



UNIVERSIDADE DA BEIRA INTERIOR

Faculdade de Ciências da Saúde

Estudo da produção de manipulados nas farmácias comunitárias - Uma panorâmica actual

Experiência Profissionalizante na Vertente de Farmácia Comunitária e Investigação

Marina Ferreira Macedo

Relatório de estágio para obtenção do Grau de Mestre em

Ciências Farmacêuticas

Ciclo de Estudos Integrado

Orientador: Mestre Rita Manuela Palmeira de Oliveira

Co-orientador: Prof. Doutor Paulo Alexandre de Oliveira Duarte

Covilhã, Junho de 2012

Dedicatória

Ao meu pai, José de Macedo, pela amizade, compreensão e apoio incondicional.

Aos meus padrinhos, João Macedo e Rosa Gonçalves, pelo apoio e amizade.

Agradecimentos

À minha orientadora Dr^a. Rita Manuela Palmeira de Oliveira, pela dedicação, incentivo, disponibilidade e apoio à realização deste trabalho bem como na aquisição de novas competências.

Ao Prof. Doutor Paulo Alexandre de Oliveira Duarte, pelo apoio e partilha de conhecimentos.

À colega de curso Ana Filipa Pacheco, pela disponibilidade e colaboração neste estudo.

Aos farmacêuticos que colaboraram para o sucesso deste estudo.

Resumo

O relatório de estágio está dividido em dois capítulos, sendo o primeiro referente à investigação e o segundo referente ao estágio em farmácia comunitária. A produção de medicamentos manipulados nas farmácias comunitárias é uma prática ancestral que continua a fazer sentido por permitir a obtenção de medicamentos em dosagens e formas farmacêuticas que não estão disponíveis na indústria farmacêutica. Contudo não se encontram disponíveis dados exatos que permitam caracterizar os factores que influenciam a produção destes medicamentos pelas farmácias e as perspetivas dos profissionais sobre a sua pertinência, em Portugal. Este estudo pretende retratar a panorâmica atual de produção de medicamentos manipulados nas farmácias portuguesas através da aplicação de um questionário, disponibilizado em sistema informatizado. Foram contactadas telefonicamente 37,7% do total de farmácias portuguesas (2903) (continente e arquipélagos) para apresentação do projecto e solicitação de colaboração. A taxa de resposta foi de 20,1% da amostra. 74,1% das farmácias comunitárias referiram produzir manipulados. A maioria produziu menos de 50 manipulados por ano, nos últimos 4 anos, correspondendo a menos de 10 formulações diferentes. As formulações mais frequentemente produzidas são: pomada de vaselina salicilada (a diferentes concentrações), suspensão oral de trimetoprim 1% (m/V), pomadas magistrais, solução alcoólica de ácido bórico à saturação, solução de minoxidil (a diferentes concentrações) e solução oral de cloridrato de propranolol a 0,1% (m/V). Relativamente às perspetivas de futuro para estes medicamentos, 55,5% dos farmacêuticos inquiridos consideram que a venda de manipulados vai diminuir, mas 79,1% pretendem continuar a produzir manipulados. 6,8% das farmácias comunitárias inquiridas estão especializadas na produção de manipulados. As dificuldades mais frequentemente referidas são os custos associados à produção, produção reduzida e tempo disponível para a manipulação. O estudo permitiu caracterizar objetivamente a produção de manipulados nas farmácias comunitárias utilizando uma amostra com dimensão muito superior a outros estudos semelhantes e com recolha de elevado nível de informação.

O estágio curricular em farmácia comunitária é uma etapa de notória importância, pois visa a transição para a realidade da prática farmacêutica. Durante o estágio realizei as actividades mais comuns da prática diária de uma farmácia, entre elas, recepção de encomendas, armazenamento e conferência de stocks, atendimento ao público (dispensa de medicamentos/produtos de saúde mediante receita médica e sem receita médica), prestação de serviços (determinação de parâmetros bioquímicos e fisiológicos) e preparação de medicamentos manipulados. Também aprendi a utilizar o software Sifarma 2000 em diversas aplicações, por exemplo, consulta de produtos, encomendas, recepção de encomendas, devoluções e reclamações, atendimento, controlo de prazos de validade e stocks. O estágio

foi importante para adaptação à realidade da prática em farmácia comunitária, aplicação e aquisição de conhecimentos.

Palavras-chave: Medicamentos manipulados; medicamentos personalizados; Farmácia comunitária;

Abstract

This report is divided into two chapters, one relating to the research and the second refers to the internship in community pharmacy. Compounding allows for doses and dosage forms that are not made available by the pharmaceutical industry. There are not enough current data on pharmaceutical compounding in Portugal. This study aimed to characterize the current production of compounded medications in Portuguese pharmacies. 37.7% of Portuguese pharmacies (total 2903) were contacted by phone and pharmacists were explained the goal of the study and methods. From the total number of pharmacies that agreed to participate in the study only 20.1% answered the survey. It was found that 74.1% of the pharmacies produced less than 50 formulations per year, for the past four years corresponding to less than 10 different formulations. Most frequently produced formulations were: petrolatum ointment salicylated (different concentrations), trimethoprim oral suspension 1% (w/V), personalized topical formulations, alcoholic saturated solution of boric acid, minoxidil solution (at different concentrations) and propranolol hydrochloride propranolol 0.1% (w/V) oral solution. Regarding pharmacists future perspectives on compounding, 55.5% believe that pharmaceutical compounding will decrease. However 79.1% refer that they will continue to compound. Despite the low number of answers, the study largely contributed to the characterization of compounding practices in community pharmacies since there is no other study with so much data and information.

The traineeship in community pharmacy is a remarkable step of importance, since it seeks transition to the reality of pharmacy practice. Performed tasks included the most common activities of daily practice of a pharmacy, including, receipt of orders, storage and checking of stocks, public service (dispensing medications/health products and prescription non-prescription), providing services (determination of biochemical and physiological parameters) and compounding. I also learned how to use the software Sifarma 2000 in various applications, for example, query products, orders, receiving orders, returns and complaints, customer service, control of expiry dates and stock. This experience was important to allow for adaptation to the reality of community pharmacy practice application and acquisition of knowledge.

Keywords: compounded medications; community pharmacy; personalized medications; pharmaceutical compounding

Índice

Capítulo I	1
1. Introdução	2
2. Fundamentação teórica	4
2.1. Razões para a preparação de medicamentos manipulados	5
2.2. Fontes bibliográficas de apoio à produção de medicamentos manipulados	8
2.2.1. A importância do Formulário Galénico Português (FGP)	8
2.2.2. Farmacopeia Portuguesa	9
2.3. Enquadramento legal	10
2.3.1. Legislação em vigor	10
2.3.2. O preço do manipulado	12
2.3.3. Documentação e registos associados aos manipulados	12
2.4. Estudos de avaliação da produção de medicamentos manipulados	12
3. Investigação	15
3.1. Tipo de estudo	15
3.2. Amostra de estudo	15
3.3. Procedimentos	15
4. Resultados e Discussão	16
4.1. Caracterização das farmácias	18
5. Conclusão	48
Capítulo II	49
Introdução	50
1. Actividades realizadas no estágio	50

1.1. Organização da farmácia	50
1.2. Informação e documentação científica	51
1.3. Qualidade dos Serviços Farmacêuticos	52
1.4. Aprovisionamento e Armazenamento	52
1.5. Dispensa de medicamentos	54
1.5.1. Farmacovigilância	56
1.5.2. Administração de medicamentos	56
1.6. Automedicação	57
1.7. Aconselhamento e dispensa de outros produtos de saúde	58
1.7.1. Produtos de dermofarmácia, cosmética e higiene	58
1.7.2. Produtos dietéticos para alimentação especial	58
1.7.3. Produtos dietéticos infantis	59
1.7.4. Fitoterapia e suplementos nutricionais	59
1.7.5. Medicamentos de uso veterinário	59
1.7.6. Dispositivos médicos	59
1.8. Determinação de parâmetros bioquímicos e fisiológicos	60
1.9. Medicamentos manipulados	60
2. Conclusão	62
Referências Bibliográficas	63
Anexos	65

Lista de Gráficos

- Gráfico 1 - Farmácias contactadas no universo existente em Portugal.
- Gráfico 2 - % de farmácias contactadas por distrito.
- Gráfico 3 - Contactos efectuados com as farmácias.
- Gráfico 4 - Distrito das farmácias.
- Gráfico 5 - Localidade das farmácias.
- Gráfico 6 - Tempo de actividade total da farmácia.
- Gráfico 7 - Tempo de actividade da farmácia na localização atual.
- Gráfico 8 - Número total de elementos permanentes na equipa da farmácia.
- Gráfico 9 - Número total de farmacêuticos na equipa da farmácia.
- Gráfico 10 - Número total de TDT na equipa da farmácia.
- Gráfico 11 - Horário de funcionamento das farmácias.
- Gráfico 12 - Média de pessoas atendidas em um dia de funcionamento típico.
- Gráfico 13 - Postos de atendimento que a farmácia possui.
- Gráfico 14 - Produção de medicamentos manipulados nas farmácias.
- Gráfico 15 - Especialização das farmácias na produção de manipulados.
- Gráfico 16 - Distribuição geográfica das farmácias que produzem de manipulados.
- Gráfico 17 - Distribuição geográfica das farmácias especializadas na produção.
- Gráfico 18 - Registo informatizado com tratamento estatístico da produção
- Gráfico 19 - Publicidade da produção/comercialização de manipulados.
- Gráfico 20 - % de preparados oficinais produzidos nas farmácias comunitárias.
- Gráfico 21 - % de fórmulas magistrais produzidas nas farmácias comunitárias.
- Gráfico 22 - Fontes bibliográficas disponíveis para apoio à produção de preparações oficinais.
- Gráfico 23 - nº de manipulados produzidos nos últimos 4 anos.
- Gráfico 24 - Diversidade de formulações produzidas.
- Gráfico 25 - Diversidade de formulações produzidas nos vários distritos.
- Gráfico 26 - Formas farmacêuticas para uso oral.
- Gráfico 27 - Formas farmacêuticas para uso local.
- Gráfico 28 - Formas farmacêuticas para uso rectal e vaginal.
- Gráfico 29 - Formas farmacêuticas para uso oftálmico, nasal e auricular.
- Gráfico 30 - Outras formas farmacêuticas produzidas.
- Gráfico 31 - Indicações terapêuticas mais prevalentes dos manipulados produzidos.
- Gráfico 32 - Especialidades que mais prescrevem medicamentos manipulados.
- Gráfico 33 - Distribuição geográfica da prescrição de manipulados da especialidade pediatria.
- Gráfico 34 - Distribuição geográfica da prescrição de manipulados da especialidade dermatologia.
- Gráfico 35 - Distribuição geográfica da prescrição de manipulados da especialidade otorrinolaringologia.

Gráfico 36 - Fatores que podem levar a farmácia a deixar de produzir manipulados.

Gráfico 37 - Ensaios de controlo de qualidade efetuados.

Gráfico 38 - Cálculo do prazo de validade dos manipulados produzidos.

Gráfico 39 - Aquisição de manipulados a outra farmácia.

Gráfico 40 - Previsão futura da venda de manipulados.

Gráfico 41 - Incentivo da prescrição de manipulados.

Gráfico 42 - Aconselhamento à solicitação de prescrição de manipulados.

Gráfico 43 - Informação ao doente sobre a possibilidade de aquisição de um manipulado.

Gráfico 44 - Continuidade da produção de manipulados no futuro.

Gráfico 45 - Fatores desmotivantes para a compra de manipulados a uma farmácia especializada.

Gráfico 46 - Inclusão do nome da farmácia na compra do manipulado a uma farmácia especializada.

Gráfico 47 - Vantagens da produção própria de manipulados.

Lista de Tabelas

Tabela 1 - Legislação de manipulados em vigor.

Tabela 2 - Frequência de utilização das fontes bibliográficas disponíveis.

Tabela 3 - Manipulados produzidos nos últimos 4 anos.

Tabela 4 - Frequência de indicações terapêuticas dos medicamentos manipulados produzidos.

Tabela 5 - Formulações de medicamentos manipulados mais frequentemente produzidas nas farmácias comunitárias.

Tabela 6 - Vantagens da aquisição de manipulados a farmácias especializadas.

Tabela 7 - Desvantagens da aquisição de manipulados a farmácias especializadas.

Lista de Acrónimos

AIM	Autorização de Introdução no Mercado
ANF	Associação Nacional de Farmácias
ARS	Administração Regional de Saúde
BPF	Boas Práticas Farmacêuticas
CEDIME	Centro de Documentação e Informação de Medicamentos
CFP	Comissão da Farmacopeia Portuguesa
CIMPI	Centro de Informação de Medicamento de Preparação Individualizada
DL	Decreto-Lei
FGP	Formulário Galénico Português
FP	Farmacopeia Portuguesa
INFARMED	Autoridade Nacional do Medicamento e Produtos de Saúde I. P.
ISPhC	International Society of Pharmaceutical Compounding
LEF	Laboratório de Estudos Farmacêuticos
MICF	Mestrado Integrado em Ciências Farmacêuticas
MNSRM	Medicamento não sujeito a receita médica
OF	Ordem dos Farmacêuticos
PON	Procedimentos Operativos Normalizados
PRM	Problemas relacionados com os medicamentos
PT	Prontuário Terapêutico
RCM	Resumo das características do medicamento
TDT	Técnicos de Diagnóstico e Terapêutica

Capítulo I

- **Estudo da produção de medicamentos manipulados nas farmácias comunitárias - Uma panorâmica atual**

1. Introdução

A produção de medicamentos manipulados pelas farmácias comunitárias e hospitalares tem sido considerada em decréscimo ao longo dos anos devido à industrialização e a uma legislação anterior a 2004 dispersa e ambígua. No entanto, em Portugal as farmácias têm de possuir um laboratório e material adequado para manipulação de medicamentos, de acordo com os requisitos da legislação em vigor. Em 2004 implementou-se uma nova legislação no sentido de relançar os medicamentos manipulados no país, como a Portaria n.º 594/2004, de 2 de Junho, o Decreto-Lei (DL) n.º 90/2004, de 20 de Abril e o DL n.º 95/2004, de 22 de Abril. Este novo quadro normativo tem como objetivo o reforço da salvaguarda da saúde pública na utilização destes medicamentos, através da sua melhor qualificação, sendo que esta se encontra directamente dependente da maior garantia da qualidade segurança, eficácia e credibilidade do mesmo ⁹.

