procura das Parafarmácias como locais preferenciais onde os utentes adquirem fármacos que não necessitam de receita médica, constatou-se que a pergunta apresentada no início do trabalho tomava como certa esta preferência, algo que não foi verificado na amostra do presente trabalho. Sendo que os pontos fortes respeitantes à Farmácia, como a confiança, a qualidade do atendimento, a satisfação que demonstram e a segurança que afirmam sentir, contrapõem-se com os pontos fortes apresentados no caso das Parafarmácias, como o preço dos MNSRM e a facilidade de acesso, verificando-se assim que não há uma maior procura destes produtos nas Parafarmácias, comparativamente às FC.

Quanto a este assunto e de forma a tentar aumentar a confiança que os utentes demonstram pela Parafarmácia, podem ser feitas algumas sugestões no sentido de criar, por exemplo um balcão na Parafarmácia onde está permanentemente um Farmacêutico ou Técnico de Farmácia, disponível quer para atendimento, quer para aconselhamento relativamente aos mais variados assuntos relacionados com a saúde e o bem-estar.

Tendo em conta as respostas obtidas quanto ao último medicamento sem necessidade de receita médica obtida quer na Farmácia, quer na Parafarmácia, detetamos que apesar de os AINE liderarem a lista nos dois locais, existe uma diferença relativamente a produtos de aplicação tópica, modificadores da motilidade gástrica e produtos para o cabelo [6, 24], sendo estes mais adquiridos nas Parafarmácias, podendo então concluir-se que em termos económicos, as Parafarmácias ganham de fato algum terreno comparativamente às Farmácias, nesta área relacionada com a higiene e bem-estar. Neste âmbito, as Farmácias, visto albergarem pessoal de grande capacidade técnico-científica, para promoverem o aumento do consumo de produtos relacionados com a higiene e o bem-estar, deveriam ser aconselhadas a desenvolver ações de formação junto dos utentes que dessem a conhecer os produtos disponíveis, bem como as vantagens que teriam se os adquirissem preferencialmente na Farmácia.

No âmbito deste trabalho objetivou-se também saber se as Parafarmácias representam riscos para a saúde de quem as frequenta. Não será possível afirmar categoricamente que há um risco aumentado para a saúde no atendimento prestado nas Parafarmácias, no entanto pode ser afirmado que a presença de pessoal especializado nestes locais não foi clara tendo em conta a perceção da população analisada, como tal, podemos inferir duas possibilidades, ou os profissionais de saúde não estavam visivelmente identificados, ou não estavam de facto a cumprir o seu papel de supervisores dos restantes funcionários (não especializados na área da saúde). Em qualquer dos casos verificam-se problemas. Se os profissionais de saúde não estavam corretamente identificados, esta questão prende-se com aspetos regulamentares e como tal não serão aqui abordados, apesar de demonstrarmos a nossa preocupação se isto se verificar. Caso se verifique que a Parafarmácia não tinha presente um profissional de saúde (Técnico de Farmácia ou Farmacêutico), apesar de ser também uma questão regulamentar, será ainda mais preocupante que a apresentada anteriormente, visto que é de extrema importância um atendimento informado e fundamentado, mesmo que este diga respeito à cedência de MNSRM. Posto isto, e tendo em conta a segunda hipótese considerada, pode concluir-se que sim, há

risco para a saúde dos utentes, caso não esteja presente um especialista na área da saúde, na altura da compra do produto. A solução desta questão, poderia passar pela anteriormente referida criação de balcões de atendimento com representação de formados na área da saúde e do medicamento, que indiretamente também iria criar mais postos de trabalho para os recém-formados e não só.

Assim sendo, em termos de recomendações políticas e de gestão das questões relacionadas com a AM e os MNSRM, deveriam ser revistas. Por um lado, devido a aspetos económicos, visto que como foi referido, a intenção da liberalização da venda de MNSRM (redução de custos dos mesmos), não foi cumprida. Por outro lado, por questões de saúde pública, criando métodos validados e regulamentados que visam o conhecimento dos comportamentos das populações no que respeita ao consumo de MNSRM que regra geral, são negligenciados comparativamente ao mesmo processo elaborado para os MSRM.

Por fim e em jeito de conclusão, resta dizer que mesmo não sendo a Parafarmácia, para já, um concorrente direto para a Farmácia Comunitária a nível económico, é necessário alertar a população para que tomem sempre decisões informadas, tentem sempre esclarecer toda e qualquer dúvida relativamente a medicamentos junto do profissional que mais informação lhe pode dar, o Farmacêutico, desempenhe ele funções na Farmácia Comunitária ou na Parafarmácia.

## Bibliografia

1. Hughes, C. M., McElnay, J. C., & Fleming, G. F. (2001). Benefits and risks of self medication. *Drug Safety : An International Journal of Medical Toxicology and Drug Experience*, 24(14), 1027-1037. <http://doi.org/10.2165/00002018-200124140-00002>
2. World Health Organization. (1998). The role of the pharmacist in self-care and self-medication. *WHO Consultive Group on the Role of the Pharmacist*, 15. Retrieved from <http://scholar.google.com/scholar?hl=en&btnG=Search&q=intitle:The+Role+of+the+Pharmacist+in+Self-Care+and+Self-Medication#0>
3. Hughes, G. F., Mcelnay, J. C., & Hughes, C. M. (1999). Abuse / misuse of non-prescription drugs, 21(2 3), 251-255.
4. Boas Práticas Farmacêuticas para a Farmácia Comunitária. Ordem dos Farmacêuticos. 3ª edição. 2009.
5. 5. Decreto-Lei n.º 134/2005, de 16 de Agosto. INFARMED - Gabinete Jurídico e Contencioso.
6. Infarmed. (2013). Vendas de Medicamentos Não Sujeitos a Receita Médica fora das Farmácias (MNSRM) janeiro - março 2013.
7. Decreto-Lei n.º 209/94, de 6 de Agosto (Revogado pelo Decreto-Lei n.º 176/2006, de 30 de Agosto). INFARMED - Gabinete Jurídico e Contencioso.
8. Shehnaz, S. I., Agarwal, A. K., & Khan, N. (2014). A Systematic Review of Self-Medication Practices Among Adolescents. *Journal of Adolescent Health*, 55(4), 467-483. <http://doi.org/10.1016/j.jadohealth.2014.07.001>
9. Wilson, A. G., Micek, S. T., & Ritchie, D. J. (2005). A retrospective evaluation of fluconazole for the treatment of *Candida glabrata* fungemia. *Clinical Therapeutics*, 27(8), 1228-1237. <http://doi.org/10.1016/j.clinthera.2005.08.007>
10. Temin, P. (1983). Costs and benefits in switchin drugs from Rx to OTC, *Journal of Health Economics* 2 187-205.
11. Guidelines for the Regulatory Assessment of Medicinal Products for use in Self-Medication. World Health Organization, Geneva, 2000.
12. The Role of the Pharmacist in Self-Care and Self-Medication. World Health Organization, Geneva, 1998.
13. Cooper, R. J. (2011). Over-the-counter medicine abuse: a review of the literature, 18(2), 82-107. <http://doi.org/10.3109/14659891.2011.615002>
14. Reeves, D. S., Finch, R. G., Bax, R. P., Davey, P. G., Po, A. L. W., Lingam, G., ... Pringle, M. a L. (1999). Self-medication of antibacterials without prescription (also called “over-the-counter” use). A report of a working party of the British Society for Antimicrobial Chemotherapy. *Journal of Antimicrobial Chemotherapy*, 44(2), 163-177. <http://doi.org/10.1093/jac/44.2.163>

15. Pita, J. R. (2010). A farmácia e o medicamento em Portugal nos últimos 25 anos. *Debater a Europa*, 38-55. Retrieved from <http://www.europe-direct-aveiro.aeva.eu/debatereuropa/>
16. Kandhare, A. D., Raygude, K. S., Ghosh, P., Gosavi, T. P., & Bodhankar, S. L. (2011). A comparative cross sectional descriptive study of individual pharmacy vs mall pharmacies to evaluate customer satisfaction as well as purchasing behavior. *Der Pharmacia Lettre*, 3(4), 71-83.
17. Kotecki, J. E. (2002). Factors related to pharmacists' over-the-counter recommendations. *Journal of Community Health*, 27(4), 291-306. <http://doi.org/10.1023/A:1016334411840>
18. Bradberry, J. C., Droege, M., Evans, R. L., Guglielmo, J. B., Knapp, D. a., Knapp, K. K., ... Plaza, C. M. (2007). Curricula then and now - An environmental scan and recommendations since the commission to implement change in pharmaceutical education: Report of the 2006-2007 Academic Affairs Committee. *American Journal of Pharmaceutical Education*, 71(5). <http://doi.org/10.5688/aj7105S10>
19. Santos, H. M., Ferreira, P. I., Ribeiro, P. L., & Cunha, I. (2007). Introdução ao Seguimento Farmacoterapêutico, 37.
20. Sadek, M. M., Elnour, A. A., Al Kalbani, N. M. S., Srikanth, A. B., Baraka, M. a., Aziz, A. M. A., & Shehab, A. (2015). Community pharmacy and the extended community pharmacist practice roles: The UAE experiences. *Saudi Pharmaceutical Journal*. <http://doi.org/10.1016/j.jsps.2015.03.023>
21. Monteiro, P. J. E. (2010). Parafarmácias nos hipermercados em Portugal.
22. Mendes, Z., Martins, A. P., Miranda, C., Soares, M. A., Ferreira, A. P., & Nogueira, A. (2004). Prevalência da automedicação na população urbana portuguesa. *Revista Brasileira de Ciências Farmacêuticas*, 40, 3-7.
23. Bowe, F., Fay, F. a, & Minch, J. a. (1980). Consumer involvement in rehabilitation. *Annual Review of Rehabilitation*, 1(2), 279-303.
24. 65% do negócio é da Farmácia, Revista Farmácia Distribuição, mensal, Nº 271, dezembro 2014.
25. Brass, E. P., Lofstedt, R., & Renn, O. (2011). Improving the decision-making process for nonprescription drugs: a framework for benefit-risk assessment. *Clinical Pharmacology and Therapeutics*, 90(6), 791-803. <http://doi.org/10.1038/clpt.2011.231>
26. Reisenwitz, T. H., & Wimbish, G. J. (1997). The purchase decision process and involvement of the elderly regarding nonprescription products. *Health Marketing Quarterly*, 15(1), 49-68. [http://doi.org/10.1300/J026v15n01\\_04](http://doi.org/10.1300/J026v15n01_04)
27. Cramer, H., Shaw, A., Wye, L., & Weiss, M. (2010). Over-the-counter advice seeking about complementary and alternative medicines (CAM) in community pharmacies and health shops: An ethnographic study. *Health and Social Care in the Community*, 18(1), 41-50. <http://doi.org/10.1111/j.1365-2524.2009.00877.x>
28. Leontowitsch, M., Higgs, P., Stevenson, F., & Rees Jones, I. (2010). Review: Taking care of yourself in later life: a qualitative study into the use of non-prescription medicines by

- people aged 60+. *Health (London, England: 1997)*, 14(2), 213-231.  
<http://doi.org/10.1177/1363459309347479>
29. Ziebland, S. (2004). The importance of being expert: The quest for cancer information on the Internet. *Social Science and Medicine*, 59(9), 1783-1793.  
<http://doi.org/10.1016/j.socscimed.2004.02.019>
  30. Sharma, A., Oommen, S., Topno, I., & Saya, R. P. (2015). Perceptions and practices of self-medication in healthcare and nonhealthcare university students in South India.  
<http://doi.org/10.1515/jbcpp-2015-0025>
  31. World Health Organization. (1988). Ethical criteria for medicinal drug promotion World Health Organization. *World*. Retrieved from  
[http://whqlibdoc.who.int/publications/1988/924154239X\\_eng.pdf](http://whqlibdoc.who.int/publications/1988/924154239X_eng.pdf)
  32. Bissell, P., Ward, P. R., & Noyce, P. R. (2001). The Dependent Consumer: Reflections on Accounts of the Risks of Non-Prescription Medicines. *Health*., 5(1), 5-30.  
<http://doi.org/10.1177/136345930100500101>
  33. Brooks, J. M., Doucette, W. R., Wan, S., & Klepser, D. G. (2008). Retail pharmacy market structure and performance. *Inquiry*, 45(1), 75-88.  
[http://doi.org/10.5034/inquiryjrn1\\_45.01.75](http://doi.org/10.5034/inquiryjrn1_45.01.75)
  34. Journal, T., & Geriatrics, A. (2012). American Geriatrics Society Updated Beers Criteria for Potentially Inappropriate Medication Use in Older Adults. *Journal of the American Geriatrics Society*, 60(4), 616-631. <http://doi.org/10.1111/j.1532-5415.2012.03923.x>
  35. Delgado Silveira, E., Montero Errasquín, B., Muñoz García, M., Vélez-Díaz-Pallarés, M., Lozano Montoya, I., Sánchez-Castellano, C., & Cruz-Jentoft, a. J. (2015). Mejorando la prescripción de medicamentos en las personas mayores: una nueva edición de los criterios STOPP-START. *Revista Española de Geriatria Y Gerontología*, 50(2), 89-96.  
<http://doi.org/10.1016/j.regg.2014.10.005>
  36. Merkhofer, M. (1986). Comparative Analysis of Formal Decision-Making Approaches. Applied Decision Analysis, Inc., Menlo Park, California 94025.



# CAPÍTULO II - FARMÁCIA COMUNITÁRIA

## 1 Introdução

O sistema de saúde depende de vários espaços e entidades, para o seu correto funcionamento, sendo a Farmácia Comunitária (FC) e o Farmacêutico, partes integrantes deste sistema. O principal objetivo da FC é a cedência de medicamentos, garantindo o seu correto uso e monitorização, evitando, assim, riscos desnecessários para a saúde e sociedade, diminuindo desta forma, custos também eles desnecessários, visto estar provado que a morbimortalidade, associada a medicamentos, provoca grandes danos sociais e económicos [1]. Neste local, geralmente, estão também disponíveis outros serviços, como a deteção de parâmetros bioquímicos, antropométricos e na área da nutrição, sempre com a supervisão e aconselhamento de profissionais especializados, como é o caso do Farmacêutico.

Importa conhecer o papel do Farmacêutico, como especialista do medicamento, tanto em terapia humana como animal, apesar de ter um papel considerado discreto, dada a sua enorme formação adquirida, por meio de estudos universitários e também ao longo de toda a sua carreira profissional; deve ser tido como um profissional de saúde com vasta experiência e conhecimento científico específico, indispensáveis para melhorar e assegurar a qualidade de vida da população<sup>13</sup>. A principal responsabilidade do farmacêutico é a de promover um tratamento com qualidade, segurança e eficácia, garantindo sempre a saúde e o bem-estar do doente.

Depois de uma breve explicação de dois conceitos, amplamente explorados e assimilados, ao longo de oitocentas horas de estágio curricular em Farmácia Comunitária, resta dizer, que o objetivo deste relatório é o de descrever todos os conhecimentos adquiridos e atividades realizadas de 18 de Fevereiro a 16 de julho de Julho, na Farmácia Modelar (FM) no Teixoso, sob a orientação da Dra. Diana Lopes e do Dr. Patrício Tavares.

Tendo, ainda, em conta, que Estágio e Tese são, realidades complementares, entendeu-se para uma melhor clarificação da exposição da teoria, recorrer aos objetivos do “Caderno do Aluno”, para sustentar cada um dos capítulos, que deles carecer, apesar de, porventura, não ser seguida a mesma ordem, mas uma lógica funcional, que pareceu oportuna, surgindo até aspetos aglomerados em capítulos e subcapítulos distintos.

---

<sup>13</sup>[http://www.ordemfarmaceuticos.pt/scid//ofWebInst\\_09/defaultCategoryViewOne.asp?categoryId=1909](http://www.ordemfarmaceuticos.pt/scid//ofWebInst_09/defaultCategoryViewOne.asp?categoryId=1909)

## 2 Organização da Farmácia

Objetivos gerais:

Conhecer os princípios básicos da legislação farmacêutica em vigor.

Reconhecer a Farmácia como local de prestação de cuidados de saúde.

Caracterizar a estrutura da Farmácia em termos de espaço, equipamento e recursos humanos.

### 2.1 Recursos humanos

#### 2.1.1 Composição do quadro de pessoal da Farmácia

Organização da Farmácia:

Composição:

- Diretor técnico: Dr. João Paiva
- Farmacêutico de grau II: Dra. Diana Marinho Lopes
- Farmacêutica em Estágio Profissional: Dra. Tânia Correia
- Técnico de Farmácia de Grau I: José Paiva
- Técnico de Farmácia de Grau II: Cristina Paiva
- Auxiliar de limpeza.

#### 2.1.2 Funções de cada um dos seus elementos

Destaca-se, de imediato, o papel, de extrema importância, desempenhado pelo diretor técnico:

O papel de extrema importância desempenhado pelo diretor técnico:

- É responsável pelos atos Farmacêuticos praticados;
- Garante o bom e racional uso do medicamento;
- Assegura a cedência de *MSRM*, sem a apresentação da receita, apenas quando devidamente justificado;
- Assegura a manutenção dos medicamentos e restantes produtos, em condições adequadas, bem como a manutenção das condições de higiene e segurança, na Farmácia;
- Assegura que a Farmácia mantenha aprovisionamento suficiente de medicamentos;
- Verifica o cumprimento das regras deontológicas da atividade Farmacêutica.

Este papel, deverá sempre ser coadjuvado pelo Farmacêutico, que, além da máxima qualidade dos serviços que presta, deve também ter como uma das principais responsabilidades, a saúde e o bem-estar da população em geral, promovendo a qualidade, eficácia e segurança do tratamento. O Farmacêutico deverá também manter sempre uma constante atualização do seu conhecimento, sendo a formação continuada uma obrigação profissional. A utilização racional do medicamento e a monitorização dos doentes, são, entre outras atividades, também responsabilidade do Farmacêutico, que é parte integrante do sistema de saúde. Todas estas atividades, devem sempre respeitar os princípios de ética do seu código profissional [2]. O Técnico de Farmácia, entre outras funções, tem também autonomia

para o atendimento ao público, receção de encomendas e verificação de prazos de validade. No que diz respeito aos Auxiliares de Farmácia, têm como principal função a de rececionar encomendas, verificar prazos de validade e arrumar medicamentos e demais produtos rececionados, podendo também efetuar atendimento ao público, mas sempre com a supervisão do Técnico de Farmácia ou Farmacêutico, tal como é descrito no MBPF. Por fim, mas não menos importante, temos o Auxiliar de Limpeza, que garante condições ótimas de higiene na Farmácia.

## 2.2 Instalações e equipamentos

### 2.2.1 Espaço físico da Farmácia e divisões funcionais

Segundo a Deliberação n.º 1502/2014, de 3 de julho [3], pode ser verificado, que as Farmácias devem ter uma área mínima de 92m<sup>2</sup>; destas dimensões, terão que constar obrigatória e separadamente as seguintes divisões:

- Sala de atendimento ao público com, pelo menos, 50 m<sup>2</sup>;
- Armazém com, pelo menos, 25 m<sup>2</sup>;
- Laboratório com, pelo menos, 8 m<sup>2</sup>;
- Instalações sanitárias com, pelo menos, 5 m<sup>2</sup>;
- Gabinete de atendimento personalizado, exclusivamente para a prestação dos serviços a que alude o n.º 2 do artigo 3.º da Portaria n.º 1429/2007, de 2 de novembro, com, pelo menos, 7 m<sup>2</sup>.

A Farmácia Modelar, no Teixoso, cumpre estas características, sendo que na zona de atendimento ao público, dispõe de quatro balcões de atendimento, que servem de barreira física para o espaço interior, onde se encontra o armazém, cuja organização de produtos é feita por ordem alfabética e por formulação: xaropes, supositórios, pós e outro. Nas vitrines dos balcões, encontram-se alguns medicamentos não sujeitos a receita médica (MNSRM). Na zona mais interior, temos produtos de medicina veterinária, bem como material para tratamento de feridas ligeiras, chás e matérias-primas, para a produção de manipulados. Na parte intermédia, encontram-se xaropes, soluções, pós e outras formulações, de um lado, do outro temos os medicamentos genéricos. Na parte exterior, encontram-se os medicamentos organizados por denominação comercial, bem como produtos de dermocosmética, suplementos alimentares, pomadas, cremes, suplementos alimentares para bebé, expositores com produtos de podologia, ortopedia, produtos de higiene oral, injetáveis, entre outros. A Farmácia Modelar, como está previsto na lei, possui um local específico, para armazenamento de psicotrópicos, estando estes armazenados num local aparte dos restantes medicamentos

No balcão, em cada terminal de atendimento, estão disponíveis leitores de códigos de barras, leitor de cartão de cidadão assim como impressoras. Apenas um dos postos de atendimento tem disponível um terminal multibanco, o que se revela suficiente.

No que diz respeito às divisões da Farmácia Modelar, além das zonas referidas anteriormente, esta conta também com um gabinete de atendimento personalizado, onde o utente tem a privacidade para tratar de determinados assuntos e onde são efetuadas as medições de parâmetros bioquímicos, como o nível glicémia capilar, nível de colesterol total e concentração de ureia. Tem também disponível um escritório, onde o pessoal da farmácia pode tratar de assuntos, que a ela digam respeito, como falar com delegados de informação médica ou representantes de laboratórios. Esta divisão dispõe também de armários, onde é guardada toda a documentação requerida pelas entidades reguladoras, bem como os documentos necessários para questões de contabilidade e gestão da farmácia. Do lado contrário a estes dois gabinetes, temos o laboratório onde são realizados os manipulados e os xaropes, cuja preparação prévia seja necessária. A separar estas divisões, temos a zona de encomendas, que dispõe de um computador, cuja principal função é a de realizar e rececionar encomendas diárias. Neste espaço são também guardados, por ordem alfabética, por data e por fornecedor, os originais de todas as faturas referentes a receções e devoluções de produtos. É ainda o espaço, onde se encontra o frigorífico, onde são armazenados os produtos, que necessitam de uma temperatura ótima, entre 2 e 8°C, para a sua conservação.

### 2.2.2 Elementos interiores e exteriores da Farmácia

No que diz respeito às instalações gerais da Farmácia Modelar, como podemos ver no Manual de Boas Práticas de Farmácia Comunitária, estas deverão garantir a acessibilidade de todos os potenciais utentes, incluindo crianças, idosos e pessoas portadoras de deficiência, sendo que isso é verificado. A sua entrada principal encontra-se ao nível da rua, não tendo qualquer obstáculo, que impossibilite o acesso a cidadãos com limitações motoras. A porta principal tem o resguardo, que permite a impossibilidade de contacto com o meio exterior, quando os doentes se encontram na sala de espera [2].

O estabelecimento encontra-se devidamente identificado através do símbolo “Cruz Verde” e também com a inscrição “Farmácia Modelar” no toldo junto à entrada, onde também está claramente identificado o nome do Diretor Técnico, na respetiva placa. O horário de funcionamento do estabelecimento está claramente visível, quer afixado na porta principal quer no sinal luminoso, a “cruz verde”, que está ligada, sempre que a farmácia se encontra de serviço [2].

No que se refere ao espaço interior da farmácia, pode verificar-se que o ambiente é calmo, profissional, propício à comunicação com os utentes, bem iluminado e ventilado. A farmácia dispõe de balcões e prateleiras com superfícies lisas e facilmente laváveis. No interior, é verificável também a placa com o nome do Diretor Técnico da Farmácia Modelar, bem como a existência de livro de reclamações. Todo o pessoal está claramente identificado, com um cartão, que contém o nome e o título profissional. Devem ainda ser bem visíveis, todos os serviços, que a farmácia presta e respetivos preços, assim como o sinal de proibição de fumar. Na zona da sala de espera, estão disponíveis cadeiras para utentes e/ou acompanhantes.

A Farmácia Modelar dispõe ainda de um sistema de videovigilância, com o respetivo aviso de que o público está a ser filmado. A farmácia dispõe de um sistema de chamada urgente, para o serviço de segurança, alarme de incêndio interior e exterior e também placas sinalizadoras da saída [2].

### 2.2.3 Equipamentos gerais e específicos da Farmácia

A farmácia deve possuir todo o equipamento necessário às atividades que realiza. O material deve também estar em bom estado de funcionamento, de forma a cumprir corretamente as funções que desempenha e, sempre que aplicável, deve ser calibrado, seguindo um plano de manutenção e controlo, entre as calibrações, cumprindo sempre os critérios de aceitação definidos.

No que se refere aos equipamentos gerais, a FM está munida de balcões de atendimento, bancadas, mesas, cadeiras, bancos, escadotes e sistema informático, indispensáveis, para o seu correto e dinâmico funcionamento.

Referentemente ao equipamento específico, como balanças, material de vidro e restante equipamento de laboratório, assim como farmacopeias e documentação oficial, verifica-se que todos eles estão de acordo com a regulamentação vigente. O equipamento de monitorização de temperatura e humidade, juntamente com frigoríficos devem ser alvo de manutenção e validação periódicas [2].