Os medicamentos manipulados são uma alternativa terapêutica importante para a adaptação do medicamento ao perfil fisiopatológico do doente (componentes não tolerados pelo doente que os medicamentos industrializados disponíveis incluem, os medicamentos industrializados disponíveis não apresentam as dosagens e formas farmacêuticas apropriadas, associações de substâncias activas não disponíveis na indústria), para grupos especiais (ex. crianças e idosos), e para algumas especialidades como dermatologia e pediatria preenchendo carências terapêuticas. Deste modo, os medicamentos manipulados preenchem nichos do mercado farmacêutico dando resposta às necessidades de individualização terapêutica, e estão sujeitos a legislação específica ^{3, 9, 11, 12, 13, 26, 27}.

Com o recurso a fontes especializadas no apoio à preparação e dispensa de manipulados, como o Formulário Galénico Português (FGP) e Farmacopeia Portuguesa (FP) e seguindo as Boas Práticas a Observar na Preparação de Medicamentos Manipulados, aprovadas pela Portaria n.º 594/2004, de 2 de Junho, é possível obter medicamentos manipulados padronizados, seguros, eficazes e com garantia de qualidade à escala nacional.

Como já referido existe a percepção geral de diminuição progressiva de produção de medicamentos manipulados nas farmácias portuguesas ¹, com centralização de produção em farmácias que se foram especializando na matéria. No entanto, desconhece-se atualmente a panorâmica da produção de manipulados em Portugal, pois não estão disponíveis dados objetivos que permitam caracterizar esta realidade.

Este estudo tem por objetivo geral conhecer a panorâmica de produção atual de medicamentos manipulados nas farmácias comunitárias e identificar as perspetivas dos farmacêuticos no que respeita à produção deste tipo de medicamentos no futuro.

Os objetivos específicos são:

- caracterizar quantitativamente a produção de medicamentos manipulados no universo das farmácias comunitárias portuguesas,
- identificar e caracterizar as formulações/preparações mais solicitadas,

- identificar as formas farmacêuticas mais produzidas,
- identificar as especialidades médicas prescritoras de manipulados,
- conhecer os problemas e motivações associados à prática de manipulação nas farmácias comunitárias,
- identificar as perspectivas futuras dos farmacêuticos no que respeita a esta área de atividade.

2. Fundamentação teórica

O termo Farmácia Galénica representa uma homenagem a *Claudius Galenus*, médico-farmacêutico, sintetizou os conhecimentos farmacêuticos adquiridos até ao segundo século da nossa era, atribuindo-se-lhe também, a conceção de várias formas farmacêuticas ²⁵.

Os seus escritos abarcaram toda a ciência médica antiga e as preparações medicamentosas conhecidas e que constituíram a base da ciência médico-farmacêutica na Idade Média. A influência de Galeno e dos seus ensinamentos fez-se sentir quase até à atualidade (séc. XVIII, pelo menos). A grande inovação deste período na terapêutica foi o surgimento da farmácia química em oposição à farmácia tradicional, a galénica, baseada na utilização de substâncias de origem vegetal e animal. Os medicamentos químicos foram introduzidos em oposição às misturas complexas obtidas nos preparados galénicos.

A indústria farmacêutica começou-se a desenvolver em Portugal na última década do século XIX, com a aprovação em 1892 da pauta aduaneira proteccionista de Oliveira Martins. A pauta de 1892 criou condições para a proliferação de fabricantes de especialidades farmacêuticas. O período do pós-guerra surgiu como um dos mais promissores para a indústria farmacêutica portuguesa, dominando um ambiente de grande optimismo entre os próprios industriais. No decurso do século XIX, o surgimento da indústria farmacêutica, com todas as vantagens daí decorrentes, tornou inevitável o decréscimo da manipulação de preparações galénicas. As indústrias farmacêuticas foram sucessivamente assumindo a produção dos medicamentos. Apesar disso, subsistem razões suficientemente fortes, que reservam um lugar para os medicamentos manipulados na terapêutica medicamentosa contemporânea ¹.

A preparação de medicamentos manipulados, constitui ainda hoje uma realidade importante. De facto, apesar dos tempos da exclusiva preparação de medicamentos em escala oficial serem já algo distantes, reservam-se situações específicas para as quais esta prática continua a justificar-se ^{1,5,6}.

Os medicamentos manipulados são medicamentos preparados de forma individualizada e orientada a grupos populacionais com características especiais, para os quais a indústria farmacêutica através de especialidades farmacêuticas não tem resposta adequada. Por definição, estabelecida nos DL 90/2004 de 20 Abril e 95/2004 de 22 de Abril, um *preparado oficial* é um medicamento preparado segundo as indicações compendiais, de uma farmacopeia ou de um formulário, numa farmácia de oficina ou nos serviços hospitalares, destinado a ser dispensado diretamente aos doentes assistidos por essa farmácia ou serviço e uma *fórmula magistral* é todo o medicamento preparado nos referidos locais, segundo uma receita médica e destinado a um doente determinado. Estes medicamentos podem ser objeto de *preparação antecipada*, desde que constem de lista aprovada pela Autoridade Nacional do Medicamento e Produtos de Saúde (INFARMED), assumam a forma de preparação multidos e sejam distribuídos em embalagens para dose única ^{2, 3, 26}.

Os medicamentos manipulados não estando sujeitos a um processo de Autorização de Introdução no Mercado (AIM), são preparados segundo as boas práticas a observar na

preparação de medicamentos manipulados em farmácia de oficina e hospitalar, estipuladas pela Portaria nº 594/2004 de 2 Junho, as quais recaem sobre oito vertentes essenciais: pessoal, instalações e equipamentos, documentação, matérias-primas, materiais de embalagem, manipulação, controlo de qualidade e rotulagem. A adequabilidade do manipulado, no que reporta à viabilidade e compatibilidade dos componentes entre si, qualidade e quantidade de excipientes, concentração em substância ativa, via de administração, em suma a segurança e eficácia, é da inteira responsabilidade do farmacêutico. Quando se trata de uma fórmula magistral esta responsabilidade é partilhada com o médico prescriptor, como previsto no DL nº 95/2004^{2, 3, 11}.

As farmácias comunitárias devem garantir a produção e posterior dispensa de medicamentos manipulados de forma a assegurar o tratamento apropriado a todos os doentes. Entretanto, existe a percepção de que nem todas as farmácias disponibilizam este tipo de medicamentos, devido a vários motivos que este estudo pretende desmistificar, no entanto a reduzida prescrição de medicamentos manipulados foi apontada em alguns estudos^{4, 14, 19}.

Para as farmácias que não desejam oferecer serviços de preparação de manipulados, a opção de obtenção de manipulados através de uma farmácia especializada, para satisfazer a necessidade do doente é uma grande vantagem, permite a qualidade melhorada e estabilidade dos produtos¹⁷. Contudo, em Portugal esta opção não se encontra claramente definida na legislação em vigor. Maiores garantias de qualidade podem estar disponíveis quando as formulações são publicadas em revistas, mas há a necessidade de padronização e de um mecanismo para assegurar a qualidade da formulação¹⁸. Esta padronização e garantia de qualidade é adquirida através do FGP e FP^{1, 8, 23}.

Farmacêuticos em farmácias especializadas na preparação de manipulados relatam uma maior colaboração e interação com os prescritores e os doentes, em comparação com sua rotina de manipulação e dispensa em farmácias não especializadas. Isso contribuiu para a percepção de autonomia e maior satisfação profissional. A especialização na manipulação também pode ser um caminho para reprofissionalização^{5, 20}.

2.1. Razões para a preparação de medicamentos manipulados

O doente deve ter acesso aos medicamentos mais adequados ao seu perfil fisiopatológico, os quais tanto poderão ser produzidos pela indústria farmacêutica, como preparados em pequena escala pelos farmacêuticos comunitários ou hospitalares. Assim, persistem razões para que se continuem a prescrever e a preparar medicamentos manipulados^{1,5,6}. Os farmacêuticos são solicitados a solucionar problemas decorrentes quer da inadequação de medicamentos produzidos industrialmente às necessidades farmacoterapêuticas de doentes específicos, quer da inexistência de certos produtos no conjunto dos medicamentos disponibilizados pela indústria farmacêutica. Em Portugal, do ponto de vista profissional, os medicamentos manipulados são dotados de grande relevância

para os farmacêuticos (a quem cabe, em exclusivo, e de acordo com a legislação em vigor, a supervisão da preparação e dispensa) , constituindo um importante factor de proximidade com os doentes e com os outros profissionais da saúde ^{3, 5, 20}.

Como já referido, a possibilidade de personalizar a terapêutica de doentes específicos constitui uma razão primordial para a prescrição e a preparação de medicamentos manipulados ^{4,5}. Alguns dos medicamentos industrializados incluem excipientes não tolerados por alguns doentes, não apresentam as dosagens adequadas às suas necessidades específicas ou não se apresentam nas formas farmacêuticas mais apropriadas ^{5, 6}. Por exemplo, podem preparar-se medicamentos individualizados, isentos de alguns conservantes, antioxidantes, corantes ou aromatizantes, para evitar reações alérgicas. Podem também, preparar-se manipulados para os doentes com intolerância à lactose. Para os doentes pediátricos, tendo em vista promover a sua adesão à terapêutica, especialmente quando esta é prolongada, é ainda vantajoso atender às suas preferências individuais (em particular no que respeita ao sabor e ao aroma) no estabelecimento das características organoléticas dos medicamentos ⁵.

Os medicamentos industrializados estão limitados a um certo número de dosagens e de formas galénicas, sendo frequente a inexistência no mercado de um medicamento apropriado às necessidades específicas de um determinado doente ⁵. Existem várias substâncias ativas de utilidade terapêutica comprovada cujas especialidades farmacêuticas, por motivos diversos (por vezes exclusivamente de ordem económica), são descontinuadas pela indústria ou não chegam a ser introduzidas no mercado. Enquadram-se, nesta última situação, as substâncias ativas designadas órfãs, por se destinarem a um número reduzido de doentes. Assim a preparação de medicamentos manipulados apresenta um papel importante no preenchimento de nichos não ocupados pela indústria farmacêutica, como acontece nas especialidades de Pediatria, Dermatologia, Gastroenterologia, Geriatria, Ginecologia, Oncologia, Otorrinolaringologia e Oftalmologia e nos casos de doentes insuficientes renais ou hepáticos, para os quais as dosagens dos medicamentos industrializados disponíveis não se apresentam adequadas, pelo que se torna necessário personalizar a terapêutica através da preparação individualizada de medicamentos com dosagens ajustadas às respetivas necessidades ^{5, 6}.

A conceção e formulação adequadas de um medicamento exigem a consideração química, física, e das características biológicas de todos os fármacos e excipientes a serem utilizados. Os fármacos e excipientes utilizados devem ser compatíveis para produzir um medicamento estável, eficaz, com sabor agradável, de fácil administração e bem tolerado. A idade do doente também constitui um factor importante a considerar na conceção da forma farmacêutica, por exemplo, crianças com idade inferior a cinco anos são incapazes de deglutir uma forma farmacêutica sólida (ex. comprimido, cápsula). Por outro lado, as formas farmacêuticas sólidas contêm uma dose fixa de substância ativa, pelo que seria impraticável a sua utilização nestes doentes, devido aos requisitos de dosificação de acordo com o peso corporal (mg/kg) ou área de superfície corporal (mg/m²). Assim são preferidas as formas farmacêuticas líquidas para administração oral em lactentes e crianças jovens. Uma

preparação pediátrica líquida pode ser utilizada por lactentes e crianças de todas as idades, com a dose de fármaco variando pelo volume administrado ⁷.

Neste domínio, a manipulação de medicamentos pediátricos com dosagens apropriadas e formas farmacêuticas com adequada aceitabilidade, constitui uma prática habitual, face ao número limitado de especialidades farmacêuticas disponíveis para uso pediátrico. Assim, é frequente a necessidade de administrar substâncias ativas que apenas são disponibilizadas pela indústria farmacêutica sob a forma de medicamentos para adultos. Esta necessidade abrange um conjunto muito extenso de substâncias ativas, como a acetazolamida, captopril,, clindamicina, espironolactona, fenobarbital, ranitidina, trimetoprim, etc., para as quais, em regra, se opta por recorrer à manipulação de soluções para uso oral. No FGP constam 30 monografias de soluções orais pediátricas ^{5, 6, 8}.

Outro exemplo refere-se ao controlo da dor em doentes oncológicos, em que é frequente a necessidade de administrar, em intervalos curtos, doses de analgésicos opiáceos superiores às dosagens das especialidades farmacêuticas disponíveis. Neste âmbito, está descrita a manipulação de supositórios com dosagens de morfina superiores às dos medicamentos industrializados, com vista a satisfazer as necessidades dos doentes e a minimizar o número de administrações ⁵.

Quando a via oral está comprometida é necessário proceder à preparação de sistemas galénicos suscetíveis de serem administrados pelas vias disponíveis. Frequentemente, os doentes geriátricos expõem dificuldades em deglutir cápsulas ou comprimidos tornando-se a manipulação em formas farmacêuticas como soluções ou suspensões orais (frequentemente administradas através de sondas nasogástricas), supositórios ou mesmo pastilhas destinadas a dissolver-se na boca alternativa terapêutica para a solução de tais problemas. A manipulação de medicamentos possibilita ainda a associação de substâncias ativas não disponíveis no mercado das especialidades farmacêuticas, sempre que tais estratégias se justificam do ponto de vista farmacoterapêutico. Relativamente à nutrição parentérica, é possível a preparação individualizada, em que a composição dos produtos é ajustada às necessidades específicas de cada doente ⁵.

Na dermatologia, o tratamento de doenças da pele com medicamentos tópicos manteve os medicamentos manipulados como uma opção viável. ²² A terapia tópica tem dois objetivos: administrar o fármaco diretamente no local afetado e evitar a absorção sistémica. Certamente existem riscos para a preparação extemporânea de manipulados. Pode haver interações entre o fármaco e o veículo. A preparação de manipulados pode alterar a concentração de fármaco, veículo e conservantes. A manipulação tem certos benefícios, permite que o médico individualize a terapêutica de acordo com as necessidades do doente, assim um doente com psoríase pode ter acesso a preparações de alcatrão, o doente com prurido pode usufruir de loção de fenol/mentol, o doente com dermatose escamosa pode beneficiar de loções queratolíticas e o doente com pele danificada pelo sol pode dispor de soluções de ácido tricloroacético ou fenol de peeling ²⁴. Segundo o Centro de Informação de Medicamentos de Preparação Individualizada (CIMPI), os medicamentos manipulados

dermatológicos são os mais solicitados, em paralelo com os manipulados pediátricos. Geles de hidroquinona, isolada ou associada a queratolíticos e geles, cremes ou pomadas de nitroglicerina e chinchocaína, são formulações muito solicitadas ao CIMPI ²¹.

A indústria farmacêutica não produz todas as preparações tópicas necessárias aos dermatologistas ou seus doentes, portanto a preparação de manipulados continua a ser indispensável ²⁴.

A Farmácia Magistral, visando a manipulação de medicamentos, é uma parte integrante da prática farmacêutica. Conforme se expôs anteriormente, esta atividade do farmacêutico está intrinsecamente focalizada no doente. Em cada caso, o medicamento preparado deve refletir, em todos os seus aspetos, as necessidades específicas do doente, incluindo não somente os aspetos relacionados com a patologia em si mesma (substância ativa ou associações de substâncias ativas e respetiva dosagem), mas também outras situações e patologias do doente que devem ser consideradas (alergias, diabetes, deficiências enzimáticas, insuficiência renal ou hepática, etc.), a idade do doente (medicamentos específicos para uso pediátrico e geriátrico), a existência ou não de um comprometimento da via oral, a capacidade/destreza do doente para auto-administrar corretamente o medicamento, as preferências do doente no que respeita a formas farmacêuticas e às suas características organolépticas (em especial no que se refere ao sabor e ao aroma), etc. Assim, a preparação de medicamentos manipulados só faz sentido se constituir um meio para satisfazer as necessidades específicas de cada doente. Isto mesmo é salientado pela Sociedade Internacional de Farmácia Magistral (International Society of Pharmaceutical Compounding - ISPhC), fundada em 2004, cuja missão consiste em promover a manipulação de medicamentos em todo o mundo para ir ao encontro das necessidades dos doentes ^{5, 6}.

2.2. Fontes bibliográficas de apoio à produção de medicamentos manipulados

A preparação de medicamentos manipulados nas farmácias, quer de oficina quer hospitalares, deve obedecer a normas que garantam a qualidade dos produtos produzidos. O FGP e a FP fazem parte da biblioteca obrigatória das farmácias hospitalares e comunitárias, e trazem um excelente apoio à preparação de medicamentos manipulados, garantem a padronização dos medicamentos produzidos, segurança, eficácia e qualidade.

2.2.1. A importância do Formulário Galénico Português (FGP)

É generalizadamente reconhecido que a primeira edição do FGP, em 2001, e a sua actualização em 2005, constituiu um marco para a Farmácia Portuguesa contemporânea. Para além de colmatar uma lacuna importante, decorrente da inexistência de um formulário

galénico moderno e adaptado às atuais exigências da terapêutica, o FGP veio também contribuir, de um modo decisivo, para uma alteração radical das mentalidades no que respeita à preparação de medicamentos nas farmácias. A formação técnico-científica dos farmacêuticos confere-lhes competências únicas para preparar e disponibilizar aos doentes os medicamentos mais adequados ao seu perfil fisiopatológico e proporcionar aos prescritores estratégias terapêuticas, que, de outro modo, não seriam viáveis ⁸.

Com naturalidade, o FGP passou a ser um instrumento de trabalho, que, hoje em dia, é correntemente usado quer nas farmácias de oficina quer nas farmácias hospitalares, apoiando os farmacêuticos na preparação e na dispensa de medicamentos manipulados. Por outro lado é fonte bibliográfica fundamental dos processos de aprendizagem da Farmácia Galénica nos cursos de formação de Farmacêuticos e Técnicos de Farmácia. Também têm vindo a ser alcançados os propósitos, expressamente assumidos em 2001, de contribuir para a qualidade dos medicamentos preparados nas farmácias portuguesas e, em simultâneo, para a padronização e uniformização a nível nacional. O conteúdo do FGP não se restringe às monografias, incorporando igualmente todos os assuntos relacionados com os medicamentos manipulados, como a legislação em vigor e recomendações e informações de carácter técnico ⁸.

2.2.2 Farmacopeia Portuguesa

A primeira farmacopeia, foi publicada em 1704 pelo farmacêutico Frei D. Caetano de Santo António. A primeira FP oficializada só surgiu em 1794, designada de Farmacopeia Geral, de Francisco Tavares. A 3ª Farmacopeia legal escrita por médicos, farmacêuticos e químicos saiu em 1876. Foi criada a Comissão Permanente da Farmacopeia Portuguesa, que elaborou um suplemento à 2ª edição da IV FP, o qual entrou em vigor em 1962. Na década de 80 Portugal subscreveu a Convenção relativa à elaboração de uma Farmacopeia Europeia, entre 1987 e 1996 vigorou a FP V, adaptação da 2ª edição da Farmacopeia Europeia elaborada pela Comissão Permanente da Farmacopeia Portuguesa, ao passo que entre 1997 e 2001 o texto oficial foi a FP VI, adaptada pela Comissão da Farmacopeia Portuguesa (CFP) a partir da 3ª edição da Farmacopeia Europeia ²⁵.

A publicação da FP VIII, a terceira a ser editada sob a responsabilidade do INFARMED desde a sua criação em 1993, elaborada pela CFP, uma das suas comissões técnicas especializadas, constitui mais um contributo imprescindível para a consolidação do Sistema Português de Qualidade do Medicamento no contexto nacional e europeu. A FP é um código de normas e métodos destinados a assegurar, num espaço político-geográfico determinado a garantia da qualidade dos medicamentos, para uso humano e veterinário, que estabelece através das suas monografias os requisitos a que devem obedecer os fármacos, matérias-primas, outras substâncias de uso farmacêutico e os métodos analíticos a usar na sua caracterização, doseamento, elaborada em conjugação com a Farmacopeia Europeia, publicada sob a égide do Conselho da Europa, de que Portugal é membro permanente. A

missão da Farmacopeia Europeia é participar na proteção da Saúde Pública por meio da elaboração das especificações comuns reconhecidas, destinadas a ser utilizadas por profissionais da saúde e, de um modo geral, por todos aqueles a quem diz respeito a qualidade do medicamento. Estas especificações devem ser de qualidade apropriada pois constituem, para o doente e o consumidor, uma das garantias fundamentais em matéria de segurança do emprego dos medicamentos. A sua existência facilita a livre circulação dos medicamentos no espaço europeu, constitui uma garantia de qualidade para os medicamentos exportados da Europa ^{23, 25}.

2.3. Enquadramento legal

O quadro legislativo que regulamenta o medicamento manipulado sofreu uma reestruturação em 2004 - 2005, com consequente modernização de conceitos, alargamento de âmbitos de aplicação, clarificação de responsabilidades/competências e padronização de processos, o que, no seu todo, veio conferir e garantir a credibilidade, a segurança e a manutenção do reconhecimento terapêutico destes medicamentos, a par das especialidades farmacêuticas ⁹.

2.3.1. Legislação em vigor

Em 2004, assinala-se a promulgação de um conjunto variado de diplomas concernentes à preparação de manipulados que vieram aumentar o sentimento da segurança, eficácia e qualidade do medicamento manipulado, revalorizando-o e tentando dar-lhe o papel relevante que assume dentro da terapêutica medicamentosa ¹⁰.

Tabela 1: Legislação de manipulados em vigor ^{3, 9, 11, 12, 13, 26, 27, 28, 29, 30}.

Decreto-Lei nº 90/2004, de 20 Abril	Altera os DL nº 72/91 e nº 118/92. Redefinem-se os conceitos de preparado oficial e fórmula magistral, esclarece-se a aplicabilidade do regime jurídico dos manipulados dos serviços farmacêuticos hospitalares, permite-se a contratação da preparação de manipulados oficiais a outras entidades pela Farmácia hospitalar, altera-se o regime de comparticipação de manipulados.
Decreto-Lei nº 95/2004, de 22 Abril	Regula a prescrição e a preparação de medicamentos manipulados. Clarifica responsabilidades relativas à eficácia, segurança e

	qualidade dos medicamentos manipulados. Aumenta a intervenção da autoridade regulamentar.
Portaria n.º 594/2004, de 2 de Junho	Aprova as boas práticas a observar na preparação de medicamentos manipulados em farmácia de oficina e hospitalar.
Portaria n.º 709/2004, de 2 de Junho	Boas práticas a observar na preparação de medicamentos manipulados em farmácia de oficina e hospitalar.
Portaria n.º 769/2004, de 2 de Junho	Estabelece que o cálculo do preço de venda ao público dos medicamentos manipulados por parte das farmácias é efetuado com base no valor de honorários da preparação, no valor das matérias-primas e no valor dos materiais de embalagem.
Deliberação n.º 1497/2004, de 7 de Dezembro	Define as condições exigidas aos fornecedores de matérias-primas a usar no fabrico de manipulados.
Deliberação n.º 1498/2004, 7 de Dezembro	Define o conjunto de substâncias cuja utilização na preparação e prescrição de medicamentos manipulados não é permitida, bem como as condições dessa proibição.
Deliberação n.º 1500/2004, de 7 de Dezembro	Aprova a lista de equipamento mínimo de existência obrigatória para as operações de preparação, acondicionamento e controlo de medicamentos manipulados, que consta do anexo à presente deliberação e dela faz parte integrante.
Despacho n.º 18694/2010, de 16 de Dezembro	Aprova a lista de medicamentos manipulados comparticipados em 30% do respectivo preço.

A lei permite que o farmacêutico prepare e dispense medicamentos manipulados officinais por iniciativa própria. Ao farmacêutico compete a aprovação da fórmula galénica prescrita, sob o ponto de vista galénico e farmacoterapêutico e a preparação do manipulado segundo as boas práticas de manipulação garantindo a qualidade e segurança do medicamento de preparação individual ^{3, 9}.

2.3.2. O preço do manipulado

Após quinze anos sem atualização, o regime de cálculo de preços foi redefinido na Portaria nº 769/2004, tendo o processo sido simplificado, constando atualmente do somatório de três parcelares, que são os honorários da preparação, o valor das matérias-primas e o valor dos materiais de embalagem, o qual é multiplicado por 1,3 (margem de lucro de 30%), acrescido do valor do IVA à taxa em vigor, que nos dias de hoje é 6% ^{9,12}.

2.3.3. Documentação e registos associados aos manipulados

Os documentos fazem parte integrante do sistema de garantia de qualidade dos medicamentos de preparação individualizada e têm como objetivos estabelecer procedimentos gerais e específicos, registar dados referentes às operações de preparação e controlo efetuados com consequentes conclusões sobre a qualidade do manipulado, e possibilitar a reconstituição do histórico de cada preparação, desde a matéria-prima à aprovação da preparação final.

Deverão no mínimo existir os seguintes documentos:

- a) registos de controlos de calibração dos aparelhos de medida;
- b) ficha de preparação do medicamento manipulado incluindo o registo de todos os passos de preparação e verificação com assinaturas dos responsáveis;
- c) arquivo dos boletins de análise de todas as matérias-primas e materiais de embalagem, referindo para cada um, o respetivo fornecedor;
- d) ficha de dados de segurança das substâncias;
- e) registos de movimentos de matérias-primas e materiais de embalagem;
- f) procedimentos gerais e específicos ^{9, 31}.

2.4 Estudos de avaliação da produção de medicamentos manipulados

Em Portugal, um estudo recente com inquérito a 54 farmácias do norte e centro constatou que 90,7% destas produzem manipulados, e que das que produzem 67,7% produziram menos de 50 manipulados durante o ano de 2010. As preparações mais frequentemente preparadas foram a vaselina salicilada, solução alcoólica de ácido bórico, solução de minoxidil e a suspensão oral de trimetoprim. As especialidades que mais prescrevem são a Dermatologia (69,4%) e a Pediatria (32,7%) ⁴.

No entanto, o referido estudo possui uma amostra reduzida e não nos permite afirmar que o mesmo acontece nas restantes farmácias do país. A informação que nos dá da realidade da manipulação portuguesa é muito reduzida, assim existe a necessidade de um estudo mais

profundo que nos permita caracterizar outros aspectos da manipulação e assim uma realidade da situação portuguesa mais fiável.

Um estudo realizado pelo CIMPI constatou que nos anos 2006 e 2007 foram registadas 2785 solicitações sobre medicamentos dermatológicos e dermatocósméticos de preparação individualizada. Os medicamentos manipulados mais solicitados nas farmácias portuguesas destinam-se ao tratamento de perturbações da função pigmentar, em particular hiperpigmentação, de alterações de queratinização (psoríase), de viroses (verrugas), alterações cutâneas relacionadas com o aparelho digestivo (fissuras perianais) e hipersensibilidade cutânea (eczemas). 70% dos medicamentos manipulados dermatológicos são para utilização por adulto/idoso e 30% de uso pediátrico ²¹.

Um estudo realizado em 370 farmácias de Illinois, Missouri, Kansas e Iowa, com o objetivo de determinar a extensão de prescrição de manipulados nas farmácias comunitárias, apurou que 94% das farmácias que responderam prepararam manipulados durante o estudo. As prescrições de manipulados, representavam menos de 1% do total de prescrições na maioria das farmácias (58,3%). As principais razões que levaram à prestação do serviço de preparação de manipulados foram o desejo de proporcionar assistência terapêutica integral ao doente (73,8% dos manipulados) e a necessidade de responder a prescrições (48,7%). As farmácias que não produzem manipulados (63,6%), citaram como principal motivo a falta de prescrições ¹⁴.