## 2.3 Sistema informático

No que diz respeito ao sistema informático, a FM tem disponíveis cinco computadores, operando todos eles com o *software Sifarma 2000*, que, no capítulo dedicado às “Encomendas”, vai ser de novo citado, para colocar em destaque as suas potencialidades nessa área. Quatro dos computadores são utilizados, essencialmente, para assistência ao atendimento ao público, o restante tem como principal função a assistência à receção de encomendas e conferência de receituário. Quanto ao *Sifarma 2000*, é um programa de uso algo intuitivo, mas que necessita de sistematização, como tal, na segunda semana de estágio, semana em que iniciei algum atendimento ao público, decidi elaborar uma espécie de árvore de conceitos para me ajudar a sistematizar melhor o *software*.

Este *software* apresenta uma imensidão de vantagens, como assistência ao atendimento ao público, visto que tem toda a informação referente à maioria dos produtos dispensados na farmácia, informações relativamente a posologias e interações entre fármacos e contraindicações dos mesmos. Permite um acesso rápido a stocks, validades, preços, transmissão e receção de encomendas, faturação, entre outros aspetos, que servem de coadjuvantes no desempenho do Farmacêutico. Nos subcapítulos do presente relatório, “Encomendas e Devoluções” e “Criação de uma Encomenda”, vão ser enunciados, com mais pormenor, algumas outras potencialidades do Programa *Sifarma 2000*.

Mais recentemente, com a introdução da modalidade de receita eletrónica, no passado mês de abril, o *Sifarma 2000*, introduziu melhorias, no que diz respeito, principalmente, à diminuição de erros na altura da dispensa, visto que agora permite a leitura de dois códigos presentes na guia de tratamento da receita. Desta forma, o programa transporta imediatamente a informação dos medicamentos, que o médico prescreveu, indicando o número de unidades prescritas, e o plano de comparticipação.

### 2.3.1 Realização de tarefas sem apoio informático

Ao longo do período de estágio, tive a possibilidade de realizar tarefas sem o apoio informático do *Sifarma 2000*, como foi o caso de encomendas efetuadas, por via telefónica devido à sua maior rapidez ou à incompatibilidade de determinados fornecedores com o *software*. No caso de um determinado fornecedor dispor de site próprio é também possível efetuar encomendas através desta plataforma. Existem ainda as encomendas feitas diretamente com o representante de um determinado laboratório farmacêutico, que por serem normalmente em grandes quantidades são realizadas apenas pelo responsável de compras da farmácia.

### 2.4 Leitura e interpretação da documentação utilizada no quotidiano da Farmácia Comunitária

Toda a documentação pode ser e foi consultada através das versões online do Diário da República e do site do INFARMED, I.P.

### 3 Informação e documentação científica

Objetivo geral:

Localizar, selecionar e recolher informação de qualidade, através da utilização das diversas fontes de informação acessíveis na Farmácia.

O Farmacêutico é “obrigado” a estar permanentemente atualizado, perante a constante evolução científica. Tal circunstância contribui, para um melhor e mais eficaz exercício da sua profissão. O apoio e informação disponíveis sobre medicamentos e sua utilização, permitem fazer face às dúvidas do utente, que, por sua vez, questiona cada vez mais e com maior exigência.

O Farmacêutico dispõe de acesso físico ou eletrónico a toda a informação, sobre indicações, contraindicações, interações, posologia e precauções de utilização do medicamento. Da FC, devem fazer parte as fontes de acesso obrigatório, no momento da cedência de medicamentos, o Prontuário Terapêutico e o Resumo das Características dos Medicamentos. Fontes adicionais, que podem auxiliar na consulta em farmacoterapia, incluem:

- *Martindale, The Extra Pharmacopeia;*
- *British National Formulary;*
- *Epocrates online.*

Na FC deve existir uma biblioteca sempre atualizada e ordenada [2].

Na Farmácia, onde foi realizado o meu estágio curricular, existem diversas fontes de informação, tais como:

- Formulário Galénico Português;
- Farmacopeia Portuguesa e anexos;
- *Simposium* Terapêutico;
- Manual das Boas Práticas Farmacêuticas para a FC;
- Índice Nacional Terapêutico;
- Direito Farmacêutico;
- Prontuário Terapêutico.

Além destes documentos oficiais, foi-me também possível consultar várias revistas, que a Farmácia Modelar subscreve, como a Revista da Ordem dos Farmacêuticos e todo o material informativo, que é fornecido pelos Delegados de Informação Médica e outros.

É possível também aceder a centros de documentação, que são exteriores à Farmácia, como é o caso de:

- Autoridade Nacional do Medicamento e Produtos de Saúde, I.P. (INFARMED, I.P.);
- Centro de Divulgação do Medicamento (CEDIME);
- Centro de Estudos e Avaliação em Saúde (CEFAR);
- Centro de Informação de Medicamentos (CIM);

- Centro Tecnológico do Medicamento (CETMED);
- Laboratório de Estudos Farmacêuticos (LEF).



## 4 Medicamentos e outros produtos de saúde

Objetivos gerais:

Compreender o regime jurídico dos medicamentos e saber distingui-los dos outros produtos de saúde;

Utilizar os sistemas de classificação mais usados em Farmácia Comunitária:

Classificação ATC, classificação farmacoterapêutica, classificação por forma farmacêutica.

Localizar os diferentes medicamentos e produtos de saúde nas instalações da Farmácia

É possível encontrar na FC, uma grande variedade de produtos, relacionados com a saúde e medicamentos. Cabe, então, ao Farmacêutico, manter-se constantemente atualizado, de forma a proporcionar o melhor atendimento e aconselhamento possíveis.

### 4.1 Sistemas de classificação mais utilizados em FC

- Classificação ATC (*Anatomical Therapeutic Chemical Code*): Segundo a Organização Mundial de Saúde (OMS), este é um sistema de classificação, que divide os fármacos em grupos e subgrupos, de acordo com o órgão ou sistema onde atuam e segundo as suas propriedades farmacológicas, terapêuticas e químicas [4].
- Classificação Farmacoterapêutica: Esta classificação encontra-se em concordância com a classificação de ATC da OMS e organiza os fármacos tendo em conta a sua ação terapêutica [5].
- Classificação por Forma Farmacêutica: Qualifica os fármacos tendo em conta a apresentação final que as substâncias ativas e/ou excipientes tomem, depois de passarem por todas as transformações necessárias, que visam facilitar a administração e de forma a que seja obtido o maior efeito terapêutico [6].

## 4.2 Definição de conceitos

Medicamento: “toda a substância ou associação de substâncias apresentada como possuindo propriedades curativas ou preventivas de doenças em seres humanos ou dos seus sintomas ou que possa ser utilizada ou administrada no ser humano com vista a estabelecer um diagnóstico médico ou, exercendo uma ação farmacológica, imunológica ou metabólica, a restaurar, corrigir ou modificar funções fisiológicas” [7].

O medicamento pode ser dividido em Medicamento genérico ou de referência:

Medicamento genérico: “Medicamento com a mesma composição qualitativa e quantitativa em substâncias ativas, a mesma forma farmacêutica e cuja bioequivalência com o medicamento de referência haja sido demonstrada por estudos de biodisponibilidade apropriados” [7].

Medicamento de referência: “Medicamento que foi autorizado com base em documentação completa, incluindo resultados de ensaios farmacêuticos, pré-clínicos e clínicos” [7]. O Farmacêutico deverá então, ter um constante interesse, para dar continuidade à sua formação na área do medicamento, uma vez que foi verificado, ao longo do período de estágio, que ainda restam muitas dúvidas, especialmente, no que diz respeito à distinção feita anteriormente, sendo que estas dúvidas, são ainda mais patentes na população mais idosa.

Medicamentos Psicotrópicos e estupefacientes: A principal diferença, que consta destes medicamentos é o facto de necessitarem de autorização especial, para a sua cedência. Todos estes medicamentos constam da lista em anexo do decreto-lei nº 15/93, de 22 de janeiro [7].

Preparações magistrais e officinais: Relativamente às fórmulas magistrais, são “qualquer medicamento preparado numa farmácia de oficina ou serviço farmacêutico hospitalar, segundo uma receita médica e destinado a um doente determinado” [7], quanto às preparações officinais, estas são “qualquer medicamento preparado segundo as indicações compendiais de uma farmacopeia ou de um formulário oficial, numa farmácia de oficina ou em serviços farmacêuticos hospitalares, destinado a ser dispensado diretamente aos doentes assistidos por essa farmácia ou serviço” [7].

Durante o meu tempo de estágio tive, não só a oportunidade de observar a preparação destas fórmulas, como também a de as elaborar.

A Farmácia Modelar, além de todos estes medicamentos, tem também à disposição dos utentes os seguintes produtos:

Dispositivos Médicos: instrumentos de saúde que compreendem um conjunto alargado de produtos. São concebidos, pelo seu fabricante, para serem utilizados com fins comuns aos dos medicamentos, tais como profilaxia, diagnóstico ou tratamento de uma doença humana. Atingem os seus fins, através de mecanismos que não se traduzem em ações farmacológicas, metabólicas ou imunológicas, diferenciando-se, por isso, dos medicamentos [1].

Produtos Fitoterapêuticos: “qualquer medicamento que tenha exclusivamente como substâncias ativas uma ou mais substâncias derivadas de plantas, uma ou mais preparações à base de plantas ou uma ou mais substâncias derivadas de plantas, em associação com uma ou mais preparações à base de plantas.” [6]

Medicamentos homeopáticos: “medicamentos obtidos a partir de substâncias denominadas *stocks* ou matérias-primas homeopáticas, de acordo com um processo de fabrico, descrito na farmacopeia europeia ou, na sua falta, em farmacopeia utilizada de modo oficial num Estado membro, e que pode conter vários princípios.”

Medicamentos de Uso Veterinário: “toda a substância, ou associação de substâncias, apresentada como possuindo propriedades curativas ou preventivas de doenças em animais ou dos seus sintomas, ou que possa ser utilizada ou administrada no animal com vista a estabelecer um diagnóstico médico-veterinário ou, exercendo uma ação farmacológica, imunológica ou metabólica, a restaurar, corrigir ou modificar funções fisiológicas.” [9]

Produto Dermocosmético e de Higiene: “qualquer substância ou preparação destinada a ser posta em contacto com as diversas partes superficiais do corpo humano, designadamente epiderme, sistemas piloso e capilar, unhas, lábios e órgãos genitais externos, ou com os dentes e as mucosas bucais, com a finalidade de, exclusiva ou principalmente, os limpar, perfumar, modificar o seu aspeto, proteger, manter em bom estado ou de corrigir os odores corporais.” [10]

Produto Dietético para alimentação especial: “género alimentício que, devido à sua composição especial ou a processos especiais de fabrico, se destaca claramente dos alimentos de consumo corrente, adequando-se ao objetivo nutricional pretendido e sendo comercializado com a indicação de que corresponde a esse objetivo.” [11] A alimentação especial corresponde às necessidades nutricionais especiais de pessoas, cujo processo de assimilação ou, cujo metabolismo se encontrem alterados, em pessoas, que se encontram em condições fisiológicas especiais e que, por esse facto, podem retirar proveito especial de uma ingestão controlada de determinadas substâncias, contidas nos alimentos e, por último, a lactentes ou crianças de tenra idade e em bom estado de saúde.

### 4.3. Verificação, com e sem a utilização da aplicação informática, da existência de qualquer medicamento ou produto de saúde e sua localização nas instalações da Farmácia

Uma vez que o sistema informático apesar de ser uma grande mais-valia para o ato farmacêutico, por vezes é necessário verificar questões, como as relativas aos *stocks*, uma vez que o número de embalagens, que o programa fornece, nem sempre coincide com o que realmente se encontra disponível, por variadas questões. Sendo assim, é necessário recorrer à verificação de *stocks*, junto da prateleira, onde o medicamento deverá encontrar-se. Outra questão, será quando são verificadas as validades dos produtos, em que apesar de o *software* nos fornecer a informação detalhada, é necessária a deslocação do responsável por essa atividade, junto dos medicamentos, que constam da listagem, que o *Sifarma 2000* fornece. Estas ações foram desempenhadas por mim em várias ocasiões.

## 5 Aprovisionamento e armazenamento

Objetivo geral:

Executar de forma autónoma as funções relacionadas com o aprovisionamento, armazenamento e gestão de existências dos medicamentos de saúde disponíveis na Farmácia.

### 5.1 Critérios de aquisição e seleção de fornecedor

Para aquisição de um medicamento ou de um produto de saúde, é necessário ser previamente feita a verificação do *stock* existente, ter em conta a época do ano, para a relacionar com a maior necessidade de determinados produtos. Necessário é, também, conhecer o habitual volume de vendas de tais produtos. O próprio espaço físico da farmácia para o armazenamento, tem de ser tido em conta. Há os medicamentos, propriamente assinalados à sazonalidade e esses não podem ser descurados, devendo proceder-se à sua encomenda com a antecedência considerada adequada. Exemplifique-se com os xaropes, pastilhas para a dor de garganta, antigripais, anti-histamínicos ou os protetores solares.

Relativamente à seleção de fornecedores/armazenistas, esta vai depender da área geográfica, onde o estabelecimento se encontre, dos preços que os mesmos praticam, bonificações, que praticam, condições de devolução dos produtos, da sua credibilidade e obviamente, da facilidade e rápida disponibilidade dos produtos.

A Farmácia Modelar, opera com três fornecedores/armazenistas sendo eles:

- A PLURAL - COOPERATIVA FARMACÊUTICA, CRL
- OCP Portugal

- Alliance Healthcare Portugal

A farmácia receciona 2 encomendas diárias, que podem variar na sua origem, mas o *software* está predefinido, para pedir os produtos necessários, preferencialmente oriundos da Plural. Além destas encomendas diárias, é possível também efetuar encomendas instantâneas, das quais constam produtos, que no momento da sua solicitação, não estejam disponíveis na farmácia, podendo estas ser efetuadas através do sistema informático ou por via telefónica. São também efetuados pedidos de grandes quantidades de produtos diretamente aos laboratórios com que a farmácia opera, sendo esses produtos, principalmente, medicamentos genéricos. De referir ainda, que no caso de encomendas instantâneas, efetuadas diretamente a partir do programa informático, devem ser seguidos procedimentos específicos, para que, no caso de o produto nunca ter existido no estabelecimento em questão, seja corretamente criada uma ficha desse produto, possibilitando, assim, o seu correto surgimento na encomenda, que é gerada pelo *software*.

## 5.2 Armazenamento

Numa FC têm de estar postas em prática, todas as condições exigidas pelo sistema normativo, ou seja, toda a legislação em vigor e constante atualização, para a conservação correta dos medicamentos e outros produtos de saúde. Verificou-se, então, durante o período de estágio, que foram sempre cumpridos todos os requisitos, tendo sido mantida uma temperatura relativamente constante e igual ou inferior a 22°C, no que diz respeito à temperatura o interior do frigorífico, esta rondava os 3°C, nunca excedendo os 7°C. Tendo em conta a humidade relativa do ar, sempre se encontrou abaixo dos 45%, tendo sido possível observar todos estes dados no *Software* informático *Sifarma 2000*, na altura do download dos dados registados pelo aparelho *MicroLog*.

No que respeita ao armazenamento dos produtos fui introduzido à forma como é feito na Farmácia Modelar, durante a primeira semana, tendo sido fundamental, para que tal acontecesse, iniciar as minhas atividades, executando a tarefa de arrumação dos mesmos, tendo em conta:

- Espaço;
- Dosagem - organizar da menor para a maior dosagem;
- Forma farmacêutica;
- Prazo de validade - Os produtos com menor prazo devem arrumar-se à frente, para que o seu escoamento se faça mais rapidamente e assim se evite a eventual perda de validade e, se possível, organizá-los numa prateleira destinada a esses produtos, como acontece na Farmácia Modelar; os produtos de maior validade, passam para trás, para terem um maior tempo de gestão dentro da Farmácia.
- Natureza do produto: devem os MSRM estar fora do alcance do público, enquanto que os MNSRM, podem estar expostos ao público e o seu *marketing*, por serem produtos

com rotatividade sazonal e com promoções, devem estar em locais de destaque e apelativos.

Estas aparentemente insignificantes medidas de organização, julgadas por um leigo, não mostram a sua muito significativa validade, a nível económico.

Quanto aos psicotrópicos e estupefacientes, são de acesso restrito, estando acondicionados numa das prateleiras destinadas apenas a esse fim. Pode afirmar-se, que há um ganho de tempo de parte a parte, visto que o farmacêutico, praticamente não procura, encontra!

### 5.3 Encomendas e devoluções

#### 5.3.1 Criação, receção e devolução de encomendas

O *Sifarma 2000* é uma aplicação informática, desenvolvida para a gestão diária de uma farmácia, no que diz respeito a entrada e saída de produtos e todas as tarefas com elas relacionadas. Apesar de já contar com que 15 anos de existência, esta aplicação está sujeita a atualizações permanentes, daí a sua função, que facilita consideravelmente a atividade farmacêutica. Inicialmente, servia só para o processo de vendas. Vão ser enumeradas as suas potencialidades atuais, dando-se realce ao aspeto das “encomendas”, visto ser este o subcapítulo que está, de momento, em foco, não descurando a análise ao programa já efetuada, por outros prisms.

Assim - e à guisa de resumo - enumere-se os aspetos em que o programa desempenha um papel primordial [12]:

- Vendas;

Encomendas:

- Aprovar encomendas;
- Enviar encomendas a fornecedores (tendo em conta os stocks existentes, tendo, anteriormente gerado automaticamente essa proposta de encomenda)
- Processar a sua receção das encomendas;
- Gerir o bónus de fornecedor;
- Gerir as devoluções a fornecedores e proceder à conseqüente regularização dos stocks;
- Faturar;
- Elaborar documento de Fim do dia;
- Realizar Inventários.

Para se proceder à criação de uma encomenda, na maioria dos casos é necessário recorrer ao *Sifarma 2000*; noutros casos, geralmente, mensalmente, são feitas encomendas diretamente aos laboratórios de medicamentos genéricos. No caso das encomendas, através do sistema informático, estas são geradas automaticamente, consoante a informação que dele conste, relativamente aos stocks máximos e mínimos, formando assim uma proposta de

encomenda, que será posteriormente analisada, pelo responsável da Farmácia; neste caso geralmente, quem analisa a referida proposta, é o proprietário da Farmácia Modelar, José Paiva e, caso necessário, ele alterará stocks, produtos e/ou armazenistas gerados na lista, proporcionando assim uma gestão de stocks, preços e eventuais bonificações.

Relativamente à receção de uma encomenda, é de referir, que este processo foi várias vezes realizado por mim. Inicialmente, procede-se à abertura das caixas, por forma a ser conferido, se estão presentes as faturas, que à encomenda dizem respeito (original e duplicado), conferindo se os produtos contidos nas caixas coincidem com os que aparecem na fatura e, de seguida, arquiva-se a fatura original. Por forma a evitar mau armazenamento ou esquecimento, visto que alguns produtos necessitam de refrigeração e necessitam de contentores especiais, por vezes negligenciáveis, é nesta fase inicial que estes produtos são conferidos e colocados no frigorífico, tomando-se nota deste procedimento para que, na altura da conferência da fatura, constem todos os produtos.

De seguida, inicia-se no programa *Sifarma 2000*, a receção da encomenda, que, no caso de ser uma encomenda manual, terá que ser gerada na área referente à gestão de encomendas. O processo de receção de encomendas requer a identificação do fornecedor e o número de fatura da encomenda em causa, na área respeitante à receção de encomendas. Seguidamente, procede-se ao registo dos produtos, por meio da leitura dos códigos de barras presentes nas embalagens, conferindo simultaneamente validades, preços, *stocks* e, caso o produto não esteja já reconhecido pelo programa, proceder à criação da ficha do produto. No caso do preço, os Medicamentos Sujeitos a Receita Médica apresentam um preço de venda ao público (PVP) fixo, incluindo já a margem de lucro da Farmácia; relativamente a Medicamentos Não Sujeitos a Receita Médica, ou seja, de venda livre, o PVP e a margem de lucro podem variar dependendo de bonificações, promoções e da aplicação das margens legais em vigor. Visto que quase sempre são verificadas ligeiras flutuações, relativas ao preço de venda na fatura, estas diferenças devem ser retificadas no programa, garantindo a concordância com o preço, que aparece na fatura. Terminada a receção da encomenda, organizam-se, com a ajuda do sistema informático, os produtos, facilitando assim a conferência de preços. Por fim, confirma-se, se o preço total e o número de produtos apresentados no programa, coincide com a mesma informação fornecida na fatura; se isto se verificar, finaliza-se então a receção da encomenda. No caso de a encomenda conter substâncias que necessitam de regulamentação especial, como benzodiazepinas e medicamentos estupefacientes e psicotrópicos, estes, dependendo do fornecedor, vêm acompanhados de um documento de requisição em duplicado, que é conferido e assinado e carimbado (com o carimbo da farmácia), pelo Diretor Técnico da Farmácia e enviado posteriormente, um deles ao armazenista em questão, permanecendo o outro duplicado arquivado na Farmácia.

Sempre que é necessário efetuar uma devolução, por motivos que tenham a ver com receção de produtos com validade muito curta, produtos fora do prazo de validade ou produtos em mau estado de embalagem e conservação, procede-se à criação de uma nota de

devolução, com a ajuda do *software*, sendo os produtos enviados diretamente ao fornecedor, com a referida nota anexada.

#### 5.4 Margens legais de comercialização de preços

Quer o regime de preços de MSRM, quer o de MNSRM comparticipados, são fixados por decreto-lei, competindo ao INFARMED, I.P., a regulação e autorização dos preços dos medicamentos comparticipados pelo Serviço Nacional de Saúde (SNS) [6].

Relativamente aos MNSRM e a outros produtos de venda livre, cujo PVP não vem inscrito na cartonagem, devem ser aplicadas as margens de lucro estipuladas pela Farmácia, mas sempre levando em consideração o IVA, a que estão sujeitos. Após introdução da margem de lucro no sistema informático, será possível a aplicação das etiquetas com os preços estipulados nos produtos.

#### 5.6 Controlo de prazos de validade

Por forma a realizar uma correta gestão de produtos e garantido, que estes se encontram nas melhores condições para os utentes, é necessário efetuar uma revisão mensal e manual dos prazos de validade de todos os artigos, que estejam presentes na Farmácia. Como tal, na Farmácia onde foi efetuado o meu estágio, são movidos para uma secção destinada a produtos cujo prazo de validade seja igual ou inferior a 3 meses. Este processo que é fundamentalmente manual, é, como já foi referido anteriormente, assistido pelas listas de validades, que são geradas pelo sistema informático. De realçar, que no segundo mês de estágio, pude ser responsável por esta função, morosa, mas de extrema importância.

## 6 Interação Farmacêutico-Utente-Medicamento

Objetivo geral:

Dominar os princípios e técnicas que permitem a recolha e a transmissão da informação necessária, para conciliar necessidades e expectativas do utente, com a promoção do uso racional do medicamento.

### 6.1 Aspetos éticos, deontológicos, técnicos e pessoais.

Como pode ser visto, no Código Deontológico da Ordem dos Farmacêuticos, “A principal responsabilidade do Farmacêutico é para com a saúde e o bem-estar do doente e da pessoa humana em geral, devendo pôr o bem dos indivíduos à frente dos seus interesses pessoais ou comerciais e promover o direito das pessoas a terem acesso a um tratamento com qualidade, eficácia e segurança” [13]. Assim sendo, toda a interação efetuada entre o Farmacêutico e o utente deve estar sempre ao abrigo do sigilo profissional (excetuando as questões legais previstas); O Farmacêutico deve proporcionar um esclarecimento de todas as dúvidas que sejam apresentadas, fomentar o correto e racional uso do medicamento, mantendo sempre o respeito e a cordialidade, proporcionando assim um atendimento agradável e profissional [2].

Neste processo, é de extrema importância adequar a comunicação verbal ao nível socioeconómico, que o utente apresenta, fornecendo sempre toda a informação, quer seja ela escrita, quer verbal, de acordo com este fator. Um dos grandes obstáculos, que enfrentei no meu estágio, mais que quanto aos utentes analfabetos, foi relativamente a utentes com problemas de audição; sendo eles na sua maioria idosos, casos houve em que a informação prestada teve que ser efetuada de forma escrita ou mesmo por meio de desenhos, no caso de analfabetos.