Na Austrália, foi efectuado um estudo que visou verificar as diferenças organizacionais entre farmácias que fornecem ou não manipulados como um serviço especializado. As farmácias especializadas na manipulação eram mais propensas a interagir com uma variedade maior de prescritores de manipulados e a estarem localizadas num centro médico. O pessoal especializado na manipulação era mais propenso a ter realizado formação contínua em manipulação, e preparar lotes de produto através de equipamento especializado e processos. A maior orientação para o serviço profissional era aparente em farmácias especializadas na manipulação ¹⁵.

Outro estudo dos Estados Unidos da América, relata que as preparações dermatológicas para efeito local (incluindo pomadas, cremes e géis), foram as preparações mais comuns. As soluções orais e suspensões foram a segunda e terceira preparações mais frequentes. As soluções tópicas, supositórios, pomadas transdérmicas (incluindo cremes e géis), e cápsulas de libertação imediata foram preparados pelo menos uma vez por semana por 30% a 46 % dos farmacêuticos independentes. Outras formas farmacêuticas foram preparadas em menos de 30% das farmácias ¹⁶.

Um estudo efectuado na Cisjordânia, constatou que as prescrições de medicamentos manipulados representavam 1,55% das prescrições totais de um mês típico. Os farmacêuticos apontaram a prestação de assistência farmacêutica integral aos doentes como o principal motivo de prestação de serviço de produção de manipulados. A razão mais frequentemente apontada para a não produção de manipulados foi não receber prescrições de manipulados. A maioria dos médicos deste estudo (79,3%) não prescrevem medicamentos manipulados. A

razão mais importante para sua decisão de prescrever medicamentos manipulados era a indisponibilidade das formas de dosagem necessárias. A razão mais citada para não prescrevê-los era a falta de confiança na qualidade das formulações manipuladas em farmácias ¹⁹.

No estado norte-americano da Geórgia uma referência recente afirma que um dermatologista típico prescreve de 2 a 5 medicamentos manipulados diariamente ²².

3. Investigação

3.1. Tipo de estudo

O desenho de estudo deste trabalho de investigação é descritivo. Descritivo porque pretende apenas estimar parâmetros relacionados com a produção de manipulados, como proporções e médias, ou seja, a “fotografia da situação”.

3.2. Amostra de estudo

Foi obtido o número total de farmácias ativas no país através de solicitação à Associação Nacional de Farmácias (ANF). Segundo dados de Agosto de 2011, o número de farmácias ativas é 2903, foram contactadas 1093 farmácias que representam a amostra deste estudo. As 1093 farmácias correspondem, aproximadamente, a 40% de farmácias de cada distrito. Apenas Lisboa e Porto ficaram pouco acima dos 20% de farmácias contactadas devido ao número elevado de farmácias existentes nestes distritos. Esta estratégia teve como objetivo garantir a homogeneidade de distribuição da amostra.

3.3. Procedimentos

Na primeira fase deste estudo foi desenvolvido um questionário com base nos objetivos específicos definidos, o qual foi sujeito a um pré-teste realizado em 11 farmácias comunitárias. Após a realização do pré-teste foram analisadas e postas em prática as alterações necessárias, sendo assim aprovado o questionário final. O questionário final foi convertido em formato electrónico para possibilitar a participação de farmácias em toda a região geográfica do país. As farmácias foram contactadas telefonicamente, para solicitação de colaboração no estudo. Após o contacto telefónico foi enviada, por via electrónica, a informação escrita sobre o estudo e o acesso ao questionário disponibilizado online.

A análise estatística dos dados foi realizada com auxílio do programa informático SPSS v.19, Microsoft Excel: mac 2011 e a aplicação Surveygizmo utilizada para operacionalizar o questionário.

4. Resultados e Discussão

Para a obtenção de dados foi elaborado um inquérito com base em questões que visavam obter o máximo de informação possível, uma vez que não há conhecimento de um estudo efetuado com o objetivo de reunir tanta informação, para uma possível caracterização da manipulação das farmácias comunitárias. O inquérito foi construído com base em conhecimentos galénicos previamente adquiridos e com consulta a profissionais farmacêuticos. O inquérito visou obter informação sobre: % de farmácias que produzem manipulados, destas quais são especializadas na manipulação, nº de manipulados produzidos. Quais as indicações terapêuticas mais prevalentes, que especialidades prescrevem mais, formulações e formas farmacêuticas mais produzidas. Problemas e motivações associados à produção de manipulados, perspectivas futuras em relação a esta área.

O inquérito foi sujeito a pré-teste realizado em 11 farmácias comunitárias através de entrevista. Neste questionário foram encontrados alguns problemas e também sugeridas novas questões. Alguns dos problemas identificados foram definições, frases e termos que não eram facilmente compreendidos e perguntas que suscitavam dúvidas pelo que foi alterado para ser mais explícito. O inquérito definitivo (Anexo I) foi finalizado e disponibilizado online. O inquérito possui questões de resposta obrigatória (identificadas no Anexo I), que foram consideradas fulcrais para os objetivos do estudo.

Foram contactadas 1093 farmácias em todo o país, ou seja 37,7% do total (2093) de farmácias existentes em Portugal.

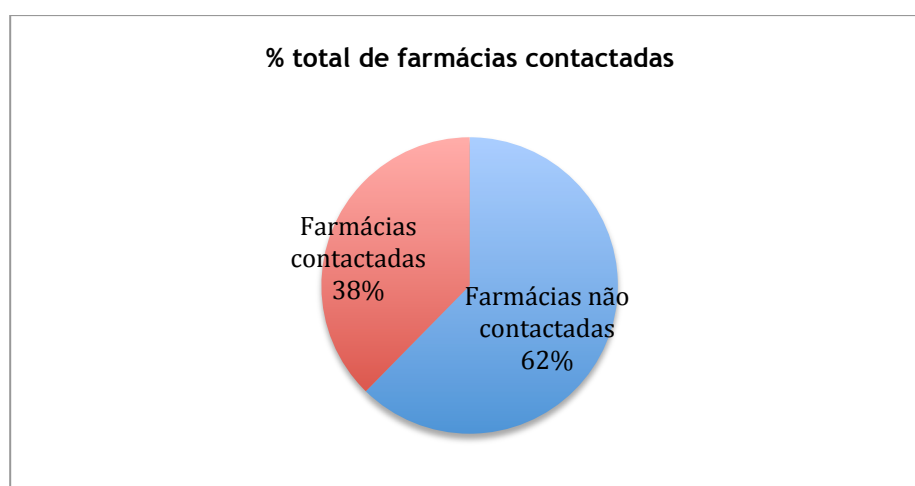


Gráfico 1: Farmácias contactadas no universo existente em Portugal.

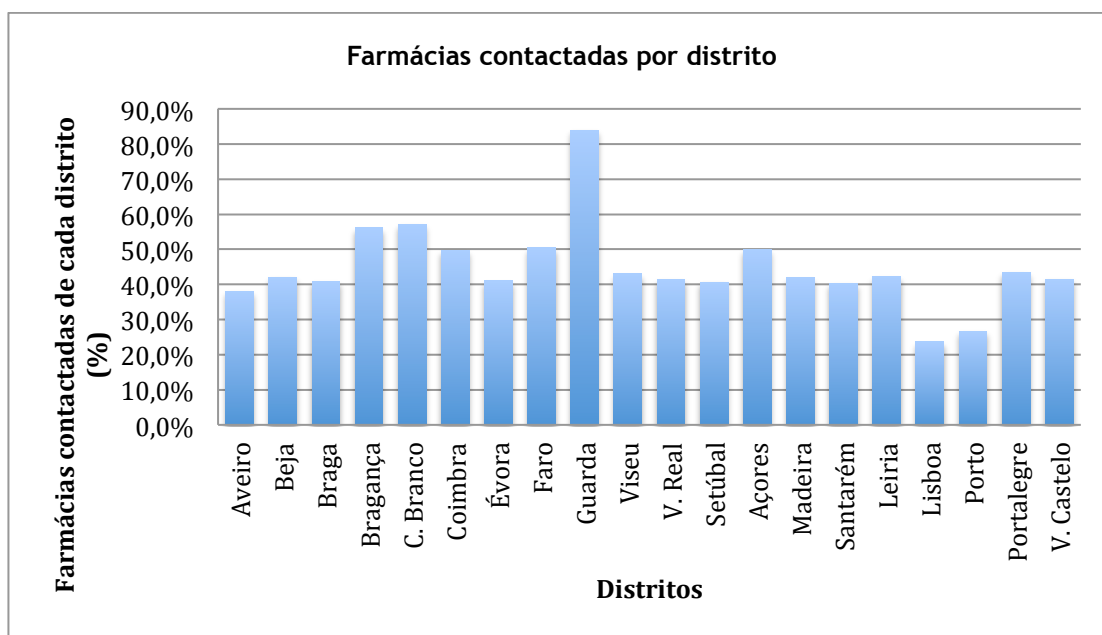


Gráfico 2: % de farmácias contactadas por distrito.

Das 1093 farmácias contactadas, 1002 (91,7%) forneceram o email para lhes ser enviado o questionário, 25 (2,3%) afirmaram que a farmácia não possuía email, 55 (5%) não pretenderam participar no estudo e 13 (1,2%) forneceram um email incorrecto/inativo. O questionário foi enviado a 1002 farmácias, das quais se obtiveram 201 respostas completas (20,1%). No total de farmácias existentes em Portugal (2903) as respostas obtidas correspondem a apenas 6,9%, que se considera insuficiente para representar uma realidade fiável da produção de manipulados nas farmácias portuguesas. Apesar disso, até ao momento não é conhecido nenhum estudo com tantas respostas, pelo que se considera que a análise contribui para o conhecimento da realidade atual.

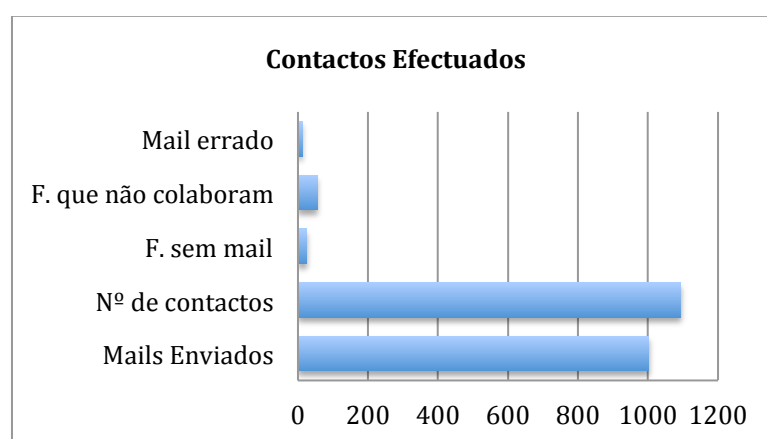


Gráfico 3: Contactos efectuados com as farmácias.

Os resultados obtidos dos 201 inquéritos preenchidos foram analisados e serão discutidos em seguida.

4.1. Caracterização das farmácias

1. Localização geográfica - distrito

Esta pergunta era de resposta obrigatória, sendo assim, obteve-se 100% respostas. A distribuição das respostas por distritos está representada no gráfico 4.

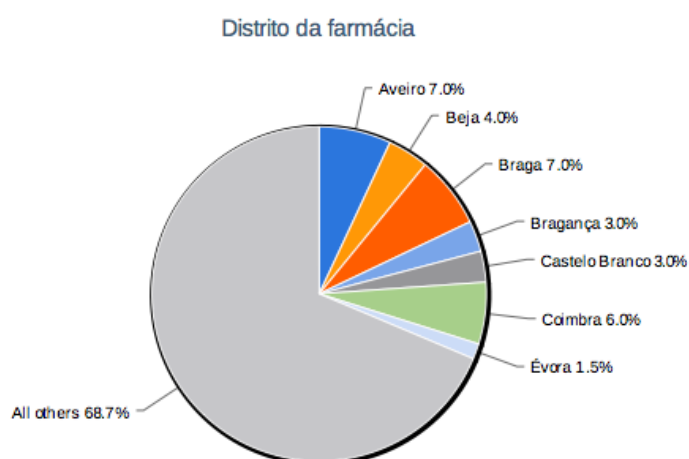


Gráfico 4: Distrito das farmácias.

Durante o inquérito os contactos foram realizados de modo a atingir aproximadamente 40% de farmácias de cada distrito. Apenas Lisboa e Porto ficaram abaixo devido ao número elevado de farmácias ativas na região (gráfico 2). Os distritos com maior número de respostas foram Aveiro, Braga, Coimbra, Beja, Bragança e Castelo Branco (gráfico 4).

2. Localidade da farmácia

Foram obtidas 146 respostas (72,6%). Das respostas obtidas pela introdução da localidade pelos inquiridos (45,9%) obteve-se que as localidades mais mencionadas foram Caldas da Rainha (2,1%), Funchal (1,4%), Porto (2,8%), Vila Nova de Gaia (2,1%), Lisboa (2,8%), Seixal (1,4%) e Vila de Prado (1,4%).

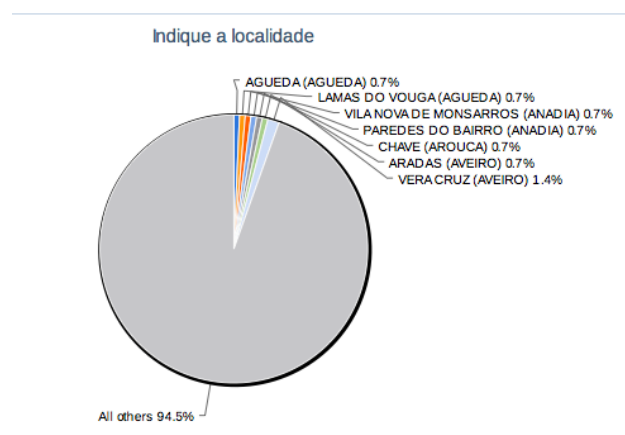


Gráfico 5: Localidade das farmácias.

3. Tempo de atividade total da farmácia

Foram obtidas 197 respostas (98%).

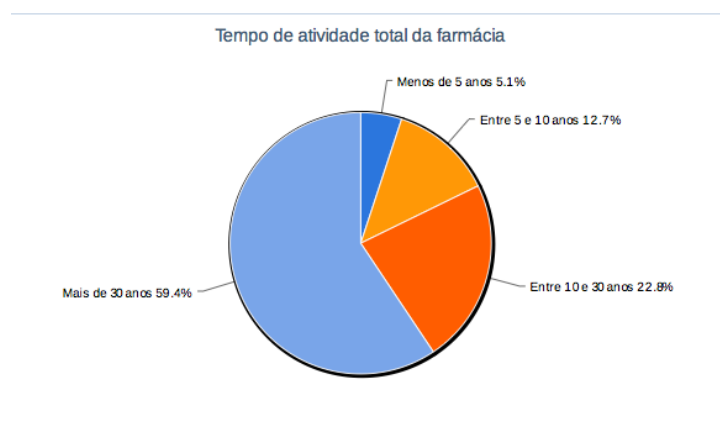


Gráfico 6: Tempo de actividade total da farmácia.

4. Tempo de atividade da farmácia na localização atual

Foram obtidas 196 respostas (97,5%).

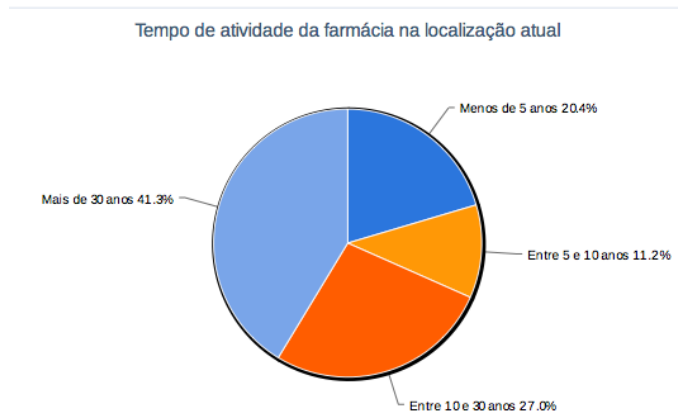


Gráfico 7: Tempo de atividade da farmácia na localização atual.

A maioria das farmácias (59,4%) estão ativas há mais de 30 anos e 41,3% estão ativas há mais de 30 anos na mesma localização. Nas farmácias ativas no mesmo local há 5 anos verificou-se um aumento de 15%, o que sugere que 15% das farmácias com mais de 30 anos possa ter mudado de localização nos últimos 5 anos (gráfico 6 e 7). As farmácias com tempo de actividade compreendido entre 5 e 20 anos mantiveram-se dentro das mesmas %, sugerindo que se mantêm nas mesmas localizações.

5. Pessoal qualificado (Número de colaboradores permanentes)

a) Número total de elementos na equipa

Foram obtidas 196 respostas (97,5%).

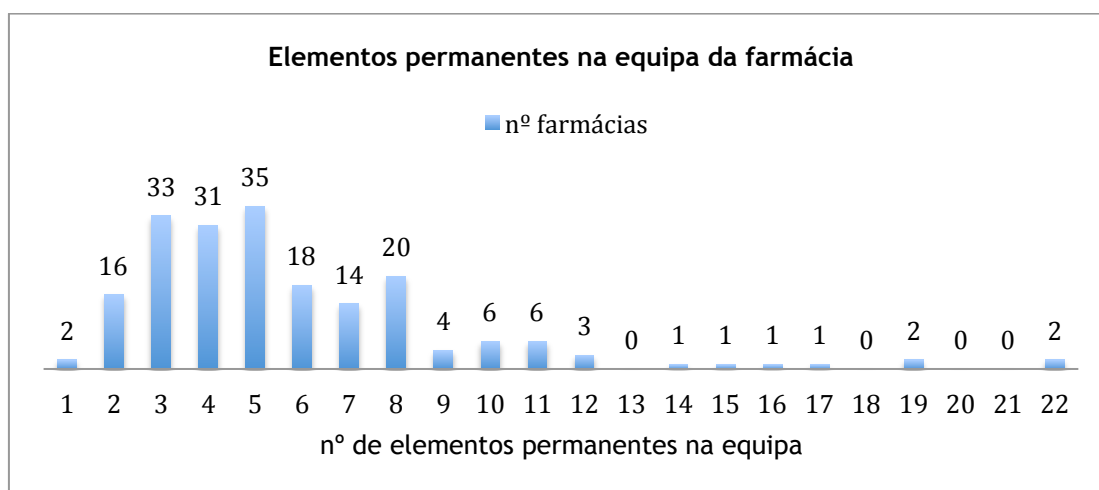


Gráfico 8: Número total de elementos permanentes na equipa da farmácia.

No gráfico 8, pode-se verificar que 50,5% das farmácias possuem em média 5 elementos permanentes na equipa.

b) Número de farmacêuticos

Foram obtidas 196 respostas (97,5%).

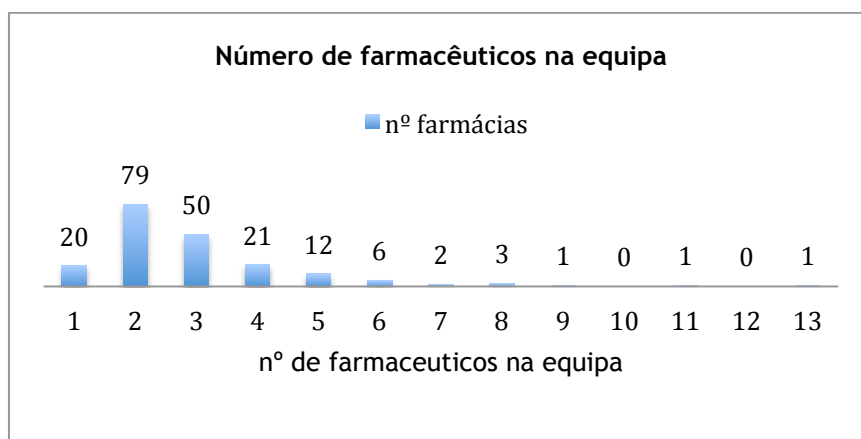


Gráfico 9: Número total de farmacêuticos na equipa da farmácia.

No gráfico 9, verifica-se que 65,8% das farmácias possuem entre 2 e 3 farmacêuticos na equipa.

c) Número de Técnicos de Diagnóstico e Terapêutica (TDT)

Foram obtidas 157 respostas (78,1%).

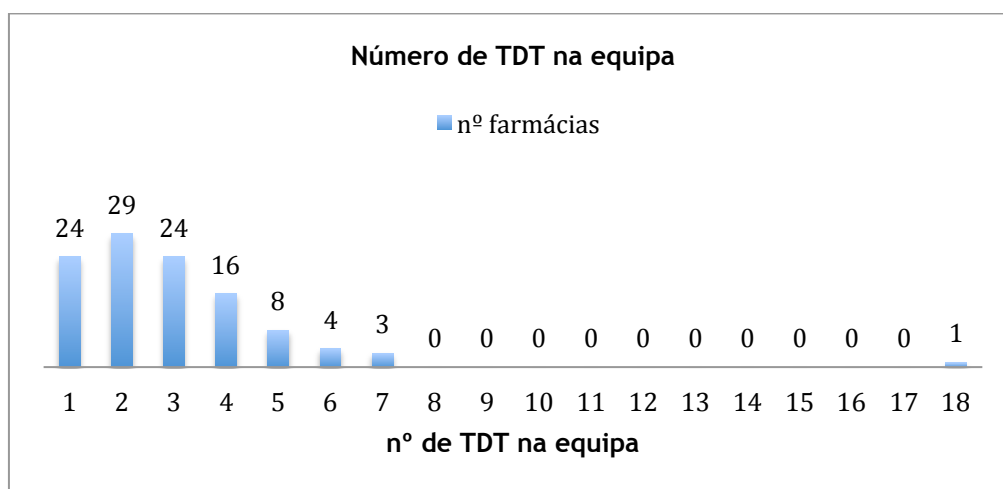


Gráfico 10: Número total de TDT na equipa da farmácia.

No gráfico 10, em 73,3% das farmácias verifica-se aproximadamente em média 1 TDT por equipa. Estes dados são discutíveis, da percepção que temos parece existir mais TDT nas farmácias do que os agora apresentados. Como TDT é um termo recente é possível que os inquiridos não tivessem reconhecido a terminologia como sinónimo de «Técnico de Farmácia».

6. Horário de funcionamento da farmácia

Foram obtidas 196 respostas (97,5%).

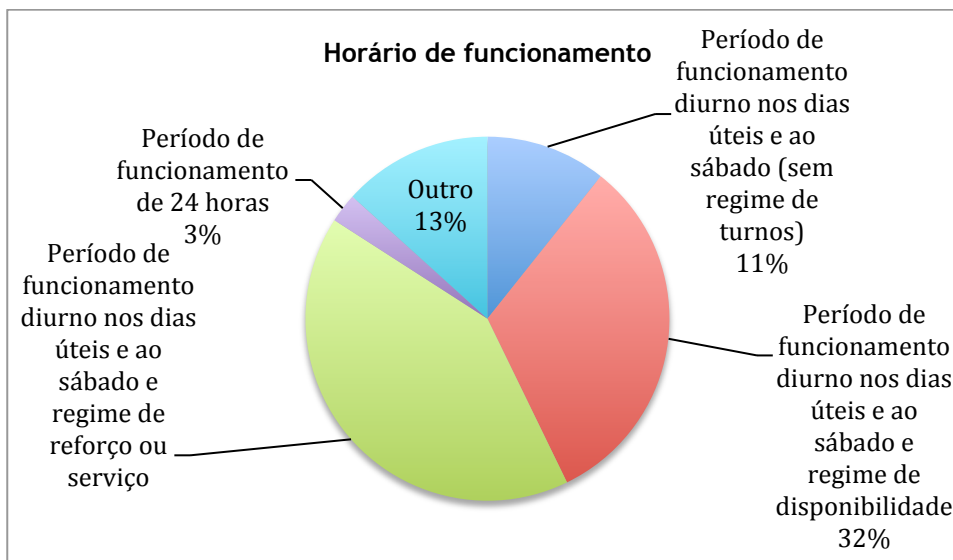


Gráfico 11: Horário de funcionamento das farmácias.

7. Pessoas atendidas em média em um dia normal de funcionamento na farmácia

Obtiveram-se 194 respostas (96,5%).

Num dia normal de funcionamento, em média, quantas pessoas são atendidas na farmácia?

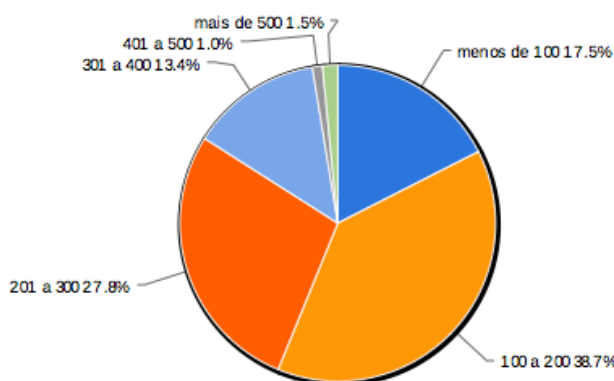


Gráfico 12: Média de pessoas atendidas em um dia de funcionamento típico.

8. Postos de atendimento disponíveis

Obtiveram-se 196 respostas (97,5%).

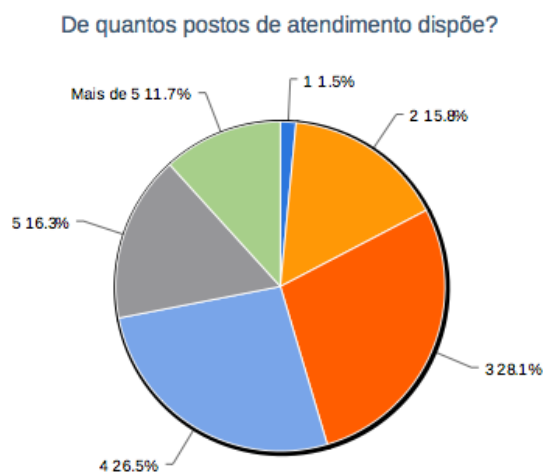


Gráfico 13: Postos de atendimento que a farmácia possui.

9. Produção de medicamentos manipulados nas farmácias comunitárias

Esta questão era de resposta obrigatória, logo, obtiveram-se 201 respostas (100%).

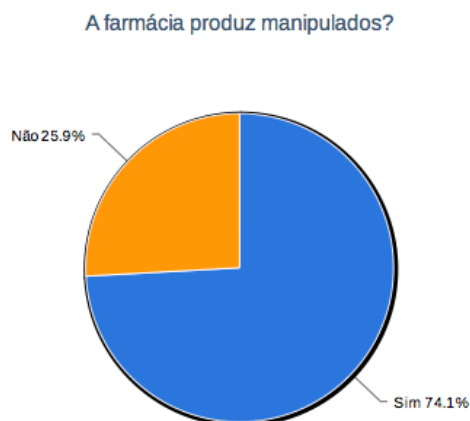


Gráfico 14: Produção de medicamentos manipulados nas farmácias.

No sentido de caracterizar a produção de manipulados nas farmácias comunitárias portuguesas pode constatar-se que a manipulação é efetuada em 74,1% das farmácias (gráfico 14). Um estudo de 2011 constatou que 90,7% das farmácias inquiridas produziam manipulados, mas este estudo tinha uma amostra de 54 farmácias localizadas apenas na região norte e centro de Portugal ⁴. O estudo agora apresentado tem uma amostra de 201 farmácias e englobou todo o país, representando com mais fiabilidade a realidade da produção de manipulados.

10. Especialização das farmácias na produção de manipulados

Obtiveram-se 148 respostas (73,6%). Esta pergunta foi respondida apenas por farmácias que produzem manipulados, destas corresponde a 99,3% de respostas.

A sua farmácia está especializada na produção de manipulados que revende a outras farmácias?

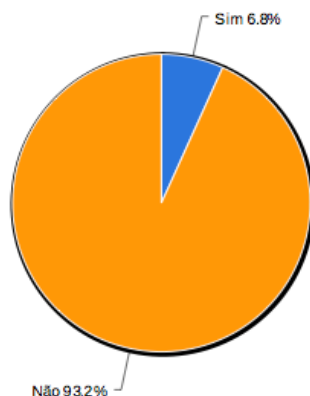


Gráfico 15: Especialização das farmácias na produção de manipulados.