#### 6.1.1 Indicações prestadas relativamente à conservação e reencaminhamento dos produtos bem como indicações relevantes no que diz respeito a possíveis efeitos indesejados

De referir ainda, a extrema importância, que tem a informação prestada. Casos houve em que foi necessário alertar os utentes, para a necessidade de manter determinados produtos em condições de refrigeração, como é o caso de determinados injetáveis e colírios, sendo que no caso destes últimos é ainda necessário ter em conta, que a validade máxima recomendada não deve exceder os 30 dias, após a primeira utilização. Foi necessário também alertar, em alguns dos atendimentos realizados, para a possível ocorrência de interações medicamentosas e efeitos indesejados [2]. Neste âmbito, é também muito importante consciencializar os utentes a reencaminharem para os locais corretos, todos os medicamentos e produtos que já não estejam a ser utilizados, por forma a que o seu processamento seja correto. Este processamento é, regra geral, realizado com a colaboração da VALORMED, tendo sido esta

sociedade criada em 1999, sem fins lucrativos, sendo uma instituição que assume a responsabilidade da gestão dos resíduos de embalagens vazias e medicamentos fora de uso. Foi criada a partir da aglomeração entre a Indústria Farmacêutica, Distribuidores e Farmácias em face da sua consciencialização para a especificidade do medicamento, enquanto resíduo [14].

## 6.2 Farmacovigilância

Relativamente à Farmacovigilância, atividade farmacêutica de enorme importância, pode ser dito, que, segundo a OMS, esta é tida como a atividade que está relacionada com a deteção, compreensão e evicção de todos os problemas ou efeitos adversos que dizem respeito à medicação, sendo o seu principal objetivo, promover a segurança dos utentes e fornecer informação coerente e verídica, permitindo assim uma correta avaliação dos benefícios e riscos associados a determinado tratamento [15].

Assim sendo, compete ao farmacêutico, uma vez que contata diretamente com o doente que requer os medicamentos necessários para o seu bem-estar, detetar todo e qualquer problema que surja no decorrer da utilização desses mesmos medicamentos, reportando-os às entidades que gerem estas situações. As situações que ocorram são registadas numa ficha de notificação de reações adversas e enviada ao INFARMED, I.P., onde é, seguidamente analisada. O INFARMED, depois de avaliar e validar estas fichas (processo executado por uma das quatro unidades regionais de farmacovigilância do país), remete-as para o Sistema Europeu de Farmacovigilância, que as disponibiliza para serem consultadas por todos os Estados Membros.

## 7 Dispensa de medicamentos

Objetivo geral:

Efetuar, de forma autónoma, a dispensa de um medicamento e o seguimento da sua utilização, de acordo com os requisitos farmacêuticos, éticos e legais, recorrendo sempre que necessário, a fontes de informação, e aplicando os seus conhecimentos científicos de modo a que o utente possa dispor de uma terapêutica medicamentosa efetiva e segura.

À terceira semana de início do estágio na Farmácia Modelar, iniciei, sob supervisão, o atendimento ao público. De início foram detetadas algumas dificuldades, especialmente no que dizia respeito a nomes comerciais e familiarização com o *Sifarma 2000*, mas apesar disso, as dificuldades foram ultrapassadas com alguma facilidade e passado não muito tempo a confiança relativamente a este aspeto foi aumentando, tornando-me cada vez mais autónomo. De referir ainda em que consiste a dispensa de medicamentos; segundo o que é dito no Manual das Boas Práticas para a Farmácia Comunitária, este ato consiste, então, na cedência de “medicamentos ou substâncias medicamentosas aos doentes, mediante prescrição médica ou em regime de automedicação ou indicação farmacêutica” [16].

## 7.1 Prescrições médicas

### 7.1.1 Receção, leitura e confirmação da sua validade e autenticidade

Este subcapítulo refere-se a todos os MSRM. De assinalar, que estes medicamentos, geralmente apresentam alguma propensão para interações medicamentosas e/ou efeitos adversos, que podem constituir um risco para os doentes, mesmo quando administrados segundo as indicações [7].

Com a introdução da nova modalidade de receitas eletrónicas, tive a oportunidade de colocar em prática dois métodos diferentes de receção de prescrições médicas. O método anterior necessitava de muitos mais passos de validação, como confirmação de validades, verificação de planos de comparticipação e outros. Com a entrada em vigor da nova receita eletrónica, alguns destes procedimentos foram parcialmente eliminados, visto que, através da leitura dos códigos presentes na parte que diz respeito à guia de tratamento, o *Sifarma 2000*, após selecionado o separador referente ao atendimento mediante a apresentação de receita, e selecionada a opção da leitura dos referidos códigos, toda a informação relativa a planos de comparticipação, medicamentos, quantidade de embalagens, dosagens e posologia, aparece nessa área, surgindo ainda um aviso, que não deixa prosseguir o atendimento, caso a receita esteja fora de prazo. É ainda necessário, caso o medicamento selecionado não esteja ente os cinco mais baratos do mercado, através da leitura e um outro código presente na guia, que é referente ao *pin* que dá acesso ao direito de opção. No final do atendimento, é necessário validar todos os medicamentos dispensados, por meio da leitura do respetivo código de barras, aparecendo um aviso colorido, caso o medicamento verificado não corresponda aos que são indicados na prescrição, tonando assim o processo de dispensa ainda mais seguro e com menos possibilidade para falhas, quer para o utente, quer para a farmácia.

De relatar apenas duas limitações relativamente a esta nova forma de dispensa de medicamentos, mas que estou certo que será resolvida brevemente. Refiro-me ao facto de, por vezes, os preços indicados não corresponderem ao preço máximo autorizado, tendo, nesse caso, que se recorrer à dispensa segundo o modelo antigo, que será explicado de seguida. A outra limitação é referente aos medicamentos psicotrópicos e estupefacientes, visto que o sistema quase nunca permite a sua dispensa por meio da nova receita eletrónica.

Assim sendo, aquando da receção das prescrições médicas, mesmo antes da dispensa dos medicamentos, o farmacêutico deve estar atento a determinados pontos de verificação e validação; são eles:

- Número da receita;
- A presença ou não da assinatura do médico prescriptor;
- A indicação da especialidade do médico prescriptor, no caso de prescrições especiais;
- A indicação do número de utente e plano de comparticipação, que lhe diz respeito;

- A data de validade (no caso de a receita não ser introduzida como a nova receita eletrónica);
  - A Identificação do medicamento, bem como as quantidades e as dosagens a aviar;
  - A posologia e duração do tratamento;
- Além de todos estes aspetos, é necessário, que as receitas obedeçam a outras regras:
- Só podem ser prescritos quatro medicamentos por receita;
  - Todos os medicamentos, que estejam sujeitos a protocolos específicos são prescritos em receitas separadas (não podem constar outros medicamentos), verificando-se o mesmo para o caso dos estupefacientes e psicotrópicos, que não pertençam à mesma classe.

Relativamente ao formato da prescrição médica, podem ainda ocorrer outras situações que dão origem ao surgimento de receitas manuais na farmácia, são elas a falência do sistema informático do médico prescriptor, a sua não adaptação ao referido sistema, no caso de prescrição ao domicílio ou até 40 receitas por mês [17].

Terminados todos estes passos de validação e receção de receitas médicas, procede-se à dispensa dos medicamentos, utilizando ou não o método referente às novas receitas eletrónicas. Depois de realizados os procedimentos relativos à receita eletrónica, referidos anteriormente, imprime-se o verso da receita, onde é necessária a assinatura do utente que faz o levantamento da mesma, seguindo-se a assinatura do responsável pela dispensa, sendo por fim, a receita carimbada. Caso não se siga a nova via da receita eletrónica, a receita é lida pelo responsável pela dispensa, que escolhe o plano de participação, que compete ao utente titular da receita, mantendo-se o restante procedimento inalterado, relativamente ao que foi exposto anteriormente.

### 7.1.2 Dispensa de estupefacientes e psicotrópicos

O controlo dos precursores e outros produtos químicos essenciais ao fabrico destes fármacos, assim como o fármaco já elaborado - substâncias passíveis de desvio para o mercado ilícito - são vendidas nas Farmácias, mas mediante rigoroso controlo do foro legal [18]. Tal controlo, está em execução por observância, não só da Convenção das Nações Unidas contra o Tráfico Ilícito de Estupefacientes e de Substâncias Psicotrópicas de 1988, como por força do direito comunitário a que Portugal se vinculou e só será possível se resultar de uma atuação concertada e eficaz dos vários serviços e organismos com competência na matéria.

Relativamente a processo de dispensa destes produtos, visto que carece de um maior controlo, por parte das entidades reguladoras, existem processos a acrescentar aos referidos anteriormente, como é o caso da introdução dos dados biográficos do titular da receita, bem como do utente, que faz o seu levantamento, que terá que ter mais que 18 anos de idade e não

se apresentar visivelmente alterado psicológica e fisicamente. É necessário também registar a identificação do médico prescritor que terá que ser especialista. Depois de efetuados os registos e as assinaturas necessárias no verso da receita, esta terá que ser copiada, arquivando-se a cópia da mesma e o documento impresso na altura da venda na farmácia. Os registos de saída destes medicamentos são remetidos mensalmente para o INFARMED, I.P.

### 7.1.3 Avaliação/Interpretação

Todas as receitas rececionadas devem ser avaliadas e interpretadas do ponto de vista farmacoterapêutico, pelo Farmacêutico. Este deverá avaliar as prescrições do focando-se na real necessidade dos medicamentos que estas possam conter, bem como interpretar corretamente todos os símbolos médicos e transmitir essa informação de forma clara para o utente, indicando sempre que necessários possíveis efeitos indesejados, interações medicamentosas, questionando sobre possíveis alergias de que o utente possa padecer e perguntar sempre se tem alguma dúvida relativa à duração do tratamento e posologia indicada. Se alguma questão surgir, por parte do farmacêutico, no momento desta interpretação, este deverá de imediato contactar com o médico prescritor com o objetivo de esclarecer e/ou alertar para eventuais problemas que delas possam advir.

### 7.1.4 Verificação farmacêutica (após a dispensa)

Mensalmente é necessário enviar o receituário, para o centro de conferência de faturas. Assim sendo, é necessária uma verificação de todas as receitas, que geralmente está a cargo de duas pessoas que integram a equipa da farmácia. Esta verificação serve para evitar devoluções de receitas que tenham sido indevidamente rececionadas e aviadas, implicando esta devolução um prejuízo monetário para a farmácia. A verificação é feita conferindo, numa outra etapa, todos os parâmetros expostos no ponto 7.1.1, acrescentando da verificação da correta introdução do plano de comparticipação, por parte de quem a dispensou, da assinatura do utente que a levantou, da verificação da assinatura de quem cedeu os medicamentos, que da receita constam, data da receita, sendo por fim, carimbadas e organizadas por lotes, em que a receita foi faturada (de 1 a 30), planos de comparticipação e preços (tendo em conta o antigo método de receita) [19]. Atualmente, a nova receita eletrónica gera um novo lote, o lote 99, não necessitando estas receitas de tantos passos de confirmação, uma vez que o processo a elas associado é muito mais infalível que o anterior. Neste caso particular continua a ser necessário verificar a assinatura do médico prescritor, a existência de número de beneficiário do SNS, a assinatura do responsável do aviamento, a data de dispensa e o carimbo da farmácia.

## 7.2 Utilização da aplicação informática na dispensa de medicamentos

A aplicação informática, como tem sido visto até agora, é sem dúvida uma ferramenta de extrema importância, para todos os profissionais de saúde, que exercem a sua profissão na Farmácia Comunitária. Esta aplicação permite, na altura do atendimento, verificar *stocks*, consultar uma imensidão de informação científica, relativa aos medicamentos, como interações, posologias, efeitos adversos, entre outros.

Permite também, na altura do atendimento a seleção do separador, que for necessário, consoante a situação, “sem receita”, “com receita” e “venda suspensa”. Este último separador é utilizado para casos de utentes com patologias crónicas, sendo o historial clínico conhecido por quem dispensa e mediante a apresentação de algum documento que comprove a toma continuado com o consentimento médico desse medicamento, mas que por motivos que lhe são alheios não tenha acesso à receita médica. Nestas situações o utente paga a totalidade do medicamento de que necessita e será reembolsado após a apresentação da receita médica [20]

## 7.3 Regimes de comparticipação

O objetivo dos regimes de comparticipação é o de reduzir os custos, que a população tem, relativamente a determinado medicamento, tendo em conta os seus rendimentos e instituições a que pertençam. Assim sendo, quando um medicamento é comparticipado, o estado e/ou outra entidade comprometem-se a pagar parte ou a totalidade do PVP do medicamento em causa à Farmácia, que o dispensa. A grande maioria dos utentes, vê as suas receitas serem comparticipadas pelo Serviço Nacional de Saúde, podendo ser em regime geral ou regime especial; havendo ainda, a modalidade de comparticipação especial para determinadas patologias, sendo eles os Despachos [20, 21].

No caso do regime geral, o estado comparticipa os medicamentos segundo escalões:

- Escalão A - comparticipação em 90% do PVP dos medicamentos; Importa ainda fazer referência à comparticipação de medicamentos manipulados que constam de uma lista a aprovar anualmente por Despacho do Ministro da Saúde, mediante proposta do conselho de administração do INFARMED, I.P.. Estes medicamentos são comparticipados pelo Estado em 30% do seu PVP (19, 22);
- Escalão B - comparticipação em 69% do PVP dos medicamentos;
- Escalão C - comparticipação em 37% do PVP dos medicamentos;
- Escalão D - comparticipação em 15% do PVP dos medicamentos [20,21,23].

Neste âmbito, podem ser consultados os grupos farmacoterapêuticos, que constituem os escalões de comparticipação na portaria do Ministério da Saúde [24].

Relativamente ao regime especial, o regime de comparticipação é feito segundo as seguintes condições:

- Beneficiários - à comparticipação do Estado em medicamentos incluídos no Escalão A, acresce 5% (95%). Por sua vez, a comparticipação do Estado é acrescida de 15% nos Escalões B (84%), C (52%) e D (30%). Note-se que isto ocorre para os pensionistas cujo rendimento total anual não excede catorze vezes a retribuição mínima mensal garantida em vigor no ano civil transato ou catorze vezes o valor do indexante dos apoios sociais em vigor, quando este ultrapasse aquele montante. A comparticipação do Estado no PVP dos medicamentos para estes pensionistas é ainda de 95% para o conjunto dos Escalões, para medicamentos cujos PVP sejam iguais ou inferiores ao quinto preço mais baixo do grupo homogéneo no qual se encontram inseridos [20,23];
- Patologias ou grupos especiais de doentes<sup>14</sup> - Há uma série de Despachos do membro do Governo responsável pela saúde, os quais regem as comparticipações especiais de certas patologias ou de grupos específicos de doentes. O médico prescriptor deve colocar a Portaria ou o Despacho na receita para que o utente, deste modo, usufrua de uma percentagem de comparticipação relativa ao Sistema de Saúde do qual é beneficiário [20,25].

De referir ainda, que determinados manipulados são suscetíveis de comparticipação de acordo com a referida portaria do Ministro da Saúde [24].

## 7.5 Dispensa de produtos ao abrigo de protocolos

Regra geral, destes produtos constam os que servem para o autocontrolo da glicémia capilar, como tiras-teste e lancetas, estes produtos, estão então sujeitos a um regime de comparticipação diferente, antes da introdução da nova receita eletrónica este era denominado de DS, devendo estes produtos ser prescritos isoladamente, precisamente devido ao diferente plano de comparticipação de que necessitam. Com a modalidade de receita eletrónica são englobados também no lote 99x mas continua a ser necessário a sua prescrição numa receita à parte apenas com produtos abrangidos pelo protocolo.

## 7.6 Dispensa de genéricos

Com a entrada em vigor da portaria que diz respeito à obrigatoriedade de na prescrição médica constar a Denominação Comum Internacional (DCI) da substância ativa [17], tornou-se possível para o utente optar, dentro do mesmo grupo homogéneo, pelo medicamento que prefere adquirir. De acordo com as normas relativas à dispensa de medicamentos e produtos de saúde, só é possível constar na prescrição o nome comercial se:

- Medicamento com margem ou índice terapêutico estreito;

<sup>14</sup>[http://www.infarmed.pt/portal/page/portal/INFARMED/MEDICAMENTOS\\_USO\\_HUMANO/AVALIACAO\\_E\\_CONOMICA\\_E\\_COMPARTICIPACAO/MEDICAMENTOS\\_USO\\_AMBULATORIO/MEDICAMENTOS\\_COMPARTICIPADOS/Dispensa\\_exclusiva\\_em\\_Farmacia\\_Oficina](http://www.infarmed.pt/portal/page/portal/INFARMED/MEDICAMENTOS_USO_HUMANO/AVALIACAO_E_CONOMICA_E_COMPARTICIPACAO/MEDICAMENTOS_USO_AMBULATORIO/MEDICAMENTOS_COMPARTICIPADOS/Dispensa_exclusiva_em_Farmacia_Oficina)

- Intolerância ou reação adversa prévia a um medicamento com a mesma substância ativa, mas com outra denominação comercial;
- Medicamento destinado a assegurar continuidade de tratamento superior a 28 dias [17].

No que se refere aos dois primeiros pontos, o direito de opção não pode ser exercido por parte do utente. Quanto ao último ponto, o utente poderá escolher qualquer medicamento similar, desde que o PVP não exceda o PMA do medicamento prescrito [20].

## 8 Automedicação

Objetivo geral:

Prestar um serviço farmacêutico de qualidade no âmbito da automedicação, favorecendo a segurança e a eficácia, tanto ao nível do aconselhamento e dispensa de medicamentos não sujeitos a receita médica (MNSRM), como no acompanhamento e avaliação do seu uso.

No Manual das Boas Práticas para a Farmácia Comunitária pode ser lido, que a automedicação é a “instauração de um tratamento medicamentoso por iniciativa própria do doente” [16]. Sendo esta forma de autocuidado um procedimento que pode acarretar riscos para a saúde dos utentes, estas práticas devem ser tidas de acordo com o aconselhamento prestado pelos profissionais de saúde, como é o caso do Farmacêutico, fazendo assim com que sejam tomadas iniciativas que protejam a saúde dos adquirentes, maximizando o benefício esperado com esta prática [26].

Relativamente a esta questão, pude constatar na primeira pessoa que é extremamente gratificante quando nos é possível aconselhar determinado MNSRM para um problema apresentado e dias depois, o mesmo utente dirigir-se a nós, agradecendo o aconselhamento prestado, mostrando assim que o trabalho foi corretamente executado.

### 8.1 Distinção entre MSRM e MNSRM

São então MSRM, todos os que se identifiquem com as seguintes condições:

- Possam representar risco para a saúde do utente, direta ou indiretamente, ainda que utilizados para o fim a que se destinam, caso sejam usados sem vigilância médica;
- Possam criar risco, direto ou indireto, para a saúde, caso sejam utilizados repetidamente, em quantidades consideráveis para fins contrários daquele a que se destinam;
- Compreendam substâncias, ou preparações à base dessas substâncias, cuja atividade ou efeitos adversos seja fundamental investigar;
- Se destinem a ser administrados por via parentérica [6].

Assim sendo, os MNSRM ou de venda livre, são todos aqueles que não se identifiquem com as condições anteriores [6].

## 8.2 Quadros sintomáticos que exigem cuidados médicos

Uma vez que muitas vezes lidamos com utentes pouco informados relativamente a questões de saúde, para um correto aconselhamento, é sempre necessário avaliar e averiguar corretamente a situação de cada utente, colocando questões simples, para que sejam facilmente entendidas, mas que fornecem informações extremamente importantes e que visam a compreensão do problema exposto. Caso sejam avaliadas situações que o farmacêutico considere graves, o utente deverá ser orientado no sentido de procurar ajuda médica [2].

## 8.3 Riscos da automedicação

Podem ser detetados benefícios relativamente à automedicação quando em casos de problemas de saúde considerados menores, nomeadamente baixos custos para o utente e rapidez de solução do problema de saúde em causa.

No entanto e visto que os medicamentos nem sempre são usados de forma racional, identificam-se como problemas associados à automedicação, os seguintes:

- Interações medicamentosas;
- Sobredosagem;
- Erros no modo e via de administração;
- Reações adversas de vários tipos;
- Ocultação de sintomas de doenças que requeiram cuidados médicos.

## 8.4 Indicação de MNSRM

Como já foi dito no início desta secção, tive a oportunidade de poder aconselhar MNSRM em alguns casos. Na maioria dos casos os produtos que pude aconselhar serviam para tratar episódios de tosse, fosse ela seca ou com expetoração. Outros casos recorrentes são questões de diarreia leve, pequenas irritações oculares ou cutâneas, e também situações alérgicas do foro nasal que seriam facilmente resolvidas com descongestionantes nasais.

Relativamente a questões de tosse, passo a relatar um caso que se passou já no último mês de estágio. Um utente, fumador, com cerca de 70 anos de idade e com queixas de tosse com expetoração, dirigiu-se a mim, com o intuito de adquirir Azitromicina (sem receita médica), como é expectável não lhe foi cedido o medicamento requerido, visto ser um antibiótico, tendo sido ainda feito um esforço da minha parte para fazer ver ao utente que os antibióticos são medicamentos que necessitam de uma grande racionalidade na sua toma. Assim sendo, o utente acabou por não levar a Azitromicina, tendo sido aconselhado e acabando por optar por *Fluimucil*®, que segundo ele, uns dias mais tarde lhe resolveu o problema.

## 8.5 Quadros que podem ser abordados com medidas não farmacológicas

No que concerne a problemas de saúde considerados menores, é possível trata-los com medidas não farmacológicas ou juntamente com medidas farmacológicas paralelas [2].

Enumerando algumas situações, pode-se referir os estados iniciais de uma constipação. Nestes casos, para além de medidas não farmacológicas, pode também requerer-se o uso de analgésicos e/ou antipiréticos.

Pode também indicar-se a pessoas com situações de obstrução nasal, apenas soluções salinas para inalação, humidificação do ambiente a fim de promover drenagem de muco e elevação da cabeceira para auxiliar a respiração durante a noite, o que pode revelar-se bastante útil logo no aparecimento dos primeiros sintomas podendo resolver-se assim o problema sem recorrer a medidas farmacológicas.

A diarreia de etiologia viral, por exemplo, é outro caso que pode também ser tratado com medidas não farmacológicas, tais como repouso, ingestão de bastante quantidade de líquidos e de soluções para compensar a perda de eletrólitos acompanhado de uma dieta alimentar adequada.

## 9. Aconselhamento e dispensa de outros produtos de saúde

Objetivo geral:

Aconselhar e dispensar corretamente os produtos de saúde disponíveis na Farmácia, bem como demonstrar, acompanhar e avaliar a sua utilização.

### 9.1 Produtos de dermofarmácia, cosmética e de higiene

No decreto-lei nº189/2008, de 24 de setembro pode ser lido que um produto cosmético é “qualquer substância ou preparação destinada a ser posta em contacto com as diversas partes superficiais do corpo humano, designadamente epiderme, sistemas piloso e capilar, unhas, lábios e órgãos genitais externos, ou com os dentes e as mucosas bucais, com a finalidade de, exclusiva ou principalmente, os limpar, perfumar, modificar o seu aspeto, proteger, manter em bom estado ou de corrigir os odores corporais” [9]. No entanto estes produtos podem e devem necessitar de recomendações farmacêuticas para o seu uso ótimo, e advertências de possíveis alergias ou outras situações adversas que possam causar.

Como já foi referido, numa FC pode ser encontrado uma vasta gama de produtos que não incluem medicamentos de marca ou genéricos, como é o caso de cremes; emulsões; loções; leites e óleos, de acordo com cada tipo de pele; produtos de higiene oral e muitos outros.

De entre as marcas que se destacam na Farmácia Modelar, temos: *Avène®*, *URIAGE®*, *VICHY®*, *ELGYDIUM®*, *Hextril®*, *Tantum Protect®*, *COREGA®* e *Eludril®*. Podem também ser destacadas algumas marcas que fazem parte da secção para o cuidado da pele dos bebés, como a *Mustela®*, *A-DERMA®*, *Chicco®* e *HALIBUT®*.

Sendo esta uma área muito abrangente e em constante atualização, é de extrema importância que o farmacêutico se mantenha constantemente informado por forma a poder aconselhar corretamente os utentes, bem como identificar tipos de pele e de que cuidados necessitam.

No que diz respeito à legislação, nacional referente aos produtos dermocosméticos e de higiene assegura a preservação dos direitos dos consumidores e garante a proteção da saúde pública. Assumem um relevo particular o INFARMED, I. P., e o Centro de Informação Antivenenos (CIAV) do Instituto Nacional de Emergência Médica (INEM). Os fabricantes ou os responsáveis pela disponibilização no mercado destes produtos ficam obrigados a ceder ao CIAV todas as informações referentes às substâncias neles contidas, as quais apenas são empregues para fins de tratamento médico, rápido e adequado. No prazo de trinta dias consecutivos, contados a partir da transmissão dessas informações, o fabricante ou o responsável pela introdução no mercado dos referidos produtos encarrega-se de encaminhar ao INFARMED, I. P., todas as informações que permitam a este organismo desencadear os procedimentos requeridos para a averiguação de irregularidades. É ainda necessário referir que, o conselho diretivo do INFARMED, I. P., pode proibir temporariamente a colocação de um destes produtos no mercado mas, e submetê-los a condições especiais [10].