6,8% das farmácias inquiridas estão especializadas na produção de manipulados.

11. Distribuição geográfica das farmácias que produzem manipulados e das que são especializadas na produção

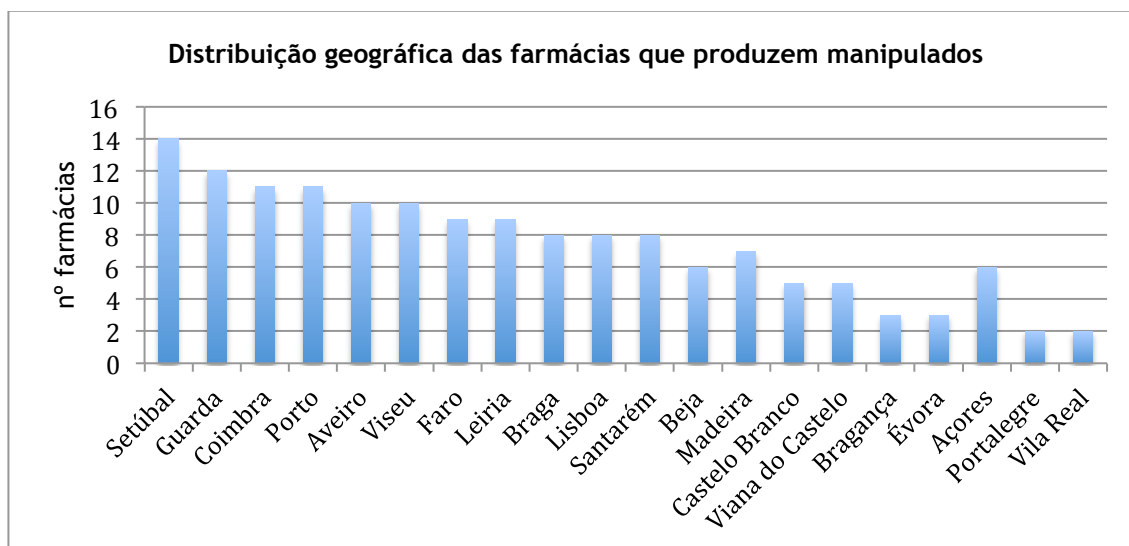


Gráfico 16: Distribuição geográfica das farmácias que produzem de manipulados.

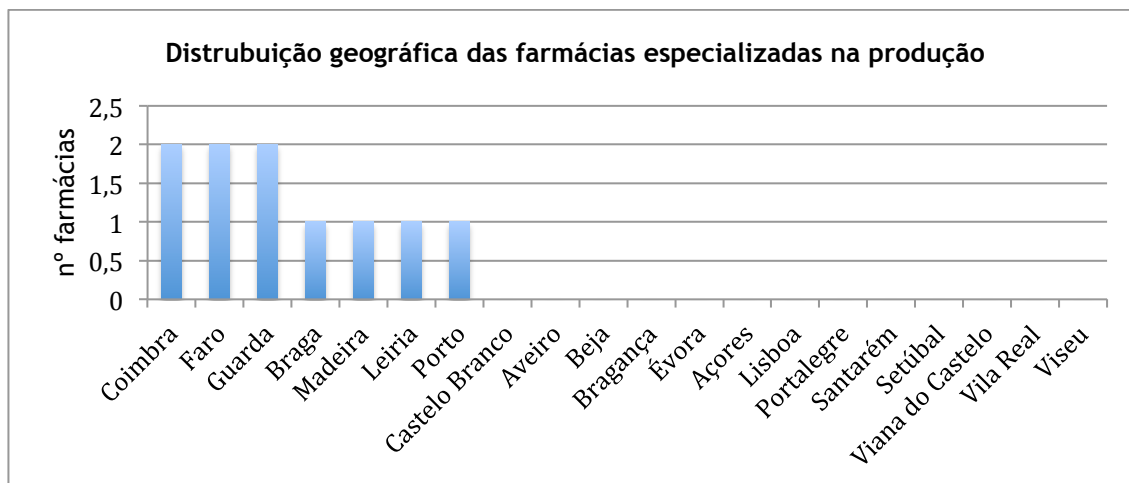


Gráfico 17: Distribuição geográfica das farmácias especializadas na produção.

Realizou-se o cruzamento de dados de modo a caracterizar com mais precisão alguns parâmetros da produção de manipulados nas farmácias comunitárias portuguesas e de modo a obter uma “fotografia” da realidade desta prática.

Assim, constatou-se que os distritos em que há maior número de farmácias que produzem manipulados são Setúbal, Guarda, Coimbra, Aveiro, Viseu, Faro, Leiria, Braga, Lisboa e Santarém (Gráfico 16), e que há maior número de farmácias especializadas na produção de manipulados em Coimbra, Faro, Guarda, Leiria, Porto, Braga e região autónoma da Madeira (Gráfico 17).

84,2% das farmácias que produzem manipulados têm mais de 10 anos de atividade, das quais 73,2% têm mais de 30 anos.

77,5% das farmácias que produzem manipulados possuem em média 6 elementos permanentes na equipa, enquanto que 84,6% das farmácias que não produzem manipulados possuem em média 4 elementos permanentes na equipa. 71,5% das farmácias que produzem manipulados têm como horário o período de funcionamento diurno nos dias úteis e ao sábado e regime de disponibilidade ou o período de funcionamento diurno nos dias úteis e ao sábado e regime de reforço ou serviço permanente, por turnos. Assim crê-se que o horário de funcionamento da farmácia não seja decisivo para a produção ou não de manipulados, uma vez que a maioria das farmácias parecem adotar estes regimes.

12. Registo informatizado com tratamento estatístico da produção

Obtiveram-se 142 respostas (70,6%). Esta pergunta foi respondida apenas por farmácias que produzem manipulados, destas corresponde a 95,3% de respostas.

44,4% das farmácias especializadas na produção de manipulados fazem registo informatizado com tratamento estatístico da produção, enquanto que apenas 10,6% das farmácias não especializadas na produção fazem este registo. Estes sistemas auxiliam a

gestão e monitorização e produtividade pelo que serão tanto mais úteis quanto maior o volume de medicamentos manipulados produzido.

Dispõe de registos informatizados com tratamento estatístico de produção?

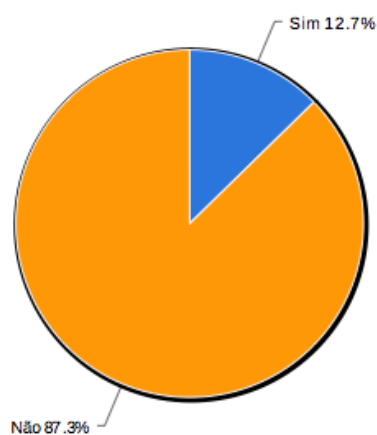


Gráfico 18: Registo informatizado com tratamento estatístico da produção

13. Publicidade à produção/comercialização de manipulados

Obtiveram-se 192 respostas (95,5%).

A sua farmácia publicita que produz e/ou comercializa manipulados?

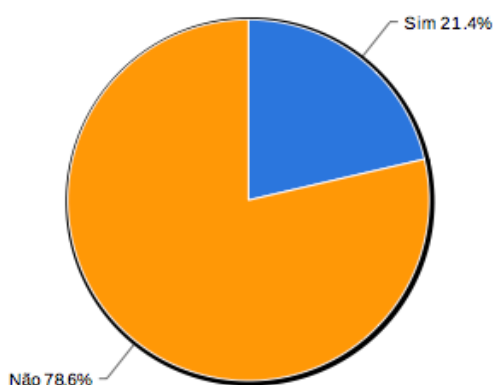


Gráfico 19: Publicidade da produção/comercialização de manipulados.

77,8% das farmácias especializadas na produção de manipulados publicitam que produzem/comercializam manipulados, enquanto que das farmácias não especializadas na produção de manipulados apenas 21,8% publicitam. Este resultado era espectável, uma vez que as farmácias especializadas investiram na produção de manipulados e, deste modo é natural que sejam as que mais publicitam essa especialização.

14. Produção de medicamentos homeopáticos nas farmácias comunitárias

Obtiveram-se 196 respostas (97,5%). Apenas uma farmácia (0,5%) produz medicamentos homeopáticos.

15. Percentagem de produção (rigorosa ou aproximada) de cada tipo de preparação

a) Preparados oficinais

Obtiveram-se 137 respostas (68,2%). Esta pergunta foi respondida apenas por farmácias que produzem manipulados, destas corresponde a 92% de respostas.

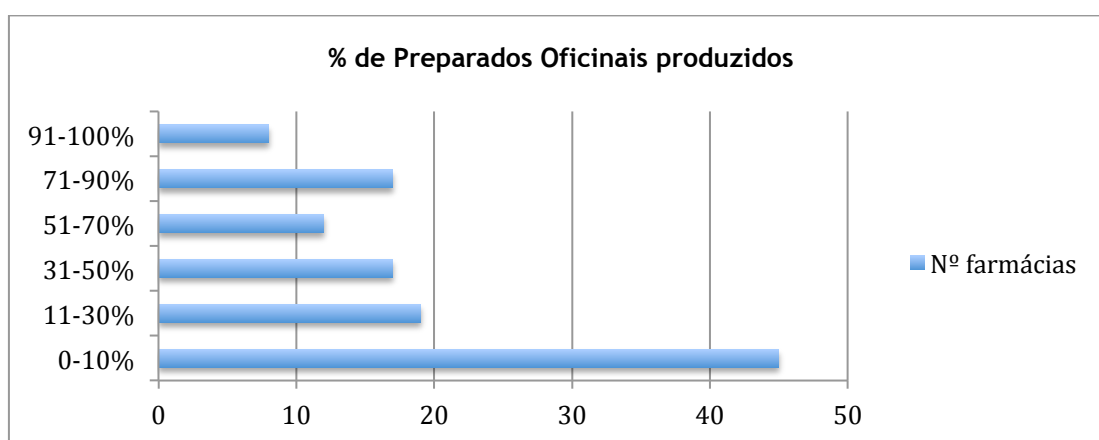


Gráfico 20: % de preparados oficinais produzidos nas farmácias comunitárias.

b) Fórmulas magistrais

Obtiveram-se 146 respostas (72,6%). Esta pergunta foi respondida apenas por farmácias que produzem manipulados, destas corresponde a 98% de respostas.

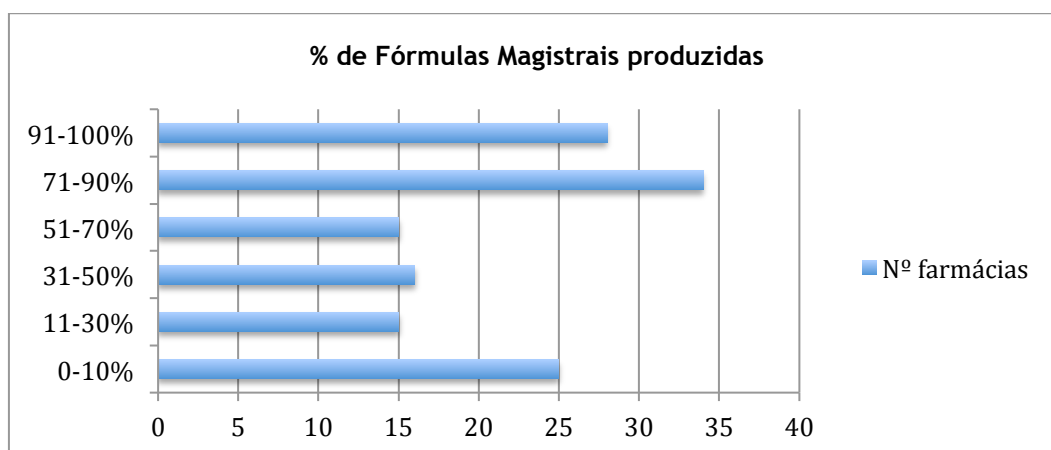


Gráfico 21: % de fórmulas magistrais produzidas nas farmácias comunitárias.

Verifica-se que os preparados oficinais são as preparações menos produzidas em detrimento das fórmulas magistrais que são as mais produzidas, mas este resultado não vai de encontro a outros dados mencionados neste estudo. Na tabela 5 estão enumeradas as 6 formulações mais preparadas pelas farmácias. As formulações magistrais (pomadas magistrais) aparecem referidas em quarto lugar, sendo todas as outras formulações referidas preparados oficinais. Este resultado poderá estar relacionado com dificuldades de interpretação da pergunta e dos conceitos relacionados com a classificação dos preparados.

16. Fontes bibliográficas disponíveis para apoio à produção de preparações oficinais

Obtiveram-se 145 respostas (72,1%). Esta pergunta foi respondida apenas por farmácias que produzem manipulados, destas corresponde a 97,3% de respostas.

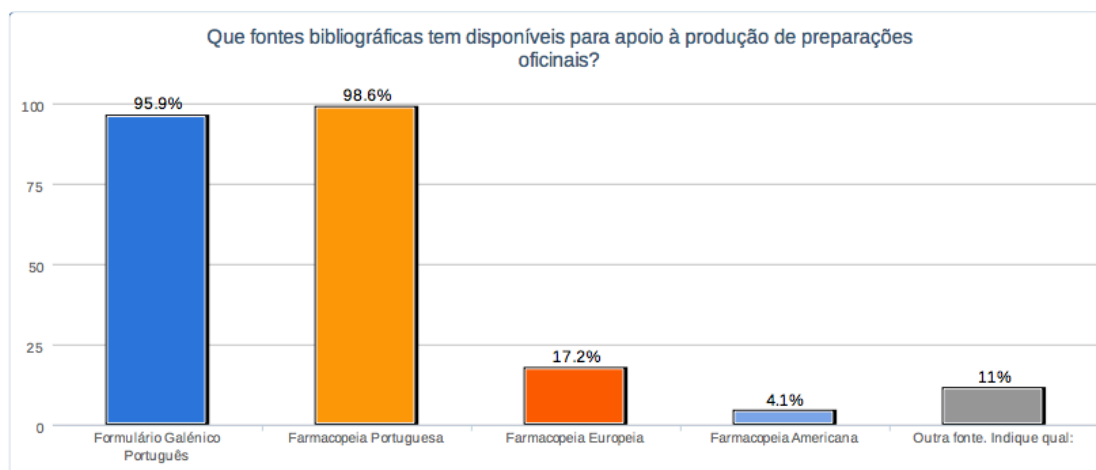


Gráfico 22: Fontes bibliográficas disponíveis para apoio à produção de preparações oficinais.