## 9.2 Produtos dietéticos para alimentação

São “géneros alimentícios que, devido à sua composição especial ou a processos especiais de fabrico, se distinguem claramente dos alimentos de consumo corrente, são adequados ao objetivo nutricional pretendido e comercializados com a indicação de que correspondem a esse objetivo” [27].

Os produtos dietéticos para alimentação especial ou Alimentos Dietéticos para Fins Medicinais Específicos (FSMP) são fundamentais para muitas crianças, idosos com doenças crónicas, pessoas em recuperação ou que sofram de doenças graves. Os FSMP suplementam ou substituem na totalidade a dieta, de modo a fornecer aos utentes os nutrientes essenciais, de que eles necessitam para sobreviver e recuperar.

Podem ser administrados por via oral ou por sonda, os FSMP são consumidos em todos os locais, onde podem ser fornecidos cuidados de saúde - hospitais, lares, clínicas e casas privadas - sob a supervisão de profissionais de saúde. São muitas vezes necessários, para longos períodos de tempo, por exemplo, em pacientes em recuperação de acidente vascular cerebral, com alergia alimentar grave ou com doenças intestinais. Nesses casos, eles evitam a desnutrição até que a dieta normal possa ser retomada.

Em resumo, os FSMP são um elemento-chave no tratamento dos utentes<sup>15</sup>.

---

<sup>15</sup> <http://www.anid.pt/alimentos-dieteticos-para-fins-medicinais-especificos.html>

Constata-se que misturas há, de aminoácidos, sob a forma líquida, em pó, comprimidos ou tabletes; leites de soja; triglicéridos de cadeia média; pó dietético sem proteínas, com hidratos de carbono e lípidos enriquecidos com vitaminas e minerais e produtos dietéticos hipoproteicos. Desde que prescritos pelos centros de tratamento designados pelo Instituto de Genética Médica Doutor Jacinto Magalhães – o qual diagnostica ou controla laboratorialmente doenças devidas a erros congénitos do metabolismo e que requerem produtos dietéticos de carácter terapêutico – ou pelas unidades hospitalares de doenças metabólicas protocoladas com o referido Instituto, são dispensados aos doentes com participação total. Refira-se que os hospitais protocolados com o Instituto de Genética Médica Doutor Jacinto Magalhães, são o Centro Hospitalar de Coimbra, E.P.E., o Centro Hospitalar de Lisboa Central, E. P. E., o Centro Hospitalar do Porto, E. P. E., o Centro Hospitalar de Vila Nova de Gaia, E. P. E., o Hospital Central do Funchal, o Hospital do Divino Espírito Santo, de Ponta Delgada, o Hospital de Santa Maria, E. P. E., o Hospital de Santo Espírito, de Angra do Heroísmo, o Hospital de S. João, E. P. E. e os Hospitais da Universidade de Coimbra [28, 29].

Em cada caso, é fundamental adequar a alimentação consoante as necessidades nutricionais, identificadas pelas entidades credibilizadas para o efeito.

### 9.3 Produtos dietéticos infantis

Apresentado a zona do Teixoso, uma população maioritariamente envelhecida, a necessidade de ter este tipo de produtos não é tão grande como noutros locais, ainda assim existem alguns produtos disponíveis na Farmácia Modelar, destacando-se a marca Nutribén®.

Quanto aos leites para lactentes, estes são divididos principalmente quanto à idade em meses, que vai dos 0 aos 36 meses. Destes produtos fazem parte:

- Leites para lactentes, que se destinam a ser ministrados nos primeiros meses de vida, garantindo que são asseguradas as necessidades nutricionais dos lactentes até à introdução de uma alimentação complementar adequada;
- Fórmulas de transição, que são produtos alimentícios, com determinadas indicações nutricionais e estão indicadas para os lactentes aos quais é introduzida uma alimentação complementar adequada, constituindo o principal componente líquido de uma dieta paulatinamente diversificada [30];
- Farinhas;
- Refeições e sobremesas;
- Chás.

Salvo indicação médica, o farmacêutico deverá incentivar o aleitamento com o leite materno, visto que isto trará vantagens, quer para o bebé, quer para a mãe. Evitando, para o bebé algumas infeções a nível do trato gastrointestinal, preparando o organismo para evitar futuramente determinadas alergias alimentares, assim como doenças metabólicas, como é o caso da diabetes. Presentemente os pediatras aconselham a que o período de aleitamento, em

que o bebê só ingere leite materno não exceda os 6 meses de idade. Para a mãe, o aleitamento traz vantagens que vão desde prevenir uma involução uterina até à prevenção do cancro da mama [31].

#### 9.4 Fitoterapia e suplementos nutricionais (nutracêuticos)

A maioria dos produtos fitoterapêuticos dispensados na Farmácia Modelar, diz respeito a chás ou outras infusões que ajudam na regulação intestinal e renal.

São também comercializados produtos como as **ARKOCÁPSULAS®**, representando uma gama de cápsulas confeccionadas à base de plantas rigorosamente selecionadas. Como exemplos dessas plantas temos o eucalipto (para acalmar a tosse), o cardo mariano (para dificuldades digestivas) e a uva ursina (evita a maior incidência de infeções urinárias), as cápsulas de alho (com propriedades cardioprotetoras).

No que diz respeito a suplementos nutricionais, destaca-se o *Centrum®*, que é um suplemento alimentar que fornece vitaminas, minerais e luteína, sob a forma de comprimidos. Destina-se a colmatar deficiências a nível vitamínico de indivíduos a partir dos 4 anos de idade. Bem como produtos para idosos como é o caso do *Mixvit®* e do *Excel MT®* que ajudam a combater a fadiga física e mental.

#### 9.5 MUV e produtos de uso veterinário

São tidos como “toda a substância ou associação de substâncias, apresentada como possuindo propriedades curativas ou preventivas de doenças em animais ou dos seus sintomas, ou que possa ser utilizada ou administrada no animal com vista a estabelecer um diagnóstico médico-veterinário ou, exercendo uma ação farmacológica, imunológica ou metabólica, a restaurar, corrigir ou modificar funções fisiológicas” [32].

Ao longo do período de estágio tive a oportunidade de aplicar os conhecimentos adquiridos na Unidade Curricular Optativa, Medicamentos de Uso Veterinário, tendo sido também verificado que os produtos desta área que mais são cedidos são os referentes a coleiras e ampolas anti pulgas e carraças, bem como pílulas anticoncepcionais, especialmente para gatas. De entre estes produtos destacam-se as da gama *Frontline Combo®*, quer para cães, quer para gatos. Este produto é constituído por pipetas contendo uma solução que protege o animal contra pulgas, piolhos e carraças. Outro produto muito requerido são as coleiras *Scalibor®* para cães, que os protege contra pulgas e carraças e serve de repelente para o mosquito que transmite a Leishmaniose canina.

Relativamente às pílulas anticoncepcionais, a mais requerida é sem dúvida a pílula **Megecat®**, que é utilizada na prevenção e regulação do estro nas gatas.

## 9.6 Dispositivos médicos

Relativamente a estes produtos, eles são definidos como: “qualquer instrumento, aparelho, equipamento, *software*, material ou artigo utilizado isoladamente ou em combinação, incluindo o software destinado pelo seu fabricante a ser utilizado especificamente para fins de diagnóstico ou terapêuticos e que seja necessário para o bom funcionamento do dispositivo médico, cujo principal efeito pretendido no corpo humano não seja alcançado por meios farmacológicos, imunológicos ou metabólicos, embora a sua função possa ser apoiada por esses meios” [33], e agrupam-se em classes, tendo em conta a fragilidade do corpo humano, bem como riscos que sejam resultantes da seu design técnico e fabrico, assim sendo, temos [34]:

- Classe I, baixo risco (sacos coletores de urina, colares cervicais, meias de compressão, muletas, seringas sem agulha, algodão, ligaduras e outros artigos);
- Classe IIa, médio risco (adesivos oclusivos para uso tópico, lancetas, agulhas de seringas, cobertores elétricos, compressas de gaze e outros artigos);
- Classe IIb, médio risco (material de penso para feridas graves, como feridas ulceradas, canetas de insulina, preservativos, diafragmas e outros artigos);
- Classe III, alto risco (pensos contendo medicamentos, preservativos com espermicida, dispositivos intra-uterinos mas que não libertem progestagénios e outros artigos) [35].

A colocação de um dispositivo médico, no mercado, obedece a normas. Assim, deve estar marcado com um grafismo próprio (“CE”). Esse grafismo deve ser colocado pelo fabricante de modo legível, visível e duradouro, exceto nos dispositivos feitos por medida (fabricados especificamente de acordo com uma prescrição médica) ou naqueles que se destinam à pesquisa clínica. O grafismo “CE” indica que o dispositivo é adequado à sua finalidade e cumpre todas as exigências quanto às especificações técnicas, quanto a materiais utilizados e processo de fabrico [35].

Ao longo do estágio, pude constatar que os dispositivos médicos mais solicitados foram: meias de compressão, adesivos, pensos rápidos e compressas.

Cabe então ao farmacêutico ter conhecimento do modo de utilização e aplicação destes produtos, tendo em conta as suas especificações e as do utente que os requer.

## 10 Outros cuidados de saúde prestados na Farmácia

Objetivos gerais:

Conhecer os fundamentos e as técnicas de medição dos diferentes parâmetros bioquímicos e fisiológicos determinados no local de estágio

Conhecer as funções do farmacêutico na distribuição domiciliária de medicamentos.

### 10.1 Serviços farmacêuticos

Na FC, além de todas as atividades relacionadas com o medicamento, podem ser também prestados os serviços farmacêuticos. Entre eles, temos a medição de parâmetros que devem ser executados por farmacêuticos habilitados, especialmente no caso da administração de vacinas que não constem do Plano Nacional de Vacinação [2]. A maioria destas atividades é realizada na divisão de atendimento personalizado, permitindo assim condições ótimas de privacidade e de forma a garantir um ambiente calmo. Regra geral, estes procedimentos são solicitados pelo utente, mas podem ser sempre sugeridos aquando do atendimento, por parte do farmacêutico, caso este ache necessário.

Durante o meu estágio tive a oportunidade de efetuar medições do nível de Colesterol Total, Glicémia, Ácido Úrico, Triglicéridos e medição da Pressão Arterial, parâmetros para os quais já tinha recebido formação ao longo do curso. De referir que antes de qualquer medição, o farmacêutico deverá colocar algumas questões com a finalidade de facilitar a interpretação de possíveis resultados menos comuns.

### 10.2 Medição da Pressão Arterial

Antes da medição destes parâmetros deve solicitar-se ao utente que se sente a repousar durante uns minutos. Isto é especialmente importante caso o utente esteja muito nervoso ou caso tenha vindo a pé para a farmácia, pois estas situações podem falsear o resultado da pressão arterial.

Quando o utente se encontra em repouso é importante fazer algumas perguntas sobre o seu estilo de vida, nomeadamente, se fuma, se ingere bebidas que afetem a pressão arterial (café, por exemplo) e que tipo de medicação toma.

Este parâmetro é medido por meio de um aparelho digital que regista a Pressão Arterial Sistólica (PAS), Diastólica (PAD) e também a Frequência Cardíaca (FC).

Relativamente aos valores de referência da Pressão Arterial (PA) e sua classificação [36]:

- PAS<120mmHg e PAD<80mmHg: Ótima;
- 120mmHg<PAS<129mmHg e/ou 80mmHg<PAD<84mmHg: Normal;
- 130mmHg<PAS<139mmHg e/ou 85mmHg<PAD<89mmHg: Normal alta;

- 140mmHg<PAS<159mmHg e/ou 90mmHg<PAD<99mmHg: Hipertensão arterial grau I;
- 160mmHg<PAS<179mmHg e/ou 100mmHg<PAD<109mmHg: Hipertensão arterial grau II;
- PAS>180mmHg e/ou PAD>110mmHg: Hipertensão arterial grau III;
- PAS>140mmHg e PAD<90mmHg: Hipertensão sistólica isolada.

Após finalizar a medição, os valores obtidos devem ser registados. Deve ser feito aconselhamento no sentido de tentar manter os valores ou melhorá-los, dependendo do caso. Nomeadamente, perguntar se for caso disso se a posologia dos medicamentos destinados ao controlo da pressão arterial está a ser cumprida, e expor alguns conselhos úteis, que incluem:

- Praticar exercício (caminhadas), se possível;
- Controlar o peso;
- Fazer uma alimentação saudável (incluindo diminuição da ingestão de sal);
- Aporte adequado de água;
- Parar de fumar (se for o caso);
- Reduzir a ingestão de café.

Se houver necessidade o utente deve ser reencaminhado para o médico.

### 10.3 Medição dos parâmetros antropométricos

A Farmácia Modelar, tem à disposição dos utentes uma balança digital que afere valores de peso, altura e com base nestes dois, calcula o valor de IMC do indivíduo. O IMC padrão e a sua categorização são os seguintes [37]:

- $IMC < 16,00 \text{ kg/m}^2$ : Magreza grau III;
- $16,00 \text{ kg/m}^2 < IMC < 16,99 \text{ kg/m}^2$ : Magreza grau II;
- $17,00 \text{ kg/m}^2 < IMC < 18,49 \text{ kg/m}^2$ : Magreza grau I;
- $18,50 \text{ kg/m}^2 < IMC < 24,99 \text{ kg/m}^2$ : Normal;
- $25,00 \text{ kg/m}^2 < IMC < 29,99 \text{ kg/m}^2$ : Pré-obesidade;
- $30,00 \text{ kg/m}^2 < IMC < 34,99 \text{ kg/m}^2$ : Obesidade grau I;
- $35,00 \text{ kg/m}^2 < IMC < 39,99 \text{ kg/m}^2$ : Obesidade grau II;
- $IMC \geq 40 \text{ kg/m}^2$ : Obesidade grau III.

De uma forma geral, estas medições são efetuadas a título de curiosidade, mas sempre que o utente expresse uma subida ou descida de peso repentinas, será sempre necessário prestar aconselhamento por parte do farmacêutico. Caso o peso desça de forma muito repentina e sem motivo aparente, o utente deve ser aconselhado a consultar o médico, por forma a despistar etiologias de doenças mais graves. Caso se verifique um aumento de peso o utente deve ser aconselhado a moderar e cuidar a sua alimentação, bem como fomentar a prática de atividade física.

## 10.4 Medição dos parâmetros bioquímicos

À semelhança de algumas das questões colocadas ao utente no ponto 10.2, o farmacêutico deverá averiguar se o utente que pretende elaborar a medição de algum destes parâmetros se encontra ou não em jejum, visto que os valores de referência podem ser variáveis consoante a ingestão de alimentos. Assim:

- Glicémia pré-prandial - valores compreendidos entre 60 e 100 mg/dL (diabético, entre 70 e 130 mg/dL);
- Glicémia pós-prandial - valores abaixo de 140 mg/dL (diabético, abaixo de 180 mg/dL);
- Colesterol Total - valores abaixo de 190 mg/dL;
- Triglicéridos - valores abaixo de 150 mg/dL.

Após a determinação, os conselhos farmacêuticos serão sempre indispensáveis, sejam quais forem os valores obtidos.

## 11 Preparação de Medicamentos

Objetivos gerais:

Conhecer aspetos legais, éticos e farmacêuticos, relativos à preparação de um medicamento, no laboratório da Farmácia Comunitária.

Preparar um manipulado, efetuar os respetivos registos e controlo de qualidade.

Selecionar a embalagem de acondicionamento e elaborar o respetivo rótulo.

### 11.1 Preparação de medicamentos manipulados e cálculo de preço

Na Farmácia Modelar a preparação de medicamentos manipulados é muito rara. Sendo um medicamento manipulado “qualquer fórmula magistral ou preparado oficial preparado e dispensado sob a responsabilidade de um Farmacêutico” [38] e tendo em conta que tanto a definição de fórmula magistral como a de preparado oficial já foram apresentadas anteriormente, resta falar sobre as regras que os abrangem. É indispensável que o farmacêutico garanta a qualidade da preparação destes produtos que são definidas na portaria nº594/2004, de 2 de junho, sendo necessário o registo de uma ficha de preparação que contenha os seguintes pontos [39]:

- Denominação do medicamento manipulado;
- Nome e morada do doente;
- Nome do prescriptor (caso exista);
- Número de lote atribuído ao medicamento preparado;
- Composição do medicamento;
- Descrição do modo de preparação;
- Registo dos resultados dos controlos efetuados;
- Descrição do acondicionamento;

- Rubrica e data de quem preparou e de quem supervisionou a preparação.

Nesta ficha, é necessário também constar toda a informação relativa ao controlo de qualidade que deve seguir as normas da Farmacopeia Portuguesa.

Do rótulo deverão constar os seguintes aspetos [39]:

- Nome do doente (no caso de se tratar de uma fórmula magistral);
- Fórmula do medicamento manipulado prescrita pelo médico;
- Número do lote atribuído ao medicamento preparado;
- Prazo de utilização do medicamento preparado;
- Condições de conservação do medicamento preparado;
- Instruções especiais, eventualmente indispensáveis para a utilização do medicamento.
- Via de administração;
- Posologia;
- Identificação da farmácia;
- Identificação do farmacêutico diretor técnico.

Durante o meu período de estágio, como já foi referido, tive a oportunidade de proceder à preparação de algumas pomadas de ácido salicílico, utilizadas para casos de psoríase.

Relativamente ao cálculo do preço destes produtos é necessário ter em conta o valor das matérias primas, dos materiais de embalagem, bem como o valor dos honorários da preparação. Através do somatório destas parcelas, acrescentando o valor o IVA em vigor.

Quanto ao cálculo de validade, este deve seguir as normas do Formulário Galénico Português, que tive a oportunidade de consultar, quer no âmbito das unidades curriculares do curso, quer durante o meu período de estágio.

## 11.2 Material de laboratório obrigatório

Para uma correta preparação, controlo e acondicionamento de medicamentos manipulados, é necessário que o laboratório contenha os seguintes materiais que constam da deliberação nº 1500/2004, de 7 de dezembro [20]:

- Alcoómetro;
- Almofarizes de vidro e de porcelana;
- Balança de precisão sensível ao miligrama;
- Banho de água termostaticado;
- Cápsulas de porcelana;
- Copos de várias capacidades;
- Espátulas metálicas e não metálicas;
- Funis de vidro; Matrizes de várias capacidades;

- Papel de filtro;
- Papel indicador pH universal;
- Pedra para a preparação de pomadas;
- Pipetas graduadas de várias capacidades;
- Provetas graduadas de várias capacidades;
- Tamises FpVII, com abertura de malha 180  $\mu\text{m}$  e 355  $\mu\text{m}$  (com fundo e tampa);
- Termómetro (escala mínima até 100°C);
- Vidros de relógio.

No laboratório da Farmácia Modelar é possível encontrar todos estes materiais para utilização. O laboratório é um espaço com superfícies que facilitam o manuseamento dos materiais e a própria limpeza.

### 11.3 Matérias-Primas

As matérias-primas são definidas como: “toda a substância ativa, ou não, que se emprega na preparação de um medicamento, quer permaneça inalterável quer se modifique ou desapareça no decurso do processo” [39]. É também necessário verificar aquando da sua receção se do seu rótulo constam [17]:

- Nome da matéria-prima;
- Condições de conservação;
- Nome do fornecedor;
- Identificação do lote;
- Precauções e prazo de validade.

Relativamente às especificações da água purificada para preparação de medicamentos, esta deve ser totalmente estéril e livre de pirogénios [40]. Esta água foi inúmeras vezes utilizada por mim, sempre que era necessário a preparação xaropes, principalmente antibióticos.

## 12. Contabilidade e gestão

Objetivos gerais:

Conhecer a legislação laboral aplicável no âmbito da Farmácia Comunitária, e colaborar de uma forma ativa na formação contínua de recursos humanos.

Dominar as principais atividades relacionadas com o processamento de receituário e faturação a entidades participadoras.

Conhecer os aspetos funcionais e legais dos diversos dos documentos contabilísticos e compreender as metodologias de organização e arquivo dessa documentação.

Compreender as diversas formas de incidência fiscal no contexto da Farmácia Comunitária.

No que concerne a esta questão e por melhor gestor que o proprietário da farmácia seja, geralmente são sempre assistidos por um contabilista, neste caso o Sr. José Paiva (proprietário da Farmácia Modelar), é assistido pelo Sr. Álvaro, contabilista.

Como já foi referido, no final de cada mês todos os lotes são organizados e identificados por meio de verbetes que são posteriormente carimbados com o carimbo da farmácia. É também emitida a fatura eletrónica mensal, em quadruplicado, que diz respeito à participação que será reembolsada pelos diferentes organismos, daí a extrema importância deste processo para a sobrevivência da farmácia [19]. Sendo esta informação enviada para os respetivos centros de conferência de faturas (Maia ou da ANF).

Por forma a tornar este processo mais célere, a organização do receituário vai sendo elaborado ao longo de todo o mês, mas só no final de cada mês é que são agrupados por lotes, com o respetivo verbete de identificação e enviados às entidades que os conferem. Do verbete, devem constar os seguintes parâmetros:

- Entidade: organismo - código informático, nome e sigla;
- Nome da Farmácia, respetivo código ANF e carimbo;
- Mês e ano;
- Código tipo e número sequencial do lote;
- Quantidade de receitas e produtos;
- Valor total do lote correspondente a PVP, preço a pagar pelos utentes e participação do organismo.

## 12.1 Caracterização de documentos contabilísticos

- Guia de remessa: Documento que acompanha sempre um produto ou encomenda que serve para indicar o processamento do seu envio;
- Fatura: Documento que serve para caracterizar a encomenda no que se refere às quantidades, preços e taxas de IVA;
- Recibo: Documento que comprova pagamentos;
- Nota de devolução: Documento que acompanha e justifica a devolução de qualquer produto, sendo emitido pela farmácia;
- Nota de crédito: Documento emitido por um fornecedor quando uma nota de devolução é aceite, sendo posteriormente reembolsado valor da nota de devolução que lhe deu origem;
- Inventário: Listagem de todos os itens que se encontram em *stock*.
- Balancete: É uma avaliação da contabilidade de determinada empresa, num determinado período que permite a visualização de todos os débitos e créditos realizados.

## 13 Outras atividades

No meu período de estágio, foi-me possível realizar outras atividades, nomeadamente o contacto com alguns delegados de informação médica, bem como uma formação que estava a cargo da empresa Zambon, que comercializa, entre outros produtos o Fluimucil® e o Spidifen®. Nesta formação o responsável, falou sobre as mais valias destes dois produtos, tendo em conta também características que os destacavam como produtos de referência no mercado. Esta ação de formação foi de carácter extremamente enriquecedor, quer cientificamente, quer aquando do aconselhamento de MNSRM.

## 14 Conclusão do Relatório de Estágio

### 14.1 Considerações Gerais

O objetivo do Estágio em Farmácia, visa que o futuro Farmacêutico tenha a oportunidade de colocar em prática os seus conhecimentos académicos/científicos; tenha a oportunidade de aprender, relacionando teoria e prática, enfim, adquirir conhecimentos, que lhe vão ser imprescindíveis na sua futura efetiva profissão de Farmacêutico.

Através do relatório, o futuro Farmacêutico, percorre toda a orgânica da Farmácia, desde o saber-fazer, a todos os níveis, incluindo o informático, o logístico, passando pela legislação aplicável, nomeadamente aquela que fiscaliza a atividade.

A caderneta do aluno, usada para avaliação do “aluno”, na Farmácia, exige-lhe que tenha passado por todas as áreas e assimilado os conhecimentos, que venham a permitir-lhe, autonomamente, aconselhar o utente, em todas as vertentes, nomeadamente, saber questioná-lo, por forma a detetar alguma imprecisão na informação prestada pelo utente, que possa, inclusivamente, levar à inibição da venda do produto, em causa.

Igualmente, deve ter conhecimentos, para saber quando encaminhar o doente para o médico, apesar de ter ao seu dispor, toda a informação prevista na legislação.

Achou-se por bem, relacionar capítulos e subcapítulos com as competências requeridas, na caderneta do aluno, de modo a demonstrar, que o “aluno” está apto a vir a desempenhar a sua profissão, embora a aprendizagem se considere contínua, ao longo da carreira.

Cumpre-nos, ainda - e em primeira instância - realçar o excelente relacionamento de todos os elementos, para comigo, aspeto que, sem dúvida, me criou autoconfiança, apoiada no saber-fazer de todos e de cada um. Entende-se que o importante são as pessoas, são o que nos marca e uma mais-valia a evidenciar.

Até a interação - orientada - com o utente, trouxe experiência, de forma alguma, não descurável.

Resta-me referir que, mesmo com dificuldades aqui e ali, ao longo da carreira académica, a profissão de Farmacêutico, foi sempre a que quis seguir. Agora, que estou no fim, urge dizer que estou a começar!

## Bibliografia

1. Autoridade Nacional do Medicamento e Produtos de Saúde, I. P. (INFARMED). Dispositivos Médicos. Disponível em: [http://www.infarmed.pt/portal/page/portal/INFARMED/DISPOSITIVOS\\_MEDICOS](http://www.infarmed.pt/portal/page/portal/INFARMED/DISPOSITIVOS_MEDICOS).
2. Boas Práticas Farmacêuticas para a Farmácia Comunitária. Ordem dos Farmacêuticos. 3ª edição. 2009.
3. Decreto-Lei n.º 307/2007. Diário da República, 1.ª série — N.º 168 — 31 de Agosto de 2007.
4. Guidelines for ATC classification and DDD assignment. 14ª edição. WHO Collaborating Centre for Drug Statistics Methodology. 2011.
5. Legislação Farmacêutica Compilada. Despacho n.º 21 844/2004, de 12 de Outubro.
6. Decreto-Lei n.º 20/2013. Diário da República, 1.ª série — N.º 32 — 14 de Fevereiro de 2013.
7. Decreto-Lei n.º 176/2006, de 30 de agosto. Diário da República, 1.ª série. N.º 167 de 30 de agosto de 2006.
8. Decreto-Lei n.º15/93, de 22 de janeiro. Regime jurídico do tráfico e consumo de estupefacientes e psicotrópicos. INFARMED, I.P., Gabinete Jurídico e Contencioso.
9. Decreto-Lei n.º 314/2009. Diário da República, 1.ª série — N.º 209 — 28 de Outubro de 2009.
10. Decreto-Lei n.º 189/2008. Diário da República, 1.ª série — N.º 185 — 24 de Setembro de 2008.
11. Ordem dos Farmacêuticos. Farmácia Comunitária. Disponível em: [http://www.ordemfarmaceuticos.pt/scid//ofWebInst\\_09/defaultCategoryViewOne.asp?categoryId=1909](http://www.ordemfarmaceuticos.pt/scid//ofWebInst_09/defaultCategoryViewOne.asp?categoryId=1909).
12. Análise da Aplicação Informática : (2004).
13. Comissão de ética para a Investigação Clínica (CEIC). Código Deontológico da Ordem dos Farmacêuticos. Available from: [http://www.ceic.pt/portal/page/portal/CEIC/UTILIDADES\\_INFORMACAO/NORMATIVO/NACIONAL/CodigoDeontologico\\_OF.pdf](http://www.ceic.pt/portal/page/portal/CEIC/UTILIDADES_INFORMACAO/NORMATIVO/NACIONAL/CodigoDeontologico_OF.pdf).
14. VALORMED. Quem Somos. disponível em: <http://www.valormed.pt/pt/conteudos/conteudo/id/5>.
15. Organização Mundial de Saúde [página web]. [acesso 27 de julho de 2015] disponível em: [http://www.who.int/medicines/areas/quality\\_safety/safety\\_efficacy/pharmvigi/em/](http://www.who.int/medicines/areas/quality_safety/safety_efficacy/pharmvigi/em/).
16. Conselho Nacional de Qualidade. Boas práticas Farmacêuticas para a Farmácia Comunitária. Ordem dos Farmacêuticos. Revisão nº3 de 2009.
17. Portaria n.º 137-A/2012. Diário da República, 1.ª série — N.º 92 — 11 de Maio de 2012.
18. Legislação Farmacêutica Compilada. Decreto Regulamentar n.º 61/94, de 12 de Outubro.
19. Portaria n.º 24/2014. Diário da República, 1.ª série — N.º 22 — 31 de Janeiro de 2014.
20. Deliberação n.º1500/2004, 7 de dezembro. Diário da República, 2.ª série. N.º 303 de 7 de dezembro.
21. Autoridade Nacional do Medicamento e Produtos de Saúde, I. P. (INFARMED). Medicamentos compartilhados. [acesso 2 de julho de 2015]; disponível em: [https://www.infarmed.pt/portal/page/portal/INFARMED/MEDICAMENTOS\\_USO\\_HUMANO/AVALIACAO\\_ECONOMICA\\_E\\_COMPARTICIPACAO/MEDICAMENTOS\\_USO\\_AMBULATORIO/MEDICAMENTOS](https://www.infarmed.pt/portal/page/portal/INFARMED/MEDICAMENTOS_USO_HUMANO/AVALIACAO_ECONOMICA_E_COMPARTICIPACAO/MEDICAMENTOS_USO_AMBULATORIO/MEDICAMENTOS)

## OS COMPARTICIPADOS.

22. Legislação Farmacêutica Compilada. Despacho n.º 18694/2010, de 18 de Novembro.
23. Portal da Saúde. Participação de medicamentos. [acesso 8 de agosto de 2015]; disponível em:  
<http://www.portaldasaude.pt/portal/conteudos/informacoes+uteis/comparticipacoes/comparticipacaomedicamentos.htm>.
24. Portaria n.º 924-A/2010. Diário da República, 1.ª série – N.º 182 – 17 de Setembro de 2010.
25. Autoridade Nacional do Medicamento e Produtos de Saúde, I. P. (INFARMED). Dispensa em Farmácia de Oficina. [acesso 8 de agosto de 2015]; disponível em:  
[http://www.infarmed.pt/portal/page/portal/INFARMED/MEDICAMENTOS\\_USO\\_HUMANO/AVALIACAO\\_ECONOMICA\\_E\\_COMPARTICIPACAO/MEDICAMENTOS\\_USO\\_AMBULATORIO/MEDICAMENTO\\_S\\_COMPARTICIPADOS/Dispensa\\_exclusiva\\_em\\_Farmacia\\_Oficina](http://www.infarmed.pt/portal/page/portal/INFARMED/MEDICAMENTOS_USO_HUMANO/AVALIACAO_ECONOMICA_E_COMPARTICIPACAO/MEDICAMENTOS_USO_AMBULATORIO/MEDICAMENTO_S_COMPARTICIPADOS/Dispensa_exclusiva_em_Farmacia_Oficina).
26. Despacho n.º 17 690/2007. Diário da República, 2.ª série – N.º 154 – 10 de Agosto de 2007.
27. Decreto-Lei nº74/2010, de 21 de junho. Diário da República, 1.ª série. Nº118 de 21 de junho de 2010.
28. Despacho n.º 14 319/2005. Diário da República, 2.ª série – N.º 123 – 29 de Junho de 2005.
29. Despacho n.º 4327/2008. Diário da República, 2.ª série – N.º 35 – 19 de Fevereiro de 2008.
30. Decreto-Lei n.º 217/2008. Diário da República, 1.ª série – N.º 219 – 11 de Novembro de 2008.
31. Comité Português para a UNICEF. Manual de Aleitamento Materno. [acesso 23 de agosto de 2015]; Available from: [http://www.unicef.pt/docs/manual\\_aleitamento.pdf](http://www.unicef.pt/docs/manual_aleitamento.pdf).
32. Decreto-lei nº148/2008, de 29 de julho. Diário da República, 1ª série. Nº 148 de 29 de julho de 2009.
33. Decreto-Lei n.º 145/2009, de 17 de junho. Diário da República, 1ª série. N.º 115 de 17 de junho de 2009.
34. Decreto-Lei nº74/2010, de 21 de junho. Diário da República, 1.ª série. Nº118 de 21 de junho de 2010.
35. Autoridade Nacional do Medicamento e Produtos de Saúde, I. P. (INFARMED). Perguntas Gerais de Dispositivos Médicos. [acesso 8 de agosto de 2015]; disponível em:  
[https://www.infarmed.pt/portal/page/portal/INFARMED/PERGUNTAS\\_FREQUENTES/DM](https://www.infarmed.pt/portal/page/portal/INFARMED/PERGUNTAS_FREQUENTES/DM).
36. Direção-Geral da Saúde; Norma nº020/2011, “Hipertensão arterial: definição e classificação”; 28 de setembro de 2011, atualizada a 19 de março de 2013.
37. Direção-Geral da Saúde; Orientação nº017/2013, “Avaliação antropométrica no adulto”; 5 de dezembro de 2013.
38. Legislação Farmacêutica Compilada. Decreto-Lei n.º 95/2004, de 22 de Abril.
39. Portaria n.º 594/2004, de 2 de junho. Diário da República, 1ª série. N.º 129 de 2 de junho de 2004.
40. SAGE SAFT. O que é o ficheiro SAFT. [acesso 30 de agosto de 2015]; disponível em:  
<http://www.saft.com.pt/Default.aspx?action=ArticleViewer&target=416>.

## Anexos

### Anexo I - Questionário realizado no âmbito do trabalho de investigação

#### 1. Idade

##### Comportamento relativamente a parafarmácias

#### 2. Costuma tomar medicamentos sem aconselhamento profissional?

- Sim
- Não

#### 3. Já alguma vez fez alguma compra de medicamentos em Parafarmácias?

Se a resposta a esta pergunta for "Não", responda a 6 e avance para a pergunta 9. Se for "Sim", não responder à pergunta 9.

- Sim
- Não

#### 3.1. Razão que o levou a comprar medicamentos na Parafarmácia

- Fui indicado pelo médico
- Por sugestão no atendimento da Parafarmácia/Espaço de Saúde
- Iniciativa própria
- Outro. Qual?

#### 3.2. Motivos que farão aumentar a quantidade de medicamentos a comprar em Parafarmácias

- Preço acessível
- Qualidade do atendimento
- Rapidez do atendimento
- Horário de atendimento
- Comodidade
- Os colaboradores estão bem informados e conseguem esclarecer-me
- Outro. Qual?

**3.3. Motivos que farão diminuir a quantidade de medicamentos a comprar em Parafarmácias**

- Os preços são mais caros que na farmácia
- Os preços são iguais aos da farmácia
- Faltam muitos produtos
- Estou a perder a confiança
- Tenho mais confiança nas farmácias
- Outro. Qual?

**4. Localização das Parafarmácias onde já comprou medicamentos:**

- Grandes superfícies
- Na rua
- Compro os medicamentos dependendo do local onde estou

**5. Frequência com que compra medicamentos em Parafarmácias**

- Mais do que 1 vez por semana
- 1 vez por semana
- 1 vez de 15 em 15 dias
- 1 vez por mês
- 1 vez de 3 em 3 meses
- 1 vez a cada 6 meses
- 1 vez por ano
- Somente quando é necessário/ sem periodicidade certa

**6. Último medicamento que comprou numa Parafarmácia**

(resposta aberta)

**7. Foi à Parafarmácia de propósito comprar esse medicamento ou lembrou-se de o comprar depois de lá estar?**

- Já tinha decidido antes
- Decidi comprar quando lá estava.

**8. A Parafarmácia onde fez a última compra tinha um farmacêutico responsável?**

- Sim
- Não
- Não prestei atenção

## **9. Motivos porque nunca comprou medicamentos em Parafarmácias**

- Falta de hábito
- Não tenho confiança neste tipo de locais
- Não frequento locais como Parafarmácias/Espaços de saúde
- Proximidade da farmácia (Casa/Trabalho)
- A Parafarmácia não vende medicamentos sujeitos a receita médica
- Preço
- Prefiro comprar na Farmácia
- Fidelidade ao atual local de compra
- Nunca precisei

### **9.1. Tem perspectivas futuras de comprar medicamentos em Parafarmácias?**

- Sim
- Não

## **Comportamento relativamente a farmácias**

### **10. Costuma comprar medicamentos não sujeitos a receita médica na farmácia?**

Se a resposta a esta pergunta for "Não", responder a 11 e avançar para a pergunta 13

- Sim
- Não

### **11. Último medicamento sem necessidade de receita médica que comprou na Farmácia (resposta aberta)**

### **12. Foi à Farmácia de propósito comprar esse medicamento sem receita médica ou lembrou-se de o comprar depois de lá estar?**

- Desloquei-me de propósito
- Lembrei-me depois de lá estar

#### **12.1. Motivo que o levou a comprar o medicamento na farmácia**

- Foi indicado pelo médico
- Por sugestão no atendimento da Farmácia
- Iniciativa própria
- Localização/Proximidade da Farmácia
- Preço
- Qualidade do serviço
- Fidelidade/Hábito
- Recomendação de familiar

**12.2. Motivos que farão aumentar a quantidade de medicamentos a comprar em nas farmácias**

- Preço acessível
- Qualidade do atendimento
- Rapidez do atendimento
- Horário de atendimento
- Comodidade
- Prefiro ser atendido por alguém com formação específica no que diz respeito a medicamentos
- Outro. Qual?

**12.3. Motivos que farão diminuir a quantidade de medicamentos a comprar em farmácias**

- Os preços são mais caros que na parafarmácia
- Os preços são iguais aos da parafarmácia
- Estou a ganhar mais confiança nas parafarmácias
- Tenho mais dificuldade de acesso que nas parafarmácias
- Outro. Qual?

**Qualidade de atendimento nos dois locais**

**13. Alguma vez experienciou efeitos não desejados após a toma de Medicamentos Não Sujeitos a Receita Médica?**

Se a resposta a esta pergunta for "Não", avance para a pergunta 15

- Sim
- Não

**14. Se sim, os efeitos resolveram-se por si ou necessitou de ajuda especializada?**

- Resolveram-se
- Necessitei de ajuda especializa.
- Médico
- Farmacêutico
- Outro

**15. Foi alertado para a ocorrência desses mesmos efeitos?**

- Sim
- Não

**16. Depois de adquirir determinado Medicamento Não Sujeito a Receita médica, foi-lhe dito que esse medicamento poderia interferir com a sua medicação habitual?**

- Sim
- Não

**17. Quando adquiriu o Medicamento Não Sujeito a Receita Médica, foi-lhe claramente indicada a forma de o tomar, bem como a dose máxima recomendada e altura do dia, ideal para o tomar?**

- Sim, mas não me disseram nada quanto à dose máxima, nem quando à melhor altura do dia para tomar.
- Sim e fui totalmente informado.
- Não, não me prestaram informação nenhuma, apenas comprei.
- Não necessitei de informação, pois sei como se toma.

**18. Em algum momento tentou adquirir determinado Medicamento Não Sujeito a Receita Médica, tendo sido posteriormente aconselhado por um responsável, a adquirir outro que trariam mais benefícios para o problema que o levou a ir ao estabelecimento (farmácia/parafarmácia)**

- Sim, na farmácia
- Sim, na parafarmácia.
- Sim, já me aconselharam nos dois locais.
- Não, nunca fui aconselhado nesse sentido.

**Questões de “discordo totalmente” a “concordo totalmente” (de 1 a 5)**

**19. Utilizando a escala de 1 a 5, até que ponto concorda com o seguinte aspecto: “Sinto-me satisfeito com o esclarecimento prestado aquando da aquisição de medicamentos em PARAFARMÁCIAS”**

**20. Utilizando a escala de 1 a 5, até que ponto concorda com o seguinte aspecto: “Sinto-me satisfeito com o esclarecimento prestado aquando da aquisição de medicamentos em FARMÁCIAS”**

**21. Utilizando a escala de 1 a 5, até que ponto concorda com o seguinte aspecto: “A saúde é um assunto sério, por isso na Parafarmácia pergunto sempre a opinião do funcionário.”**

**22. Utilizando a escala de 1 a 5, até que ponto concorda com o seguinte aspecto: “A opinião do funcionário foi esclarecedora para o meu problema?”**

23. Utilizando a escala de 1 a 5, até que ponto concorda com o seguinte aspecto: **“Pelo facto de a Parafarmácia estar no hipermercado espero sempre que os preços sejam mais baixos.”**

24. Utilizando a escala de 1 a 5, até que ponto concorda com o seguinte aspecto: **“Deixa-me mais seguro encontrar um farmacêutico na Parafarmácia.”**

25. Utilizando a escala de 1 a 5, até que ponto concorda com o seguinte aspecto: **“Para questões de saúde, a Farmácia inspira-me mais confiança que a Parafarmácia.”**

26. Utilizando a escala de 1 a 5, até que ponto concorda com o seguinte aspecto: **“Quando compro medicamentos na Parafarmácia procuro sempre a opinião do farmacêutico (ou do técnico de farmácia) em serviço na Parafarmácia.”**

27. Utilizando a escala de 1 a 5, até que ponto concorda com o seguinte aspecto: **“Quando compro medicamentos não sujeitos a receita médica, todos eles são necessários para o meu bem-estar”**

28. Utilizando a escala de 1 a 5, até que ponto concorda com o seguinte aspecto: **“Podia evitar comprar tantos medicamentos não sujeitos a receita médica”**

## Anexo II - Tratamento de dados recolhidos no inquérito

### 1. Idade

#### Estadísticas

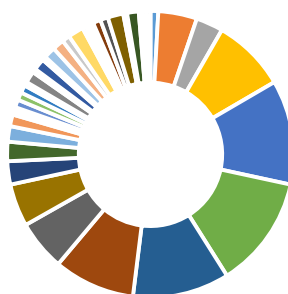
VAR00001

N	Válido	229
	Ausente	0
	Média	29,0961
	Amplitude	59,00

#### Idades

	Frequência	Percentual	Percentagem válida	Percentagem acumulativa
Superior a 40 anos	38	16,6	16,6	16,6
Válido Inferior ou igual a 40 anos	191	83,4	83,4	100,0
Total	229	100,0	100,0	

Idade



■ 18 ■ 19 ■ 20 ■ 21 ■ 22 ■ 23 ■ 24 ■ 25 ■ 26 ■ 27 ■ 28 ■ 29 ■ 30  
 ■ 31 ■ 34 ■ 36 ■ 37 ■ 38 ■ 39 ■ 40 ■ 41 ■ 42 ■ 43 ■ 45 ■ 46 ■ 47  
 ■ 48 ■ 51 ■ 52 ■ 54 ■ 55 ■ 57 ■ 59 ■ 60 ■ 61 ■ 62 ■ 66 ■ 72 ■ 77

2. Costuma tomar medicamentos sem aconselhamento profissional?

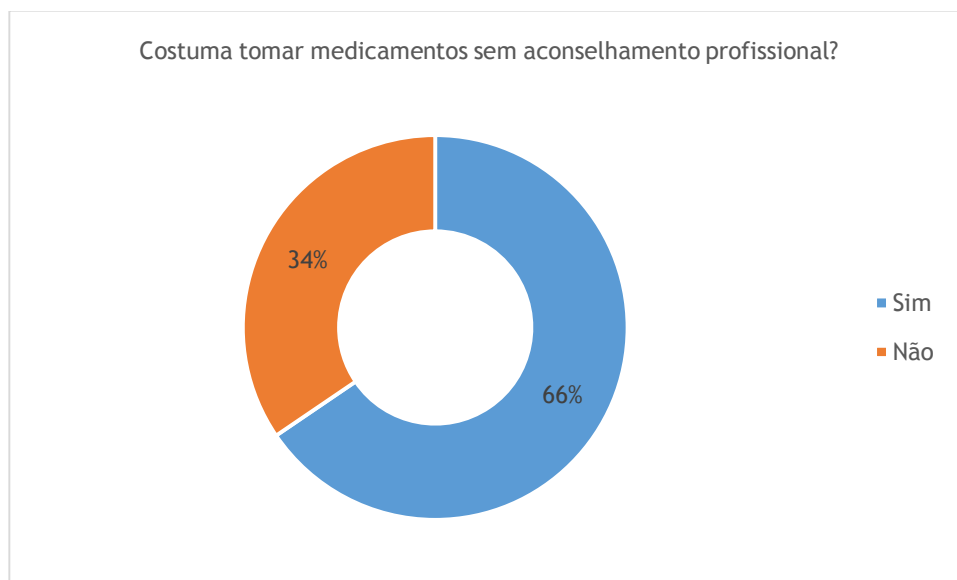
**Estatísticas**

Costumatomarmedicamentossema  
conselhamentoprofissional

N	Válido	229
	Ausente	0
	Média	1,345
	Mediana	1,000

**Costuma tomar medicamentos sem aconselhamento profissional?**

	Frequência	Percentual	Percentagem válida	Percentagem acumulativa
Válido 1. Sim	150	65,5	65,5	65,5
Válido 2. Não	79	34,5	34,5	100,0
Total	229	100,0	100,0	



3. Já alguma vez fez alguma compra de medicamentos em Parafarmácias?

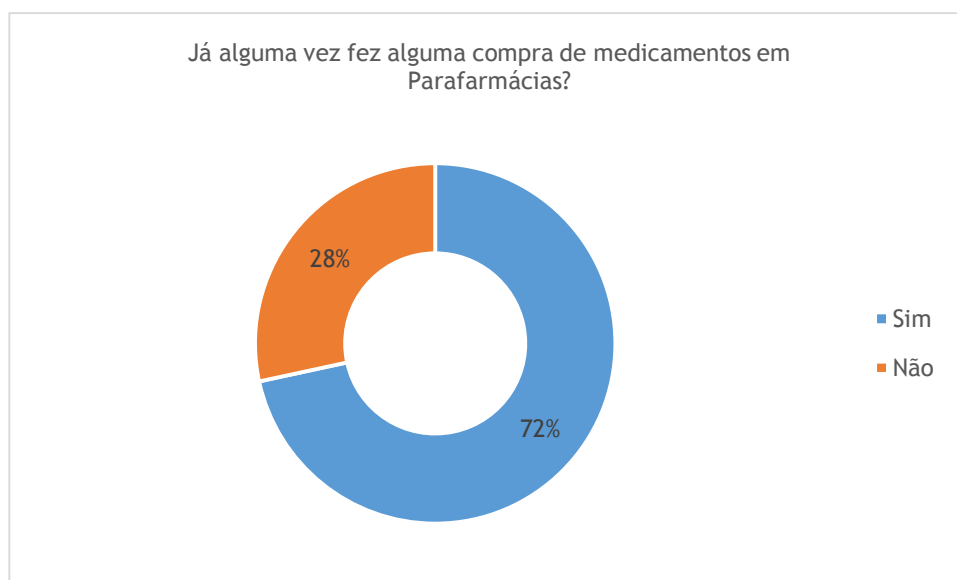
**Estatísticas**

áalgumavezfezalgumacompradem  
edicamentosemParafarmác

N	Válido	229
	Ausente	0
	Média	1,284
	Mediana	1,000

**Já alguma vez fez alguma compra de medicamentos em Parafarmácias?**

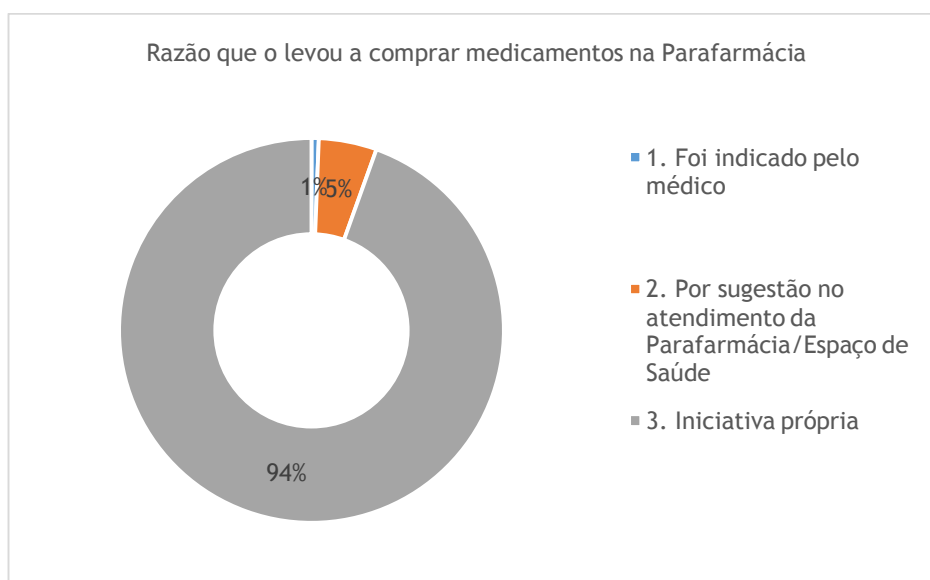
		Frequência	Percentual	Percentagem válida	Percentagem acumulativa
Válido	1. Sim	164	71,6	71,6	71,6
	2. Não	65	28,4	28,4	100,0
	Total	229	100,0	100,0	



### 3.1. Razão que o levou a comprar medicamentos na Parafarmácia

Razão que o levou a comprar medicamentos na Parafarmácia

	Frequência	Percentual	Percentagem válida	Percentagem acumulativa
Válido	1. Foi indicado pelo médico	65	28,4	28,4
	2. Por sugestão no atendimento da Parafarmácia/Espaço de Saúde	1	,4	,4
	3. Iniciativa própria	8	3,5	3,5
	Total	155	67,7	67,7
	229	100,0	100,0	100,0



### 3.2. Motivos que farão aumentar a quantidade de medicamentos a comprar em Parafarmácias

Resumo de caso

	Casos					
	Válido		Ausente		Total	
	N	Percentagem	N	Percentagem	N	Percentagem
§Q3.2 <sup>a</sup>	140	61,1%	89	38,9%	229	100,0%

a. Grupo de dicotomia tabulado no valor 1.