Outras fontes maioritariamente apontadas foram, CEDIME, LEF, internet e Fagron (empresa de matérias-primas e embalagens para formulação magistral cujo site disponibiliza informação). O FGP e a FP são as fontes bibliográficas mais utilizadas no apoio à produção de preparados oficinais.

17. Frequência de utilização das fontes bibliográficas disponíveis.

Obtiveram-se 144 respostas (71,6%). Esta pergunta foi respondida apenas por farmácias que produzem manipulados, destas corresponde a 96,6% de respostas.

Tabela 2: Frequência de utilização das fontes bibliográficas disponíveis (1 para mais utilizada e 5 para menos utilizada).

Fonte bibliográfica	Pontuação total	Posição
Formulário Galénico Português	607	1
Farmacopeia Portuguesa	549	2

Farmacopeia Europeia	75	3
Outra fonte	62	4
Farmacopeia Americana	12	5

A pontuação é um cálculo ponderado. Os itens em 1ª posição são mais valorizados que os seguintes, a pontuação é a soma de todas as classificações ponderadas. O Formulário Galénico Português é a fonte bibliográfica mais consultada o que põe em evidência a sua adequabilidade e utilidade na preparação de medicamento manipulados .

18. Manipulados produzidos nos últimos 4 anos

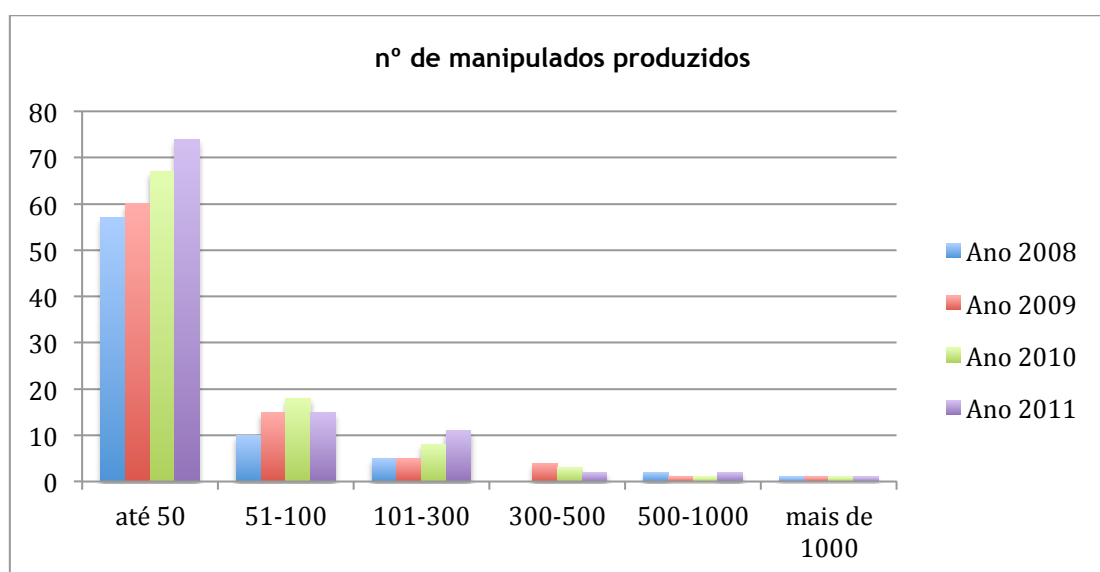


Gráfico 23: n° de manipulados produzidos nos últimos 4 anos.

Tabela 3: Manipulados produzidos nos últimos 4 anos.

Ano	Farmácias que forneceram dados	n° manipulados produzidos
2011	105 (70,5%)	10197
2010	98 (65,3%)	9819
2009	86 (57,3%)	8926
2008	75 (50%)	7427

Verificou-se que para a maioria das farmácias (70,9%) que produziram manipulados nos últimos 4 anos (2008-2011) a produção é inferior a 50 manipulados por ano, o que vai de encontro a um estudo efetuado em 2011, que constatou que 67,7% das farmácias de uma amostra de 54 farmácias do norte e centro de Portugal produziram menos de 50 manipulados durante o ano de 2010 ⁴. Apesar da percepção de que a produção de manipulados está a diminuir, através dos dados obtidos não é possível confirmar este dado, pois à medida que as

farmácias foram dando valores dos últimos 4 anos, diminuiu a % de farmácias que forneceu os dados, como se pode verificar através da tabela 3.

19. Diversidade de medicamentos manipulados produzidos

Obtiveram-se 143 respostas (71,1%). Esta pergunta foi respondida apenas por farmácias que produzem manipulados, destas corresponde a 96% de respostas.

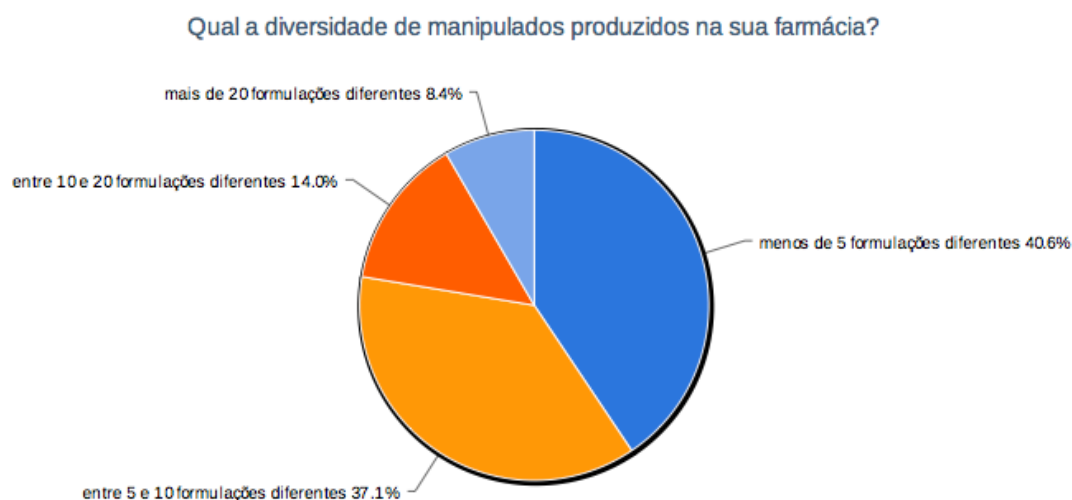


Gráfico 24: Diversidade de formulações produzidas.

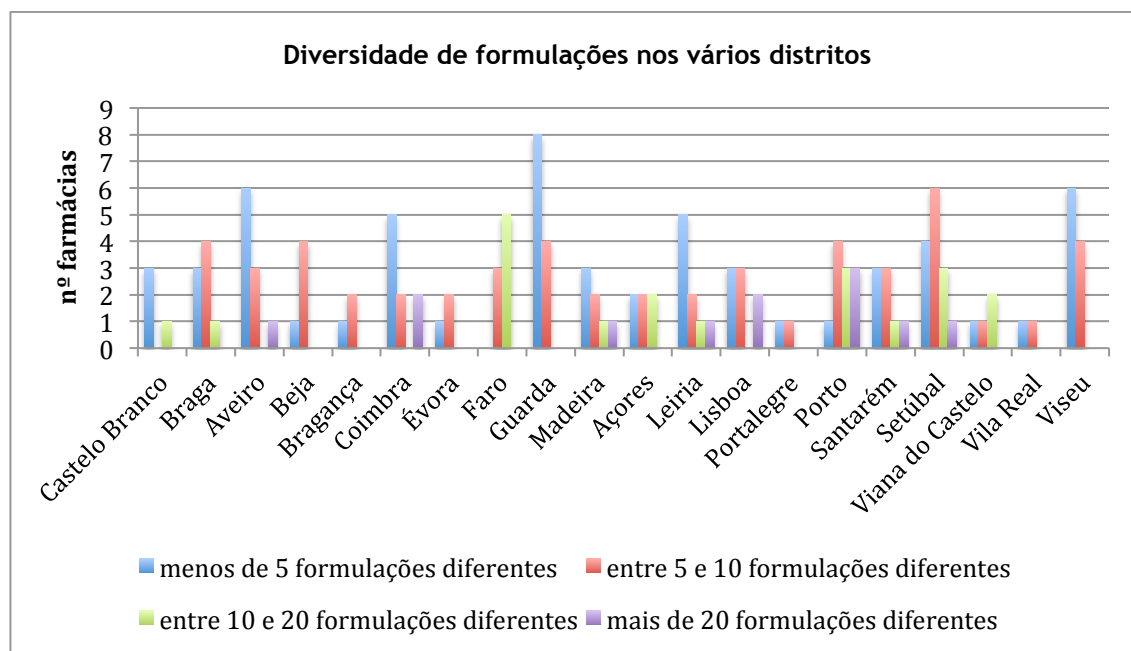


Gráfico 25: Diversidade de formulações produzidas nos vários distritos.

Grande parte das farmácias (77,7%) produzem até 10 formulações diferentes. Em Aveiro, Guarda, Coimbra, Leiria e Viseu predominam menos de 5 formulações diferentes.

Enquanto que, em Braga, Beja, Porto e Setúbal predominam entre 5 e 10 formulações diferentes. Em Faro predominam entre 10 e 20 formulações diferentes.

20. Formas farmacêuticas para uso oral.

Obtiveram-se 149 respostas (74,1%). Esta pergunta foi respondida apenas por farmácias que produzem manipulados, destas corresponde a 100% de respostas.

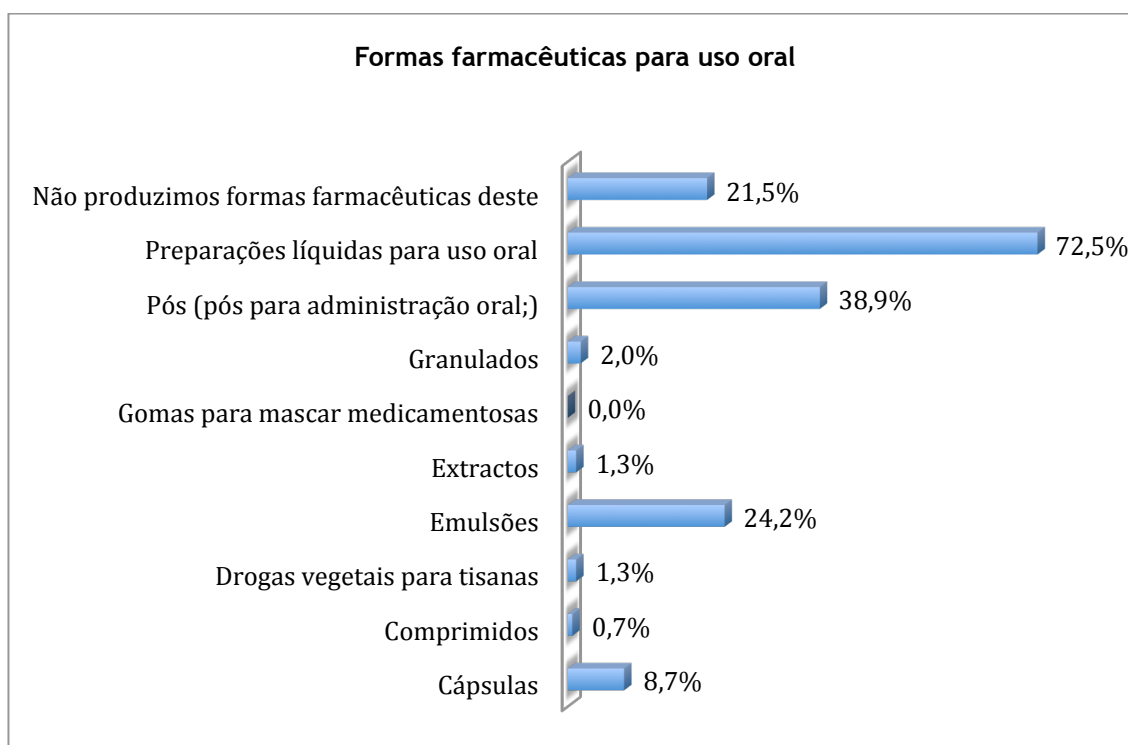


Gráfico 26: Formas farmacêuticas para uso oral.

As formas farmacêuticas para uso oral mais comumente preparadas são preparações líquidas, pós e emulsões.

21. Formas farmacêuticas para uso local.

Obtiveram-se 149 respostas (74,1%). Esta pergunta foi respondida apenas por farmácias que produzem manipulados, destas corresponde a 100% de respostas.

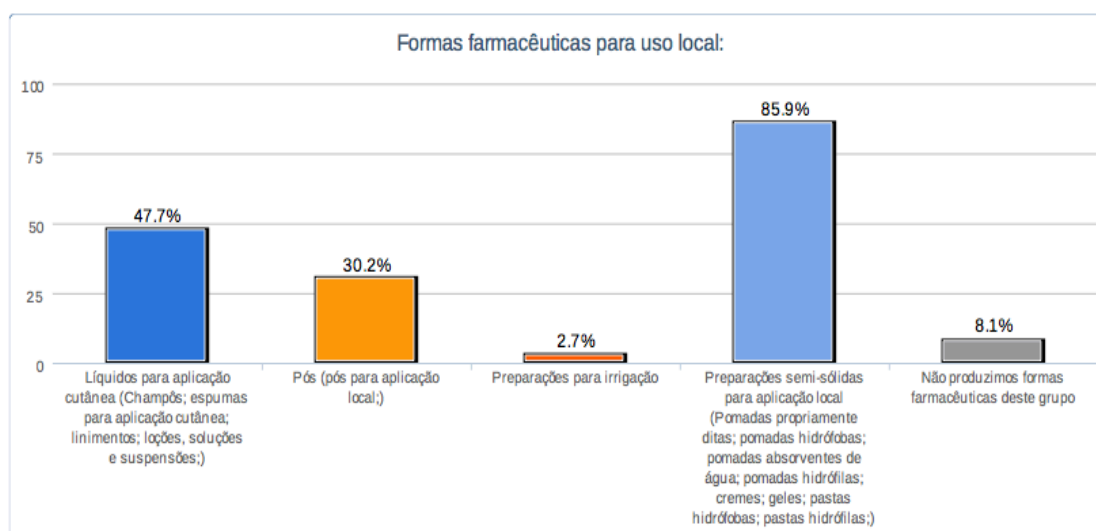


Gráfico 27: Formas farmacêuticas para uso local.