#### §Q3.2 Frequências

	Respostas		Percentagem de casos
	N	Percentagem	
1. Preço acessível	61	19,0%	43,6%
2. Qualidade do atendimento	16	5,0%	11,4%
3. Rapidez do atendimento	36	11,2%	25,7%
§Q3.2 <sup>a</sup> 4. Horário de Atendimento	63	19,6%	45,0%
5. Comodidade	111	34,6%	79,3%
6. Colaboradores informados	21	6,5%	15,0%
Outro	13	4,0%	9,3%
Total	321	100,0%	229,3%

a. Grupo de dicotomia tabulado no valor 1.

### 3.3. Motivos que farão diminuir a quantidade de medicamentos a comprar em Parafarmácias

#### Resumo de caso

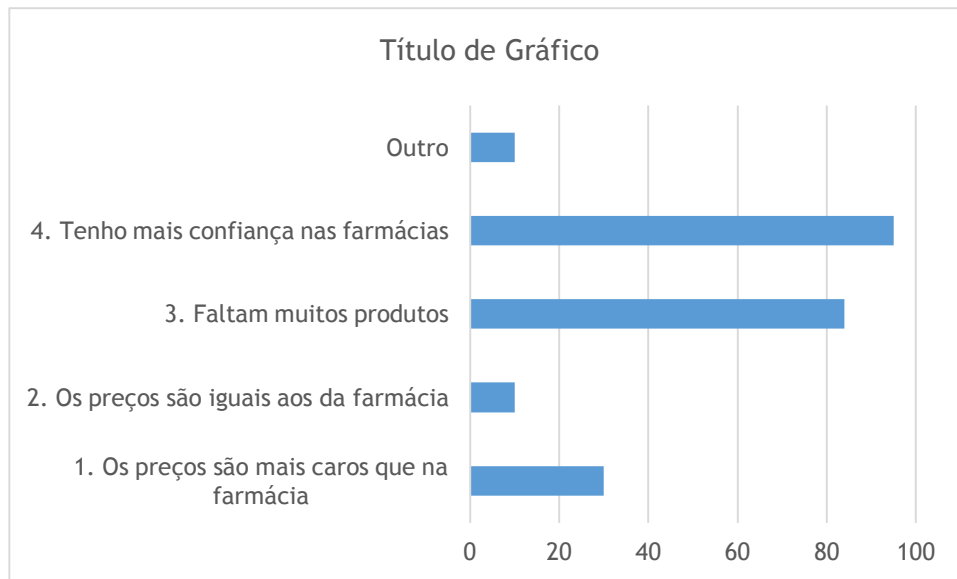
	Casos					
	Válido		Ausente		Total	
	N	Percentagem	N	Percentagem	N	Percentagem
§Q3.3 <sup>a</sup>	95	41,5%	134	58,5%	229	100,0%

a. Grupo de dicotomia tabulado no valor 1.

#### §Q3.3 Frequências

	Respostas		Porcentagem de casos
	N	Porcentagem	
1.Os preços são mais caros que na farmácia	30	13,1%	31,6%
2. Os preços são iguais aos da farmacia	10	4,4%	10,5%
§Q3.3 <sup>a</sup> 3. Faltam muitos produtos	84	36,7%	88,4%
4. Tenho mais confiança nas farmácias	95	41,5%	100,0%
Outro	10	4,4%	10,5%
Total	229	100,0%	241,1%

a. Grupo de dicotomia tabulado no valor 1.



4. Localização das Parafarmácias onde já comprou medicamentos:

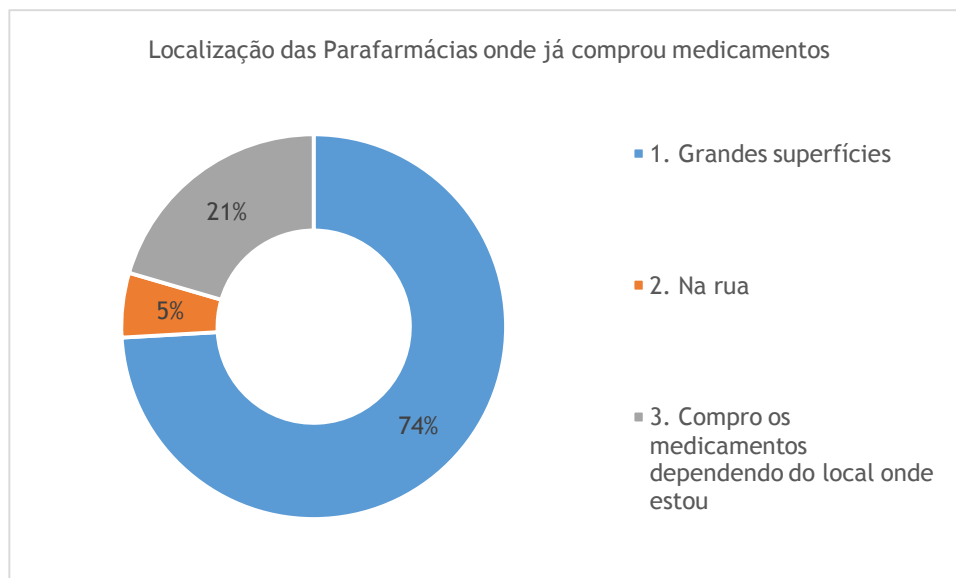
**Estatísticas**

@4LocalizaçãodasParafarmáciasonde jácomproumedicamentos

N	Válido	229
	Ausente	0

**Localização das Parafarmácias onde já comprou medicamentos**

	Frequência	Percentual	Percentagem válida	Percentagem acumulativa
Válido	63	27,5	27,5	27,5
	123	53,7	53,7	81,2
	9	3,9	3,9	85,2
	34	14,8	14,8	100,0
	229	100,0	100,0	



#### 5. Frequência com que compra medicamentos em Parafarmácias

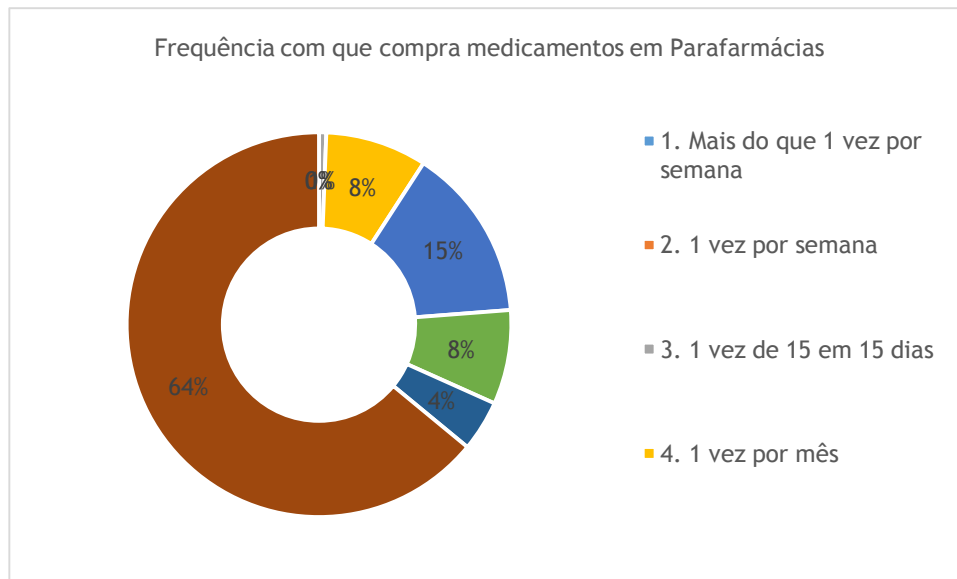
##### Estatísticas

@5Frequênciacomquecompram  
edicamentosemParafarmácias

N	Válido	229
	Ausente	0

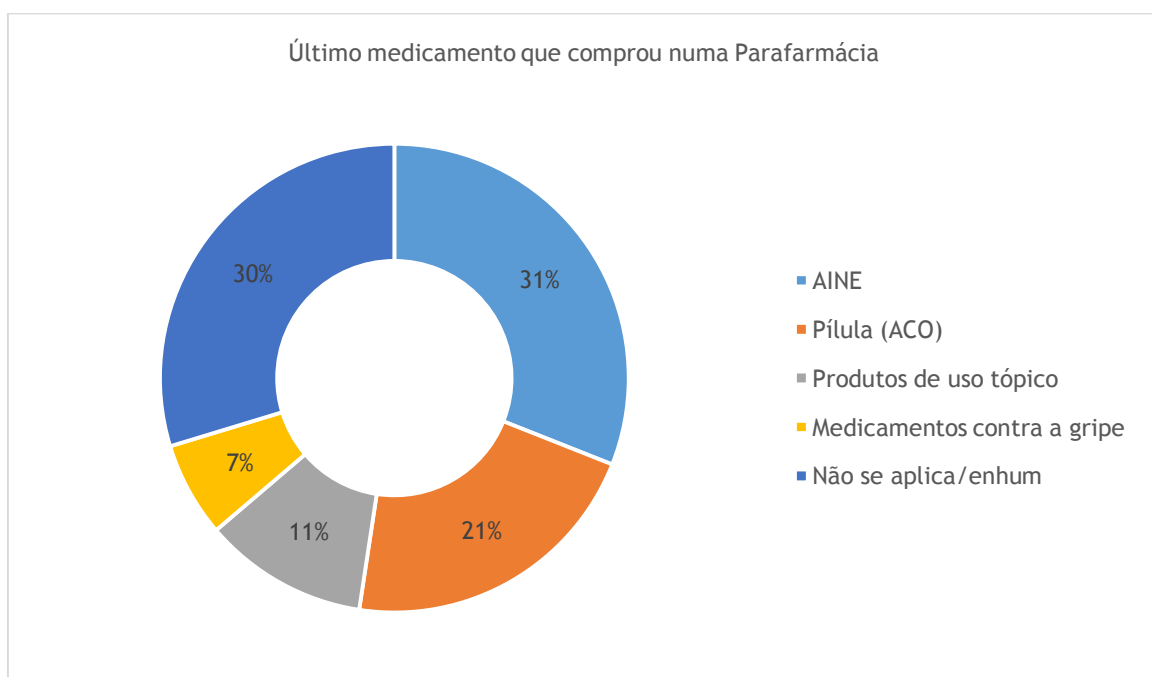
##### Frequência com que compra medicamentos em Parafarmácias

	Frequência	Percentual	Percentagem válida	Percentagem acumulativa
Válido	65	28,4	28,4	28,4
3. 1 vez de 15 em 15 dias	1	,4	,4	28,8
4. 1 vez por mês	14	6,1	6,1	34,9
5. 1 vez de 3 em 3 meses	24	10,5	10,5	45,4
6. 1 vez a cada 6 meses	13	5,7	5,7	51,1
7. 1 vez por ano	7	3,1	3,1	54,1
8. Somente quando é necessário/ sem periodicidade certa	105	45,9	45,9	100,0
Total	229	100,0	100,0	



#### 6. Último medicamento que comprou numa Parafarmácia

AINE	71
Pílula (ACO)	49
Produtos de uso tópico	26
Medicamentos contra a gripe	15
Não se aplica/Nenhum	68



7. Foi à Parafarmácia de propósito comprar esse medicamento ou lembrou-se de o comprar depois de lá estar?

**Estatísticas**

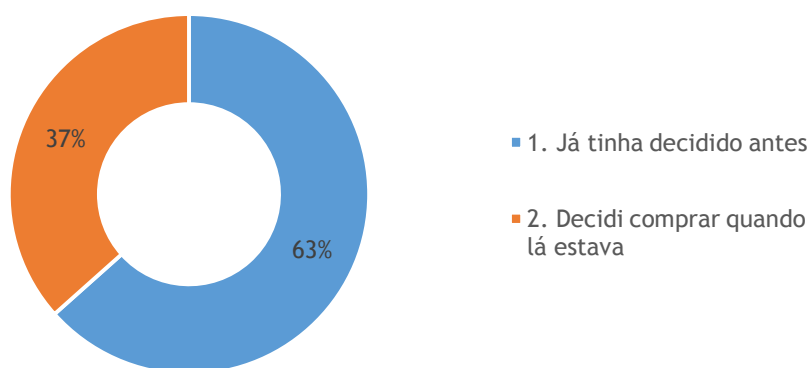
@7FoiàParafarmáciadepropósitocompraressemedicamentooul

N	Válido	229
	Ausente	0

**Foi à Parafarmácia de propósito comprar esse medicamento ou lembrou-se depois de lá estar?**

	Frequência	Percentual	Percentagem válida	Percentagem acumulativa
1. Já tinha decidido antes	65	28,4	28,4	28,4
Válido 2. Decidi comprar quando lá estava	104	45,4	45,4	73,8
	60	26,2	26,2	100,0
Total	229	100,0	100,0	

Foi à Parafarmácia de propósito comprar esse medicamento ou lembrou-se de o comprar depois de lá estar?



8. A Parafarmácia onde fez a última compra tinha um farmacêutico responsável?

**Estatísticas**

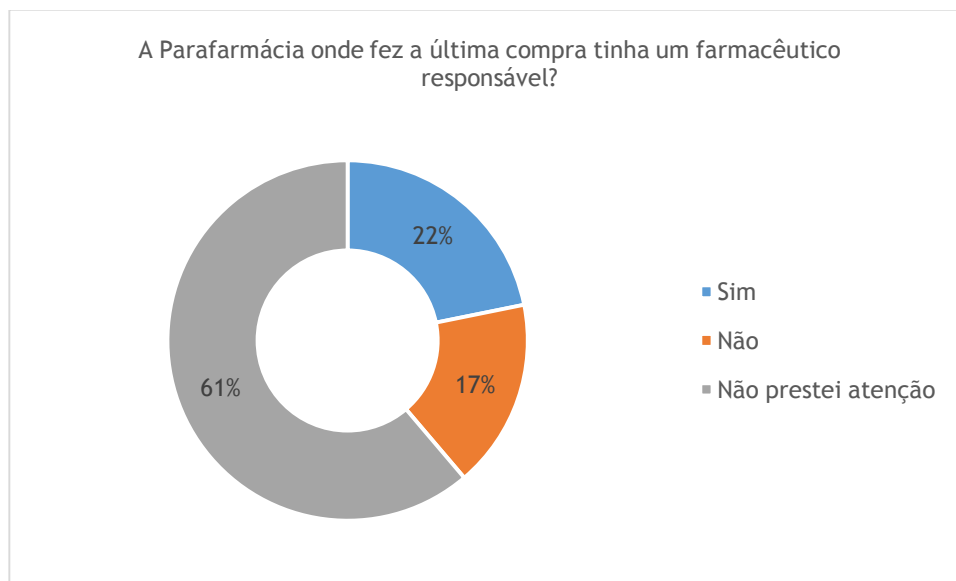
@8AParafarmáciaondefezaúltima  
compratinhaumfarmacêutico

o

N	Válido	229
	Ausente	0

**A Parafarmácia onde fez a última compra tinha um farmacêutico responsável?**

		Frequência	Percentual	Percentagem válida	Percentagem acumulativa
Válido	Não	64	27,9	27,9	27,9
	Não prestei atenção	28	12,2	12,2	40,2
	Sim	101	44,1	44,1	84,3
	Sim	36	15,7	15,7	100,0
	Total	229	100,0	100,0	



**9. Motivos porque nunca comprou medicamentos em Parafarmácias**

**Resumo de caso**

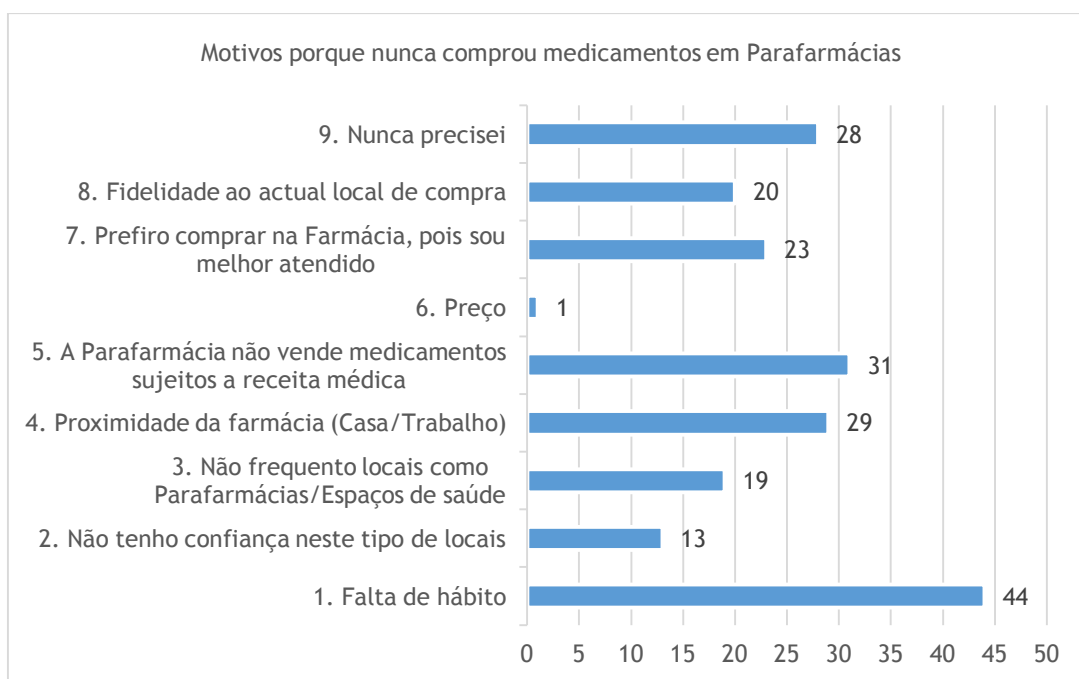
	Casos					
	Válido		Ausente		Total	
	N	Percentagem	N	Percentagem	N	Percentagem
ŞQ9 <sup>a</sup>	44	19,2%	185	80,8%	229	100,0%

a. Grupo de dicotomia tabulado no valor 1.

§Q9 Frequências

	Respostas		Percentagem de casos
	N	Percentagem	
1. Falta de habito	44	21,2%	100,0%
2. Não tenho confiança neste tipo de locais	13	6,3%	29,5%
3. Não frequento locais como Parafarmácias/Espaços de saúde	19	9,1%	43,2%
4. Proximidade da farmácia (Casa/Trabalho)	29	13,9%	65,9%
5. A Parafarmácia não vende medicamentos sujeitos a receita médica	31	14,9%	70,5%
6. Preço	1	0,5%	2,3%
7. Prefiro comprar na Farmácia, pois sou melhor atendido	23	11,1%	52,3%
8. Fidelidade ao actual local de compra	20	9,6%	45,5%
9. Nunca precisei	28	13,5%	63,6%
Total	208	100,0%	472,7%

a. Grupo de dicotomia tabulado no valor 1.



9.1. Tem perspectivas futuras de comprar medicamentos em Parafarmácias?

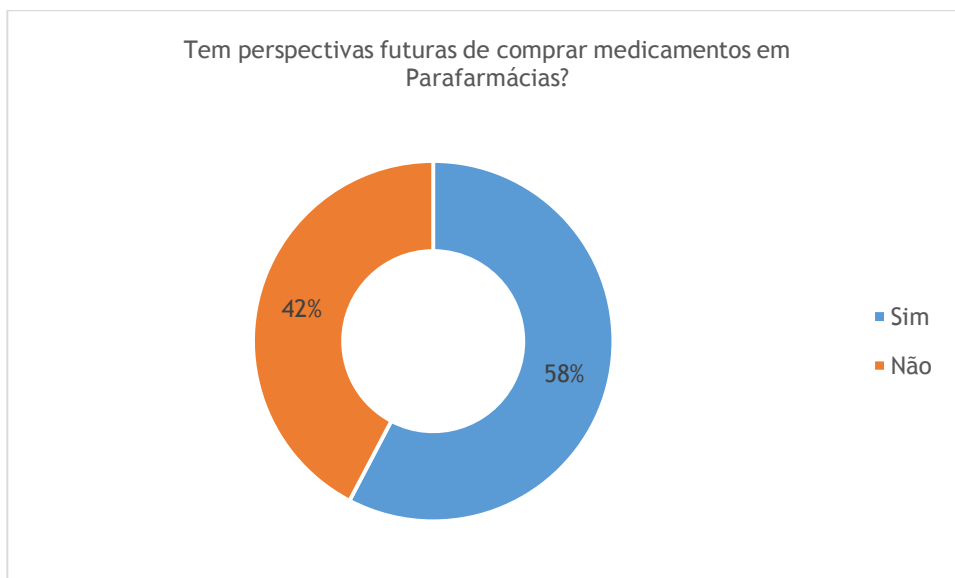
**Estatísticas**

@91Temperspectivasfuturasdecom  
prarmedicamentosemParafar

N	Válido	229
	Ausente	0

**Tem perspetivas futuras de comprar medicamento sem Parafarácias?**

		Frequência	Percentual	Percentagem válida	Percentagem acumulativa
Válido	Não	47	20,5	20,5	20,5
	Sim	77	33,6	33,6	54,1
	Total	105	45,9	45,9	100,0
Total		229	100,0	100,0	



10. Costuma comprar medicamentos não sujeitos a receita médica na Farmácia?

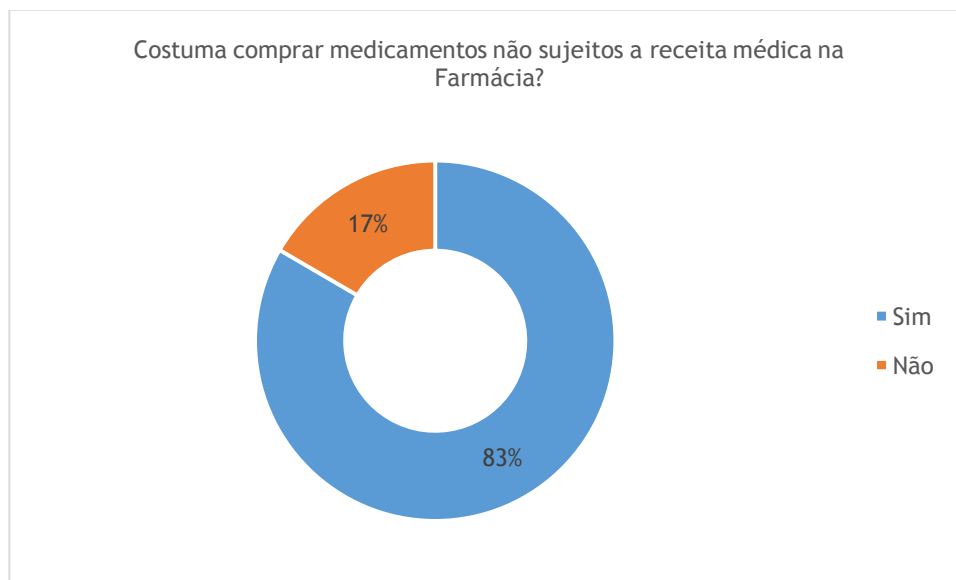
**Estatísticas**

@10Costumacomprarmedicamento  
snãosujeitosareceitamédican

N	Válido	229
	Ausente	0

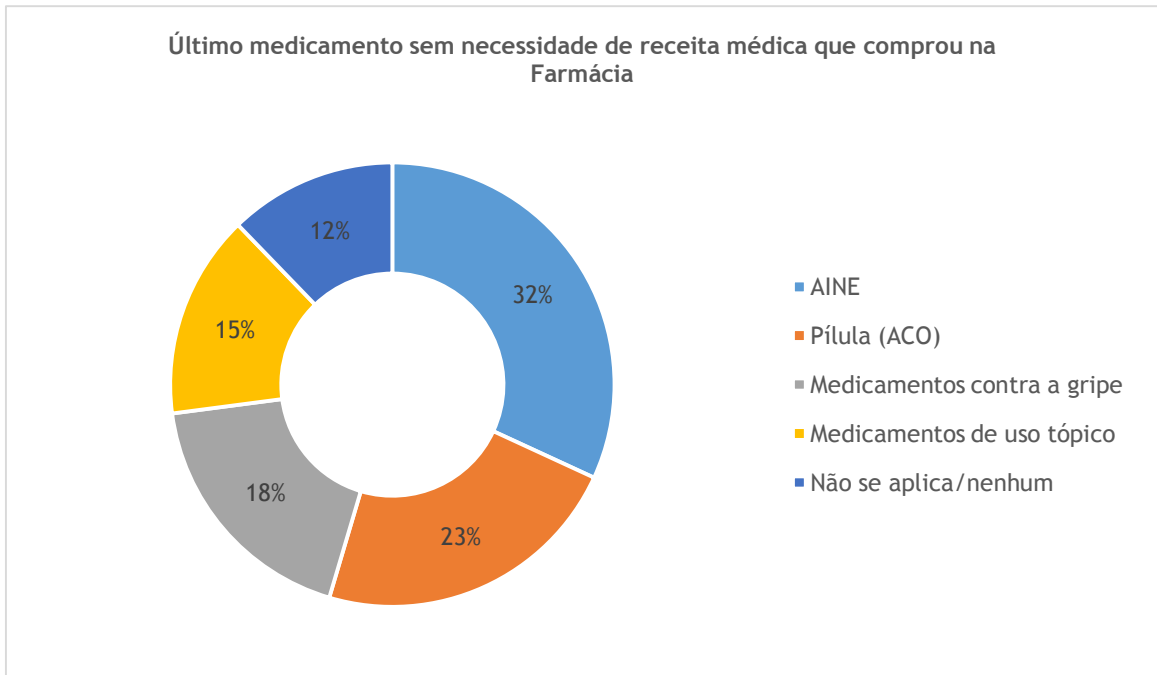
**Costuma comprar medicamentos não sujeitos a receita médica na farmácia?**

		Frequência	Percentual	Percentagem válida	Percentagem acumulativa
Válido	Não	38	16,6	16,6	16,6
	Sim	191	83,4	83,4	100,0
	Total	229	100,0	100,0	



**11. Último medicamento sem necessidade de receita médica que comprou na Farmácia**

AINE	73
Pílula (ACO)	52
Medicamentos contra a gripe	42
Produtos de uso tópico	34
Não se aplica/Nenhum	28



12. Foi à Farmácia de propósito comprar esse medicamento sem receita médica ou lembrou-se de o comprar depois de lá estar?

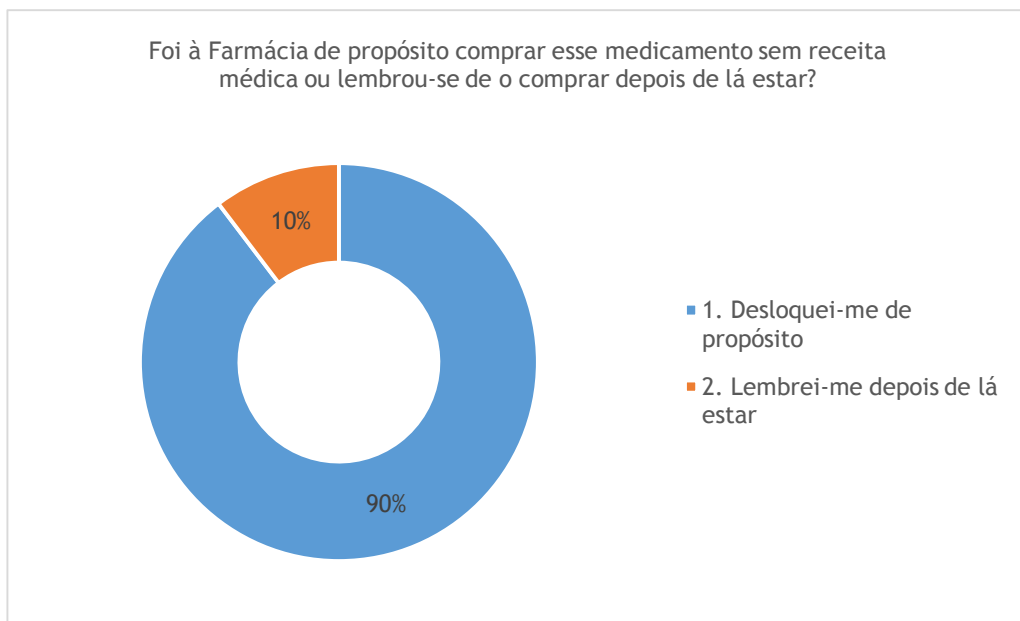
**Estatísticas**

@12FoiàFarmáciadepropósitocomp  
rarsesmedicamentosemrec

N	Válido	229
	Ausente	0

**Foi à Farmácia de propósito comprar esse medicamento sem receita médica ou lembrou-se de o comprar depois de lá estar?**

	Frequência	Percentual	Percentagem válida	Percentagem acumulativa
Válido	26	11,4	11,4	11,4
	182	79,5	79,5	90,8
	21	9,2	9,2	100,0
Total	229	100,0	100,0	



### 12.1. Motivos que o levaram a comprar o medicamento na Farmácia

#### Resumo de caso

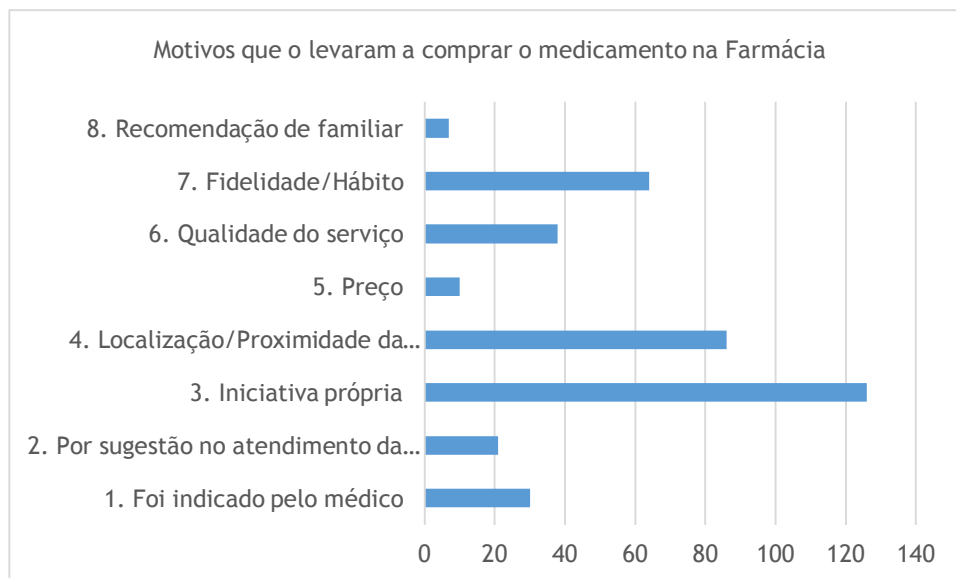
	Casos					
	Válido		Ausente		Total	
	N	Percentagem	N	Percentagem	N	Percentagem
§Q12.1 <sup>a</sup>	126	55,0%	103	45,0%	229	100,0%

a. Grupo de dicotomia tabulado no valor 1.

#### §Q12.1 Frequências

	Respostas		Percentagem de casos
	N	Percentagem	
1. Foi indicado pelo médico	30	7,9%	23,8%
2. Por sugestão no atendimento da Farmácia	21	5,5%	16,7%
3. Iniciativa própria	126	33,0%	100,0%
§Q12.1 <sup>a</sup> 4. Localização/Proximidade da Farmácia	86	22,5%	68,3%
5. Preço	10	2,6%	7,9%
6. Qualidade do serviço	38	9,9%	30,2%
7. Fidelidade/Hábito	64	16,8%	50,8%
8. Recomendação de familiar	7	1,8%	5,6%
Total	382	100,0%	303,2%

a. Grupo de dicotomia tabulado no valor 1.



## 12.2. Motivos que farão aumentar a quantidade de medicamentos a comprar nas Farmácias

### Resumo de caso

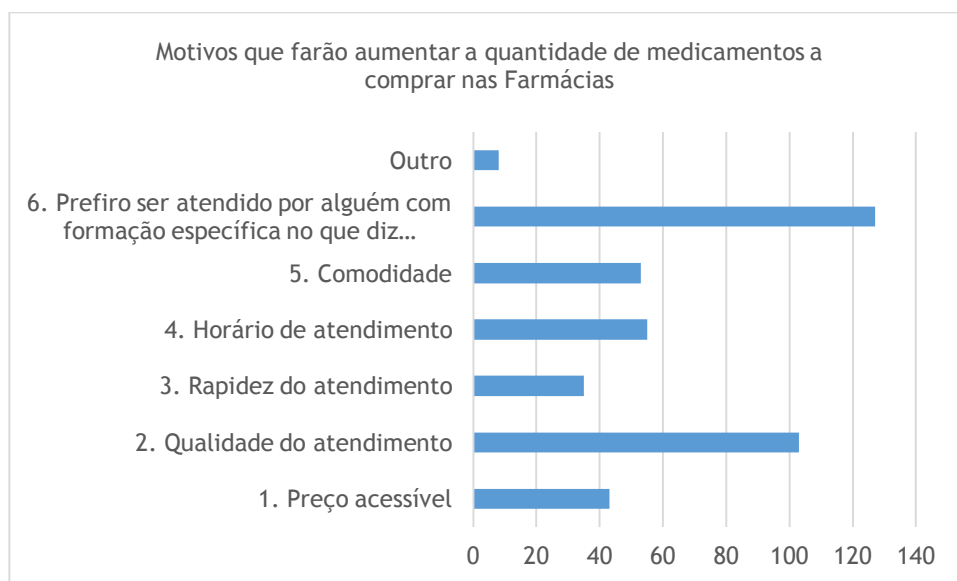
	Casos					
	Válido		Ausente		Total	
	N	Percentagem	N	Percentagem	N	Percentagem
§Q12.2 <sup>a</sup>	127	55,5%	102	44,5%	229	100,0%

a. Grupo de dicotomia tabulado no valor 1.

### §Q12.2 Frequências

	Respostas		Percentagem de casos
	N	Percentagem	
§Q12.2 <sup>a</sup>			
1. Preço acessível	43	10,1%	33,9%
2. Qualidade do atendimento	103	24,3%	81,1%
3. Rapidez do atendimento	35	8,3%	27,6%
4. Horário de atendimento	55	13,0%	43,3%
5. Comodidade	53	12,5%	41,7%
6. Prefiro ser atendido por alguém com formação específica no que diz respeito a medicamentos	127	30,0%	100,0%
Outro	8	1,9%	6,3%
Total	424	100,0%	333,9%

a. Grupo de dicotomia tabulado no valor 1.



### 12.3. Motivos que farão diminuir a quantidade de medicamentos a comprar em Farmácias

#### Resumo de caso

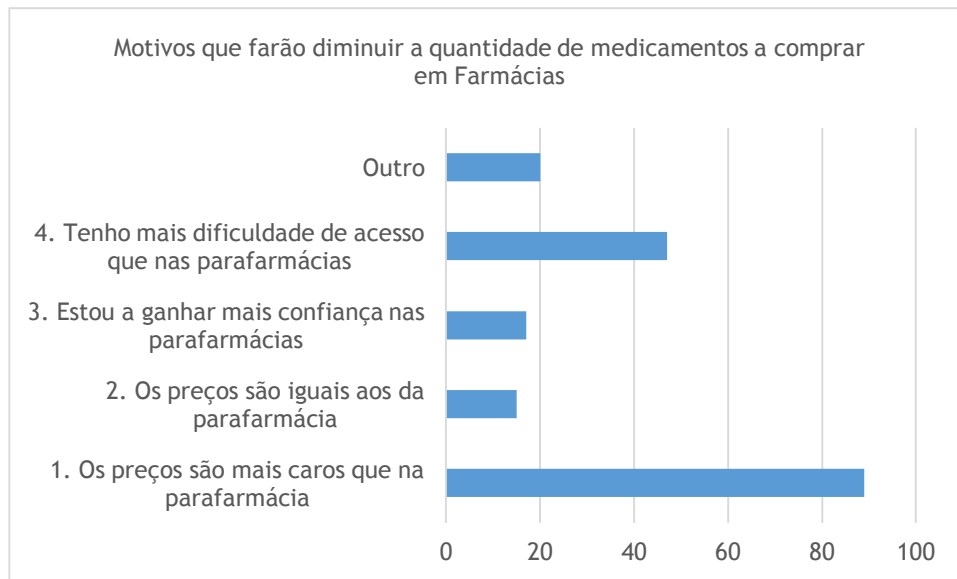
	Casos					
	Válido		Ausente		Total	
	N	Percentagem	N	Percentagem	N	Percentagem
§Q12.3 <sup>a</sup>	89	38,9%	140	61,1%	229	100,0%

a. Grupo de dicotomia tabulado no valor 1.

#### §Q12.3 Frequências

	Respostas		Percentagem de casos
	N	Percentagem	
§Q12.3 <sup>a</sup>			
1. Os preços são mais caros que na parafarmácia	89	47,3%	100,0%
2. Os preços são iguais aos da parafarmácia	15	8,0%	16,9%
3. Estou a ganhar mais confiança nas parafarmácias	17	9,0%	19,1%
4. Tenho mais dificuldade de acesso que nas parafarmácias	47	25,0%	52,8%
Outro	20	10,6%	22,5%
Total	188	100,0%	211,2%

a. Grupo de dicotomia tabulado no valor 1.



13. Alguma vez experienciou efeitos não desejados após a toma de Medicamentos Não Sujeitos a Receita Médica?

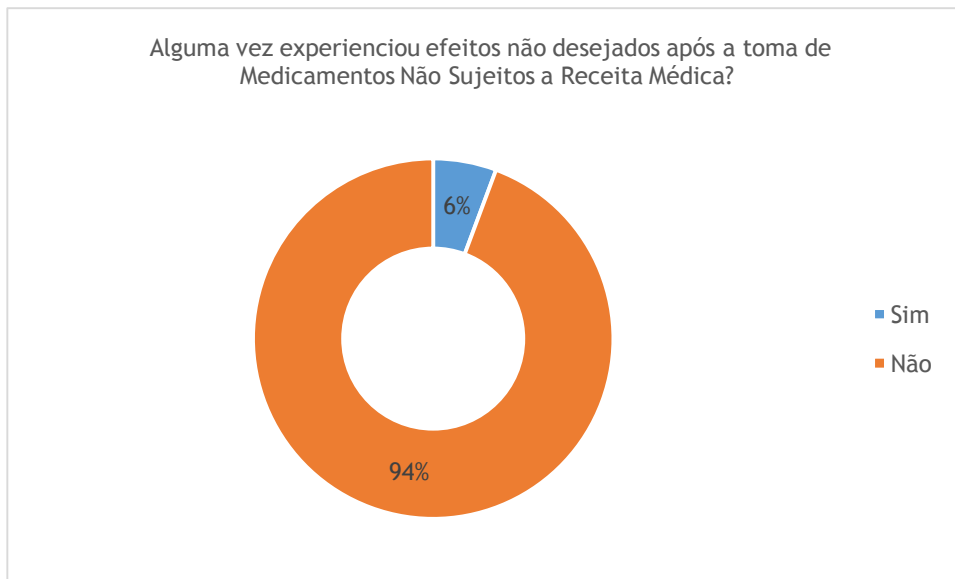
**Estatísticas**

@13Algumavezexperienciouefeitos  
nãodesejadosapósatomade

N	Válido	229
	Ausente	0

**Alguma vez experienciou efeitos não desejados após a toma de Medicamentos Não Sujeitos a Receita Médica?**

	Frequência	Percentual	Percentagem válida	Percentagem acumulativa
Não	216	94,3	94,3	94,3
Válido Sim	13	5,7	5,7	100,0
Total	229	100,0	100,0	



14. Se sim, os efeitos resolveram-se por si ou necessitou de ajuda especializada?

**Estatísticas**

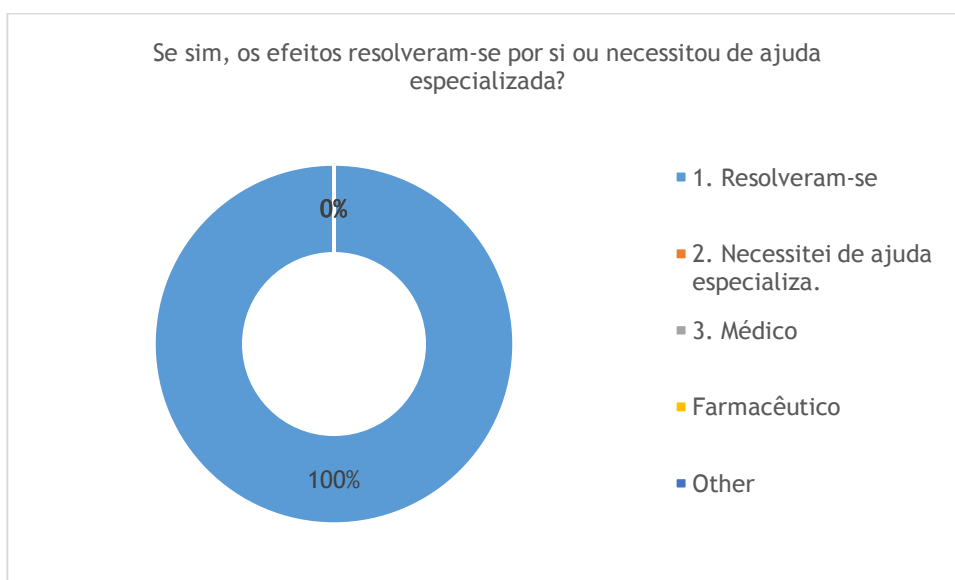
@14Se sim os efeitos resolveram-se por si ou necessitou de ajuda especializada?

rsiounecessitoudeaju

N	Válido	229
	Ausente	0

**Se sim os efeitos resolveram-se por si ou necessitou de ajuda especializada?**

		Frequência	Percentual	Percentagem válida	Percentagem acumulativa
Válido	1. Resolveram-se	214	93,4	93,4	93,4
	2. Necessitei de ajuda especializada.	15	6,6	6,6	100,0
	Total	229	100,0	100,0	



15. Foi alertado para a possibilidade de ocorrência de determinados efeitos não desejados?

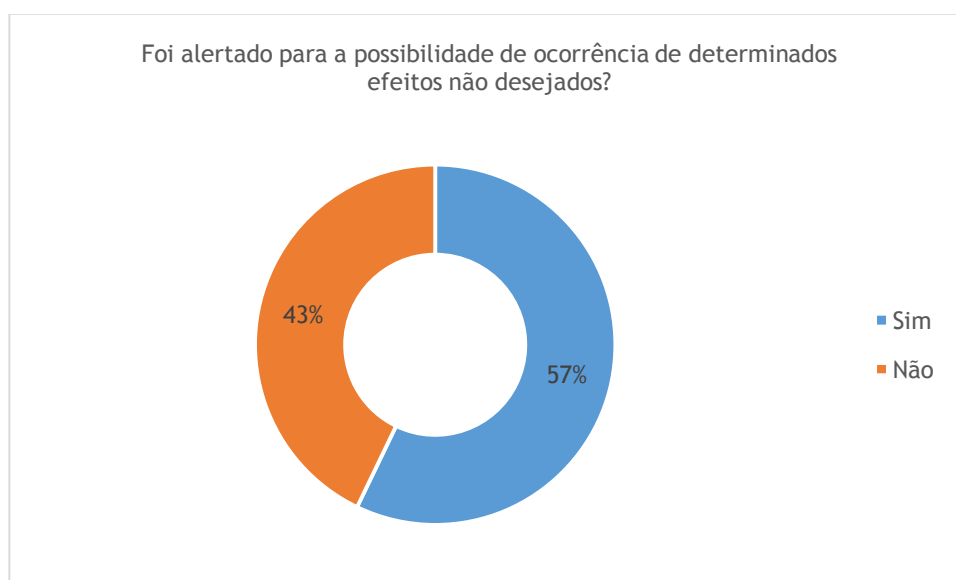
**Estatísticas**

@15Foi alertado para a possibilidade de ocorrência de determinados efeitos não desejados?

N	Válido	229
	Ausente	0

Foi alertado para a possibilidade de ocorrência de determinados efeitos não desejados?

		Frequência	Percentual	Percentagem válida	Percentagem acumulativa
Válido	Não	5	2,2	2,2	2,2
	Sim	128	55,9	55,9	100,0
	Total	229	100,0	100,0	



16. Depois de adquirir determinado Medicamento Não Sujeito a Receita Médica, foi-lhe dito que esse medicamento poderia interferir com a sua medicação habitual?

**Estatísticas**

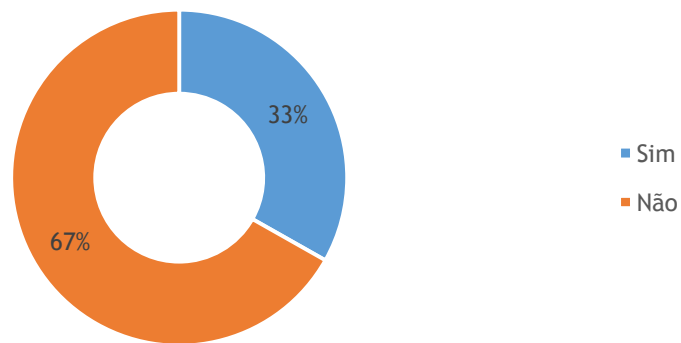
@16Depois de adquirir determinado Medicamento Não Sujeito a Receita Médica, foi-lhe dito que esse medicamento poderia interferir com a sua medicação habitual?

N	Válido	229
	Ausente	0

Depois de adquirir determinado Medicamento Não Sujeito a Receita Médica, foi-lhe dito que esse medicamento poderia interferir com a sua medicação habitual?

	Frequência	Percentual	Percentagem válida	Percentagem acumulativa
Não	153	66,8	66,8	66,8
Válido Sim	76	33,2	33,2	100,0
Total	229	100,0	100,0	

Depois de adquirir determinado Medicamento Não Sujeito a Receita Médica, foi-lhe dito que esse medicamento poderia interferir com a sua medicação habitual?



17. Quando adquiriu o Medicamento Não Sujeito a Receita Médica, foi-lhe claramente indicada a forma de o tomar, bem como a dose máxima recomendada e altura do dia, ideal para o tomar?

#### Estadísticas

@17QuandoadquiriuoMedicamento

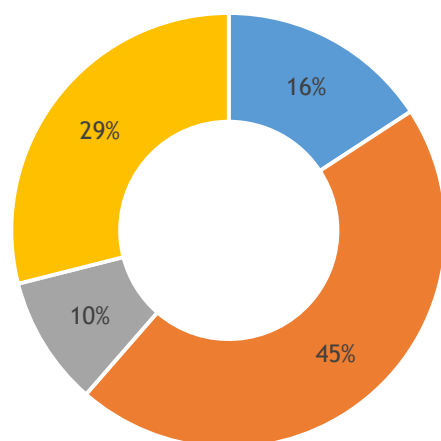
NãoSujeitoaReceitaMédica

N	Válido	229
	Ausente	0

Quando adquiriu o Medicamento Não Sujeito a Receita Médica, foi-lhe claramente indicada a forma de o tomar, bem como a dose máxima recomendada e altura do dia, ideal para o tomar?

	Frequência	Percentual	Percentagem válida	Percentagem acumulativa
Válido				
1. Sim, mas não me disseram nada quanto à dose máxima, nem quando à melhor altura do dia para tomar.	36	15,7	15,7	15,7
2. Sim e fui totalmente informado.	104	45,4	45,4	61,1
3. Não, não me prestaram informação nenhuma, apenas comprei.	22	9,6	9,6	70,7
4. Não necessitei de informação, pois sei como se toma	66	28,8	28,8	99,6
5. Não necessitei de informação, pois sei como se toma	1	,4	,4	100,0
Total	229	100,0	100,0	

Quando adquiriu o Medicamento Não Sujeito a Receita Médica, foi-lhe claramente indicada a forma de o tomar, bem como a dose máxima recomendada e altura do dia, ideal para o tomar?



- 1. Sim, mas não me disseram nada quanto à dose máxima, nem quando à melhor altura do dia para tomar.
- 2. Sim e fui totalmente informado.
- 3. Não, não me prestaram informação nenhuma, apenas comprei.
- 4. Não necessitei de informação, pois sei como se toma

18. Em algum momento tentou adquirir determinado Medicamento Não Sujeito a Receita Médica, tendo sido posteriormente aconselhado por um responsável, a adquirir outro que traria mais benefícios para o problema que o levou a ir ao estabelecimento (farmácia/parafarmácia)?

**Estatísticas**

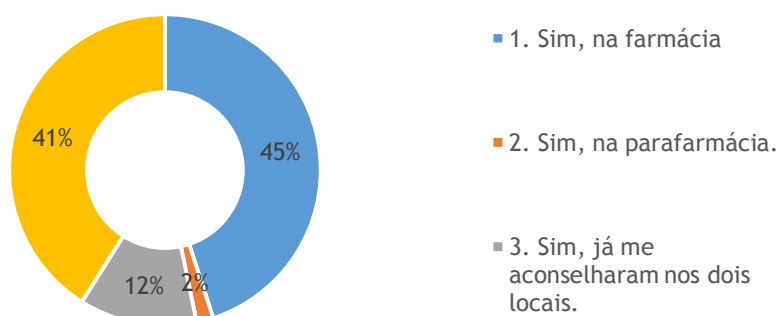
@18EmalgummomentotentouadquirirdeterminadoMedicamentoNão

N	Válido	229
	Ausente	0

Em algum momento tentou adquirir determinado Medicamento Não Sujeito a Receita Médica, tendo sido posteriormente aconselhado por um responsável, a adquirir outro que traria mais benefícios para o problema que o levou a ir ao estabelecimento (farmácia/parafarmácia)?

	Frequência	Percentual	Percentagem válida	Percentagem acumulativa
Válido				
1. Sim, na farmácia	103	45,0	45,0	45,0
2. Sim, na parafarmácia.	4	1,7	1,7	46,7
3. Sim, já me aconselharam nos dois locais.	28	12,2	12,2	59,0
4. Não, nunca fui aconselhado nesse sentido.	94	41,0	41,0	100,0
Total	229	100,0	100,0	

Em algum momento tentou adquirir determinado Medicamento Não Sujeito a Receita Médica, tendo sido posteriormente aconselhado por um responsável, a adquirir outro que traria mais benefícios para o problema que o levou a ir ao estabelecimento (farmácia/para



19. Utilizando a escala de 1 a 5, até que ponto concorda com o seguinte aspeto: “Sinto-me satisfeito com o esclarecimento prestado aquando da aquisição de medicamentos em PARAFARMÁCIAS”

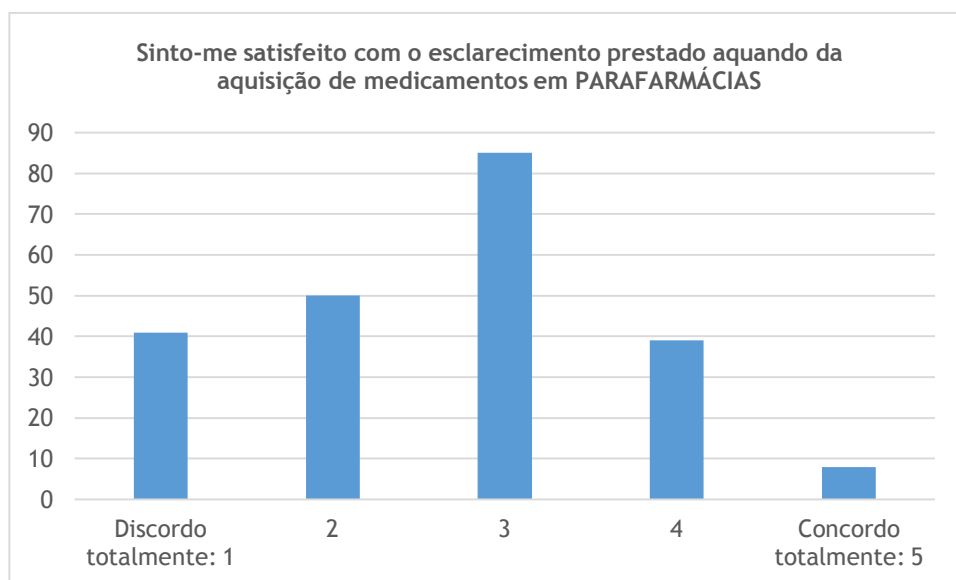
**Estatísticas**

@19Utilizandoaescalade1a5atéque  
pontoconcordacomos

N	Válido	223
	Ausente	6
	Média	2,655
	Mediana	3,000

**“Sinto-me satisfeito com o esclarecimento prestado aquando da aquisição de medicamentos em PARAFARMÁCIAS”**

	Frequência	Percentual	Percentagem válida	Percentagem acumulativa
1,0	41	17,9	18,4	18,4
2,0	50	21,8	22,4	40,8
3,0	85	37,1	38,1	78,9
4,0	39	17,0	17,5	96,4
5,0	8	3,5	3,6	100,0
Total	223	97,4	100,0	
Ausente Sistema	6	2,6		
Total	229	100,0		



20. Utilizando a escala de 1 a 5, até que ponto concorda com o seguinte aspeto: “Sinto-me satisfeito com o esclarecimento prestado aquando da aquisição de medicamentos em FARMÁCIAS”

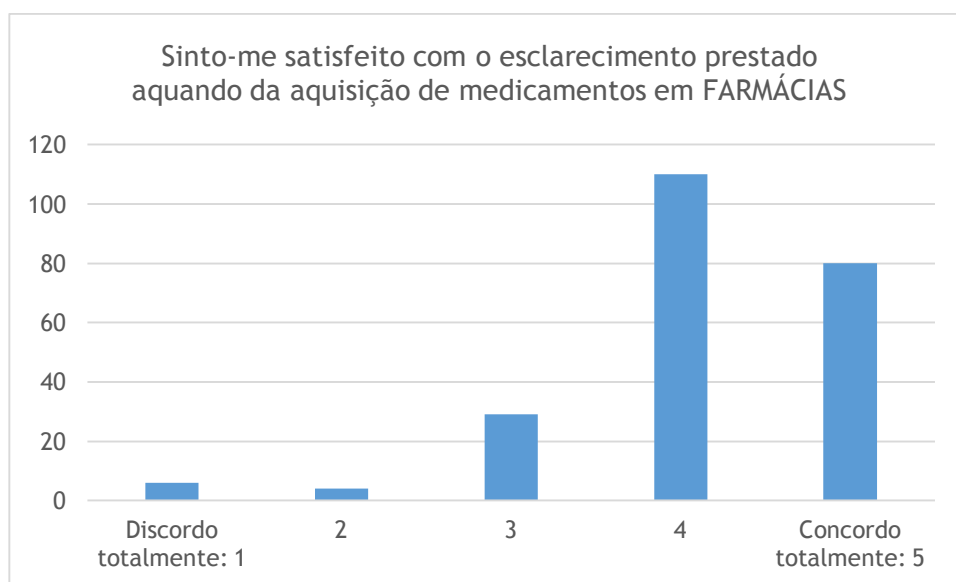
**Estatísticas**

@20Utilizandoaescalade1a5atéque  
pontoconcordacomos

N	Válido	229
	Ausente	0
	Média	4,109
	Mediana	4,000

**“Sinto-me satisfeito com o esclarecimento prestado aquando da aquisição de medicamentos em FARMÁCIAS”**

	Frequência	Percentual	Percentagem válida	Percentagem acumulativa
1,0	6	2,6	2,6	2,6
2,0	4	1,7	1,7	4,4
3,0	29	12,7	12,7	17,0
4,0	110	48,0	48,0	65,1
5,0	80	34,9	34,9	100,0
Total	229	100,0	100,0	



21. Utilizando a escala de 1 a 5, até que ponto concorda com o seguinte aspeto: "A saúde é um assunto sério, por isso na Parafarmácia pergunto sempre a opinião do funcionário."

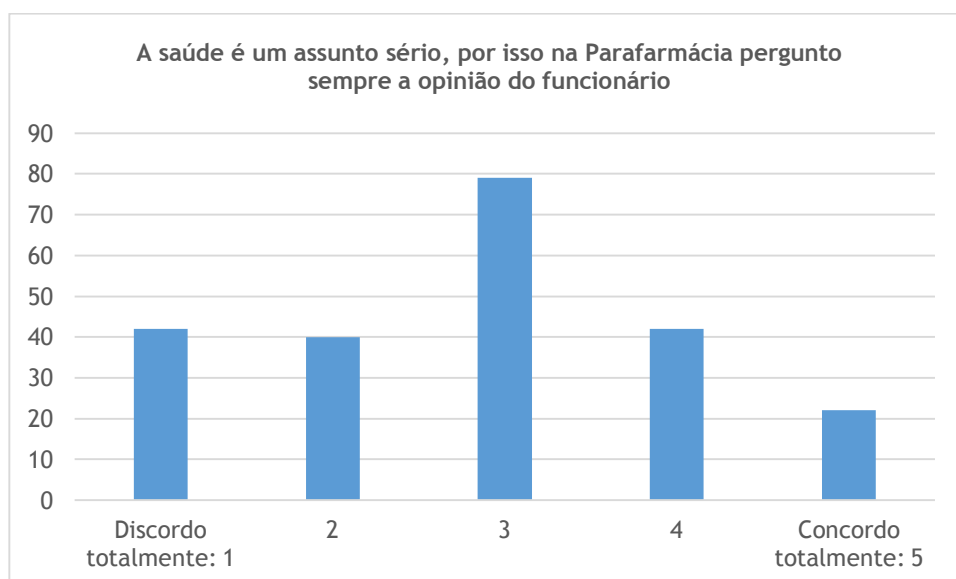
**Estatísticas**

@21Utilizandoaescalade1a5atéque  
pontoconcordacomos

N	Válido	225
	Ausente	4
	Média	2,831
	Mediana	3,000

"A saúde é um assunto sério, por isso na Parafarmácia pergunto sempre a opinião do funcionário."

	Frequência	Percentual	Percentagem válida	Percentagem acumulativa
1,0	42	18,3	18,7	18,7
2,0	40	17,5	17,8	36,4
3,0	79	34,5	35,1	71,6
4,0	42	18,3	18,7	90,2
5,0	22	9,6	9,8	100,0
Total	225	98,3	100,0	
Ausente Sistema	4	1,7		
Total	229	100,0		



22. Utilizando a escala de 1 a 5, até que ponto concorda com o seguinte aspeto: "A opinião do funcionário foi esclarecedora para o meu problema?"

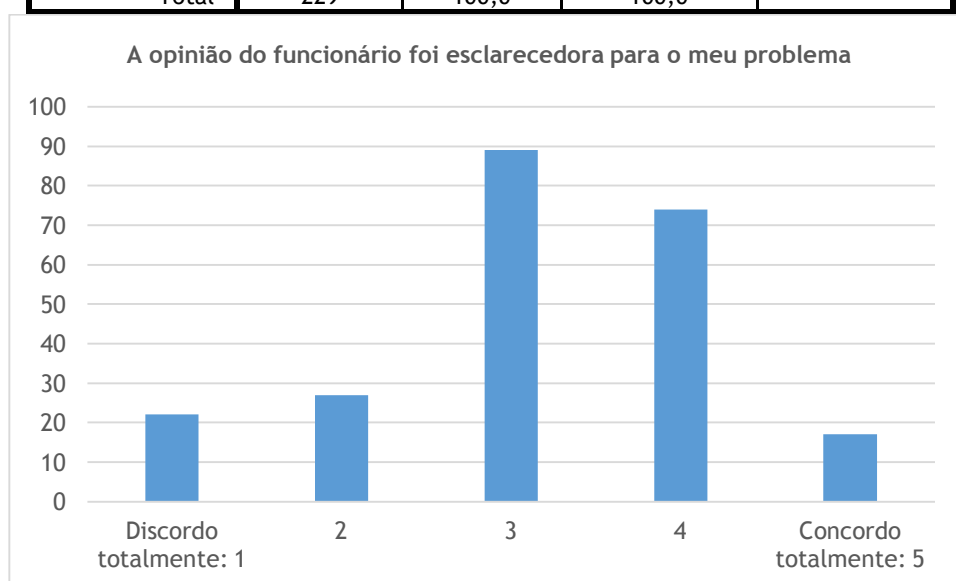
**Estatísticas**

@22Utilizandoaescalade1a5atéque  
pontoconcordacomos

N	Válido	229
	Ausente	0
	Média	3,162
	Mediana	3,000

**A opinião do funcionário foi esclarecedora para o meu problema?"**

	Frequência	Percentual	Percentagem válida	Percentagem acumulativa
Válido 1,0	22	9,6	9,6	9,6
2,0	27	11,8	11,8	21,4
3,0	89	38,9	38,9	60,3
4,0	74	32,3	32,3	92,6
5,0	17	7,4	7,4	100,0
Total	229	100,0	100,0	



23. Utilizando a escala de 1 a 5, até que ponto concorda com o seguinte aspeto: "Pelo facto de a Parafarmácia estar no hipermercado espero sempre que os preços sejam mais baixos."

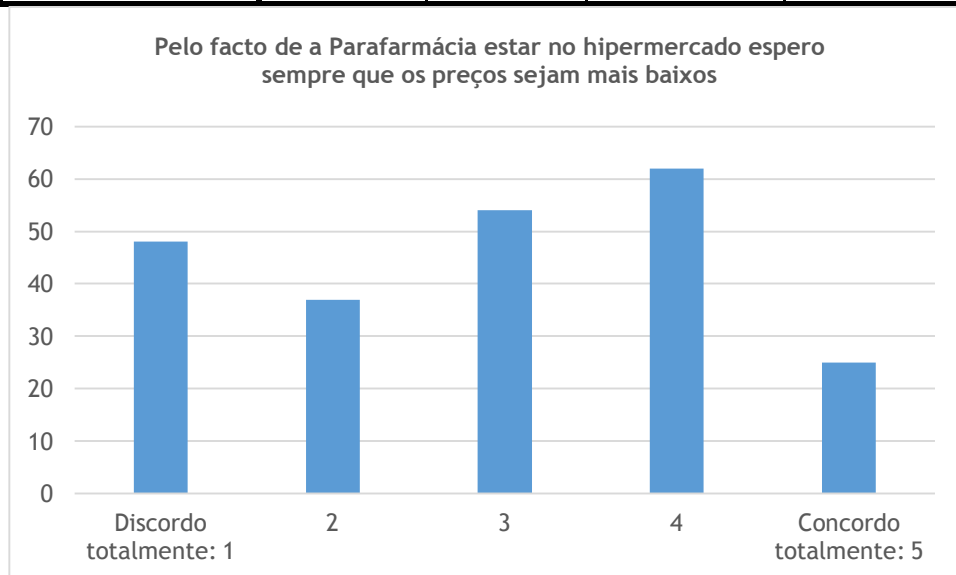
**Estatísticas**

@23Utilizandoaescalade1a5atéque  
pontoconcordacomos

N	Válido	226
	Ausente	3
	Média	2,907
	Mediana	3,000

“Pelo facto de a Parafarmácia estar no hipermercado espero sempre que os preços sejam mais baixos.”

	Frequência	Percentual	Percentagem válida	Percentagem acumulativa
1,0	48	21,0	21,2	21,2
2,0	37	16,2	16,4	37,6
3,0	54	23,6	23,9	61,5
4,0	62	27,1	27,4	88,9
5,0	25	10,9	11,1	100,0
Total	226	98,7	100,0	
Ausente Sistema	3	1,3		
Total	229	100,0		



24. Utilizando a escala de 1 a 5, até que ponto concorda com o seguinte aspeto: “Deixa-me mais seguro encontrar um farmacêutico na Parafarmácia.”

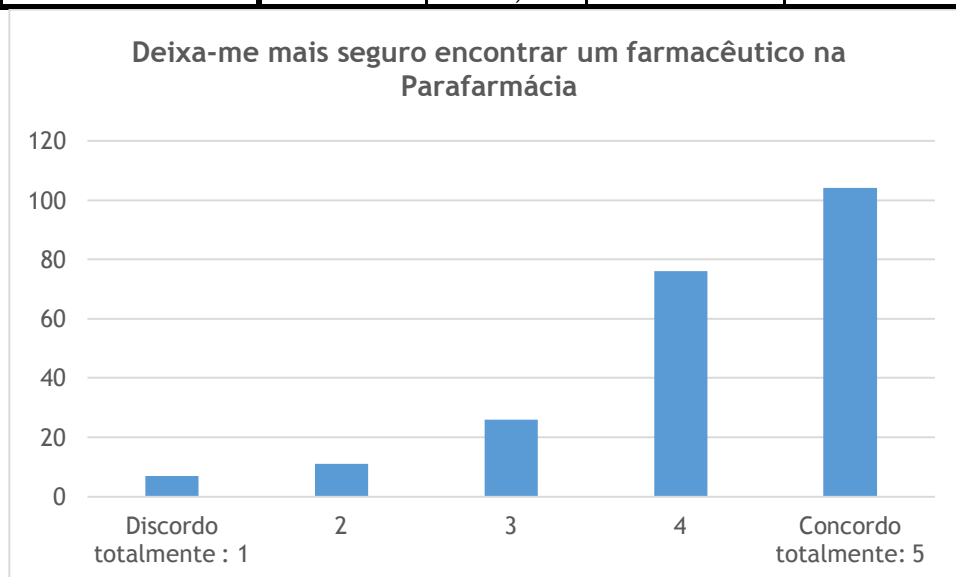
#### Estatísticas

@24Utilizandoaescalade1a5até  
quepontoconcordacomos

N	Válido	224
	Ausente	5
	Média	4,156
	Mediana	4,000

**“Deixa-me mais seguro encontrar um farmacêutico na Parafarmácia.”**

	Frequência	Percentual	Percentagem válida	Percentagem acumulativa
1,0	7	3,1	3,1	3,1
2,0	11	4,8	4,9	8,0
3,0	26	11,4	11,6	19,6
4,0	76	33,2	33,9	53,6
5,0	104	45,4	46,4	100,0
Total	224	97,8	100,0	
Ausente Sistema	5	2,2		
Total	229	100,0		



25. Utilizando a escala de 1 a 5, até que ponto concorda com o seguinte aspeto: “Para questões de saúde, a Farmácia inspira-me mais confiança que a Parafarmácia.”

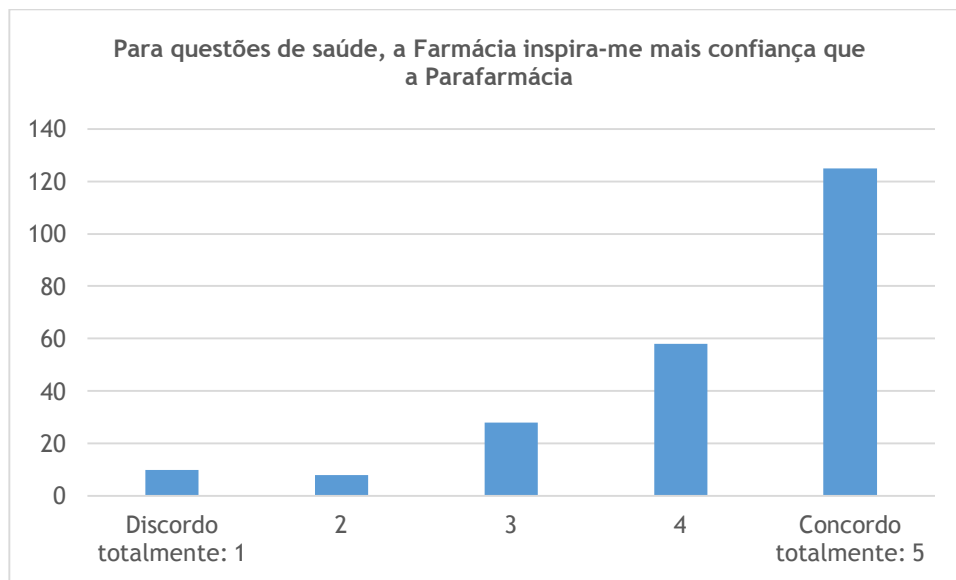
**Estatísticas**

@25Utilizandoaescalade1a5atéque  
pontoconcordacomos

N	Válido	229
	Ausente	0
	Média	4,223
	Mediana	5,000

“Para questões de saúde, a Farmácia inspira-me mais confiança que a Parafarmácia.”

	Frequência	Percentual	Percentagem válida	Percentagem acumulativa
1,0	10	4,4	4,4	4,4
2,0	8	3,5	3,5	7,9
3,0	28	12,2	12,2	20,1
4,0	58	25,3	25,3	45,4
5,0	125	54,6	54,6	100,0
Total	229	100,0	100,0	



26. Utilizando a escala de 1 a 5, até que ponto concorda com o seguinte aspeto: “Quando compro medicamentos na Parafarmácia procuro sempre a opinião do farmacêutico (ou do técnico de farmácia) em serviço na Parafarmácia.”

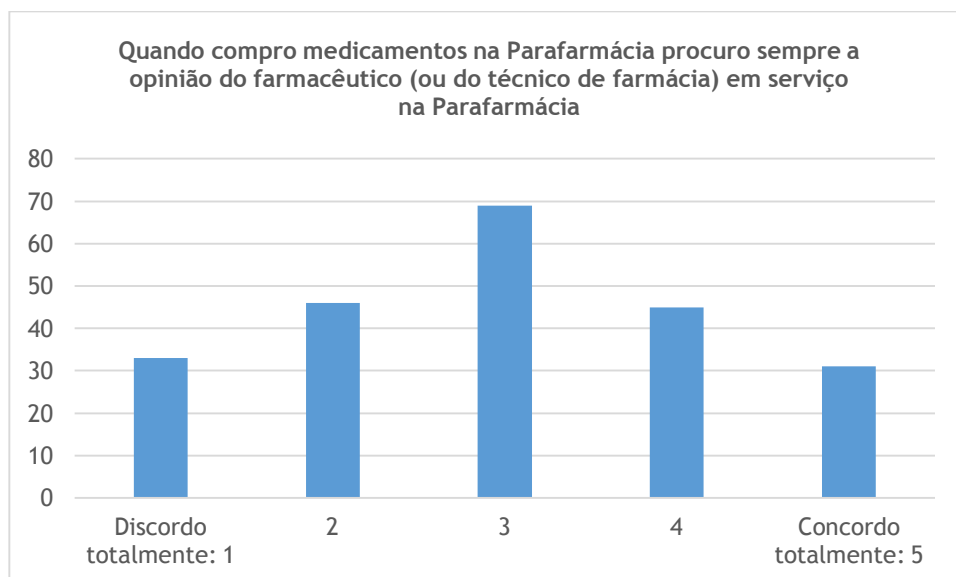
#### Estatísticas

@26Utilizandoaescalade1a5atéque  
pontoconcordacomos

N	Válido	224
	Ausente	5
	Média	2,978
	Mediana	3,000

“Quando compro medicamentos na Parafarmácia procuro sempre a opinião do farmacêutico (ou do técnico de farmácia) em serviço na Parafarmácia.”

	Frequência	Percentual	Percentagem válida	Percentagem acumulativa
1,0	33	14,4	14,7	14,7
2,0	46	20,1	20,5	35,3
3,0	69	30,1	30,8	66,1
4,0	45	19,7	20,1	86,2
5,0	31	13,5	13,8	100,0
Total	224	97,8	100,0	
Ausente Sistema	5	2,2		
Total	229	100,0		



27. Utilizando a escala de 1 a 5, até que ponto concorda com o seguinte aspeto: “Quando compro Medicamentos Não Sujeitos a Receita Médica, todos eles são necessários para o meu bem-estar”

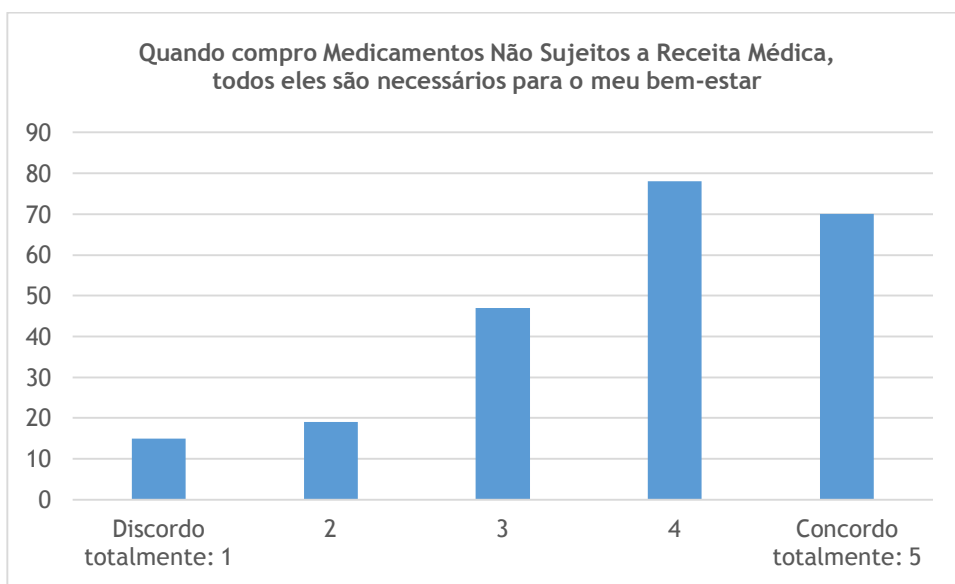
#### Estatísticas

@27Utilizandoaescalade1a5atéque  
pontoconcordacomos

N	Válido	229
	Ausente	0
	Média	3,738
	Mediana	4,000

“Quando compro Medicamentos Não Sujeitos a Receita Médica, todos eles são necessários para o meu bem-estar”

	Frequência	Percentual	Percentagem válida	Percentagem acumulativa
1,0	15	6,6	6,6	6,6
2,0	19	8,3	8,3	14,8
3,0	47	20,5	20,5	35,4
4,0	78	34,1	34,1	69,4
5,0	70	30,6	30,6	100,0
Total	229	100,0	100,0	



28. Utilizando a escala de 1 a 5, até que ponto concorda com o seguinte aspecto: “Podia evitar comprar tantos Medicamentos Não Sujeitos a Receita Médica”

**Estatísticas**

@28Utilizandoaescalade1a5atéque  
pontoconcordacomos

N	Válido	229
	Ausente	0
	Média	2,432
	Mediana	2,000

**“Podia evitar comprar tantos Medicamentos Não Sujeitos a Receita Médica”**

	Frequência	Percentual	Percentagem válida	Percentagem acumulativa
1,0	69	30,1	30,1	30,1
2,0	57	24,9	24,9	55,0
3,0	57	24,9	24,9	79,9
4,0	27	11,8	11,8	91,7
5,0	19	8,3	8,3	100,0
Total	229	100,0	100,0	