As formas farmacêuticas mais produzidas para uso local são preparações semi-sólidas para aplicação local, líquidos para aplicação cutânea e pós.

22. Formas farmacêuticas para uso rectal e vaginal.

Obtiveram-se 149 respostas (74,1%). Esta pergunta foi respondida apenas por farmácias que produzem manipulados, destas corresponde a 100% de respostas.

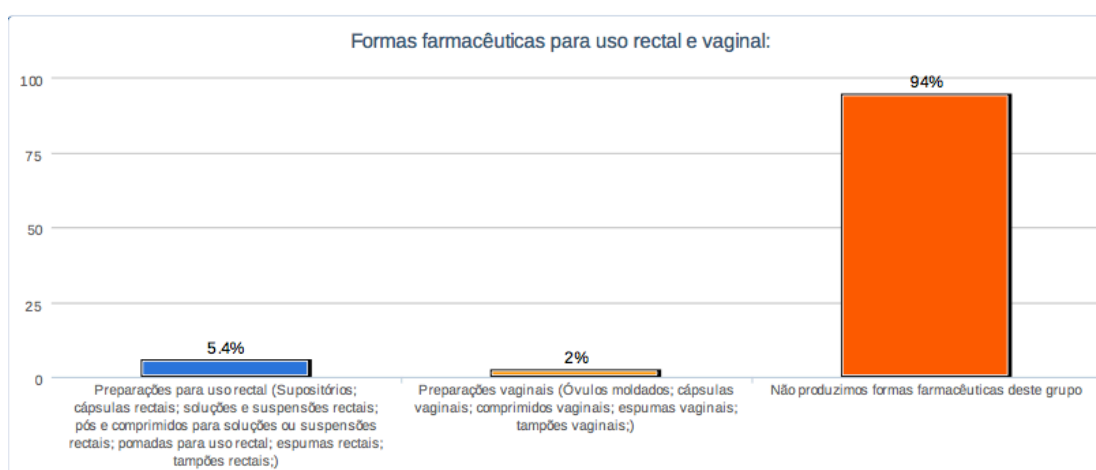


Gráfico 28: Formas farmacêuticas para uso rectal e vaginal.

Existe uma produção reduzida de formas farmacêuticas para uso rectal e vaginal.

23. Formas farmacêuticas para uso oftálmico, nasal e auricular.

Obtiveram-se 149 respostas (74,1%). Esta pergunta foi respondida apenas por farmácias que produzem manipulados, destas corresponde a 100% de respostas.

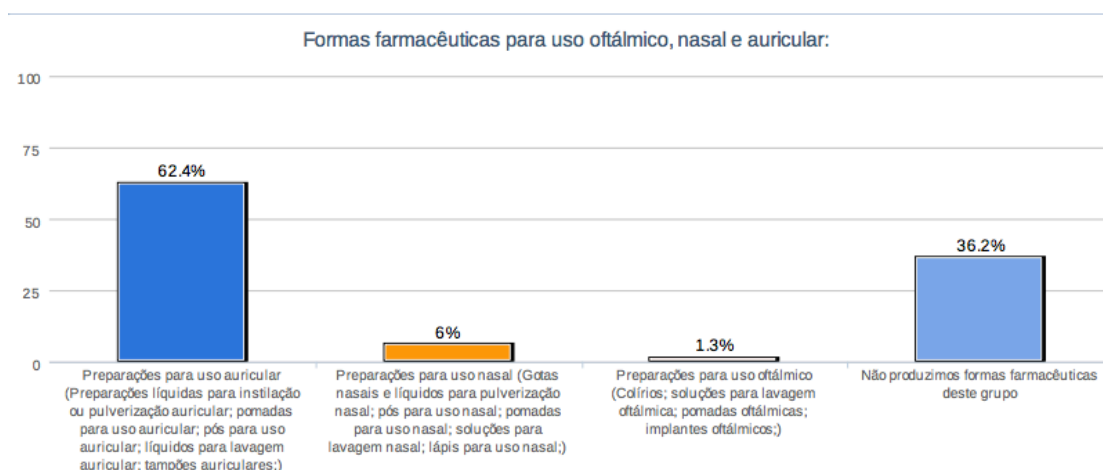


Gráfico 29: Formas farmacêuticas para uso oftálmico, nasal e auricular.

A produção de formas farmacêuticas para uso oftálmico e nasal é reduzida, o que pode dever-se ao fato da necessidade de esterilidade na preparação deste tipo de formas que só é encontrado com segurança em farmácias capacitadas para tal. As formas mais comumente preparadas neste grupo são as preparações para uso auricular.

24. Outras formas farmacêuticas produzidas.

Obtiveram-se 149 respostas (74,1%). Esta pergunta foi respondida apenas por farmácias que produzem manipulados, destas corresponde a 100% de respostas.

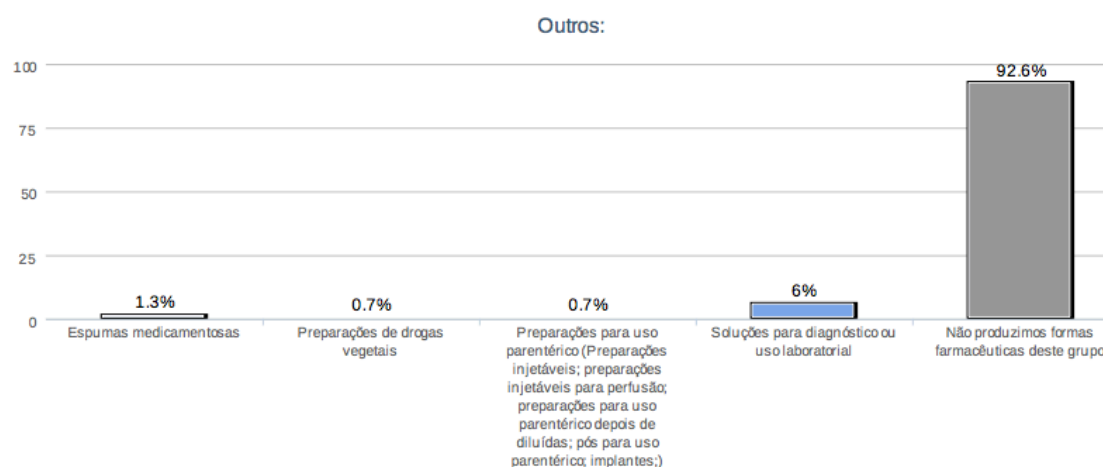


Gráfico 30: Outras formas farmacêuticas produzidas.

25. Indicações terapêuticas mais prevalentes.

Obtiveram-se 149 respostas (74,1%). Esta pergunta foi respondida apenas por farmácias que produzem manipulados, destas corresponde a 100% de respostas. Na resposta foi permitida a seleção de mais do que uma indicação. O gráfico representa, para cada indicação, a percentagem de farmácias que a selecionou como das mais prevalentes. As % das diferentes indicações terapêuticas referem-se há % de farmácias que seleccionou uma indicação terapêutica.

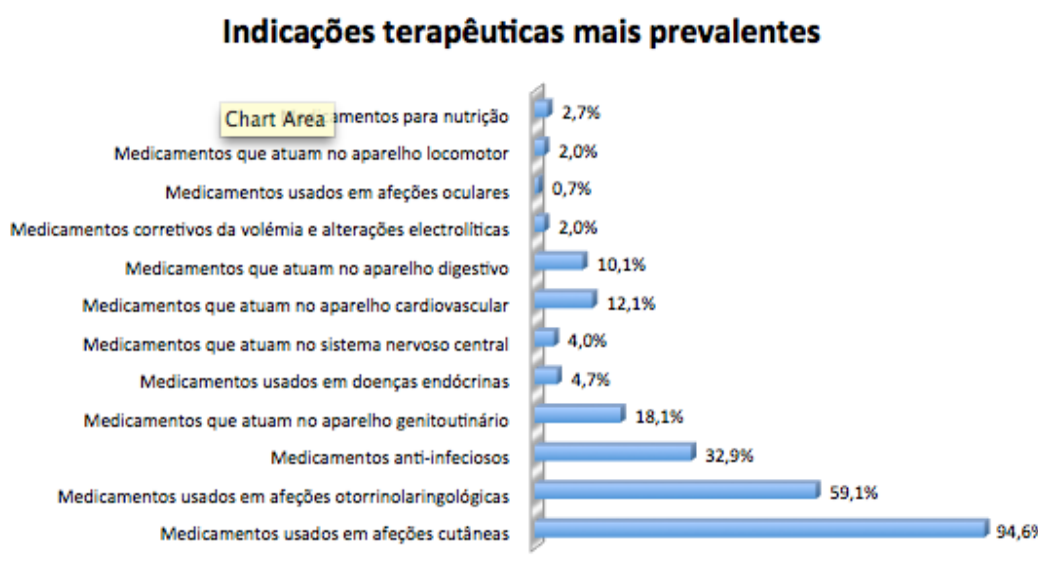


Gráfico 31: Indicações terapêuticas mais prevalentes dos manipulados produzidos

26. Frequência das indicações terapêuticas dos medicamentos manipulados produzidos

Obtiveram-se 140 respostas (69,7%). Esta pergunta foi respondida apenas por farmácias que produzem manipulados, destas corresponde a 94% de respostas. A pergunta solicitava aos farmacêuticos a ordenação das indicações terapêuticas selecionadas, de acordo com a sua prevalência.

Tabela 4: Frequência de indicações terapêuticas dos medicamentos manipulados produzidos (1 para mais utilizada e 12 para menos utilizada).

Indicação terapêutica	Pontuação total	Posição
Medicamentos usados em afeções cutâneas	895	1
Medicamentos usados em afeções otorrinolaringológicas	464	2
Medicamentos anti-infecciosos	284	3

Medicamentos que atuam no aparelho genitourinário	143	4
Medicamentos que atuam no aparelho cardiovascular	83	5
Medicamentos que atuam no aparelho digestivo	65	6
Medicamentos usados em doenças endócrinas	30	7
Medicamentos para nutrição	24	8
Medicamentos que atuam no sistema nervoso central	22	9
Medicamentos corretivos da volémia e alterações electrolíticas	15	10
Medicamentos que atuam no aparelho locomotor	13	11
Medicamentos usados em afeções oculares	2	12

As indicações terapêuticas mais prevalentes foram medicamentos usados em afeções cutâneas. Este resultado vai de encontro a um estudo realizado pelo CIMPI em 2006 e 2007, que constatou que os medicamentos manipulados mais solicitados nas farmácias portuguesas destinam-se ao tratamento de perturbações cutâneas ²¹. Foram ainda referidos como muito prevalentes os manipulados usados nas afeções otorrinolaringológicas e medicamentos anti-infecciosos.

27. Especialidades que mais prescrevem medicamentos manipulados

Obtiveram-se 148 respostas (73,6%). Esta pergunta foi respondida apenas por farmácias que produzem manipulados, destas corresponde a 99,3% de respostas.

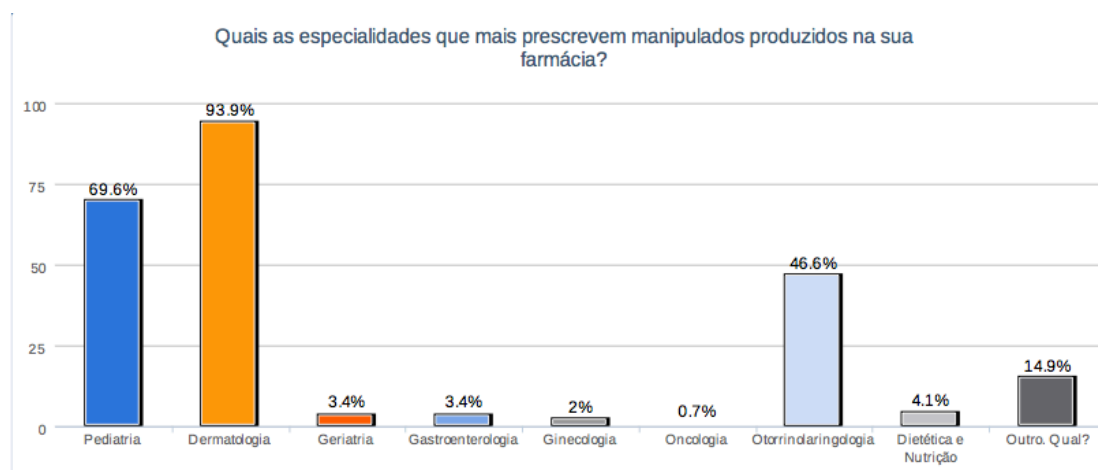


Gráfico 32: Especialidades que mais prescrevem medicamentos manipulados

Das respostas em que os inquiridos indicaram outro, 12,8% indica Medicina Geral e Familiar como uma das especialidades que mais prescrevem. As especialidades que mais prescrevem são Dermatologia (93,9%), Pediatria (69,6%) e Otorrinolaringologia (46,6%). Estes resultados são concordantes com um estudo de 2011 que constatou que as especialidades que

mais prescreveram manipulados, na amostra em estudo, em 2010, foram dermatologia (69,4%) e pediatria (32,7%). No entanto, neste estudo otorrinolaringologia representava apenas 4,1%. É de referir que neste estudo de 2011 a amostra era apenas de 54 farmácias ⁴. Outros estudos realizados em Portugal ⁵ e no estado norte-americano da Geórgia ²², também indicam a pediatria e a dermatologia como as especialidades médicas que mais recorrem aos medicamentos manipulados.

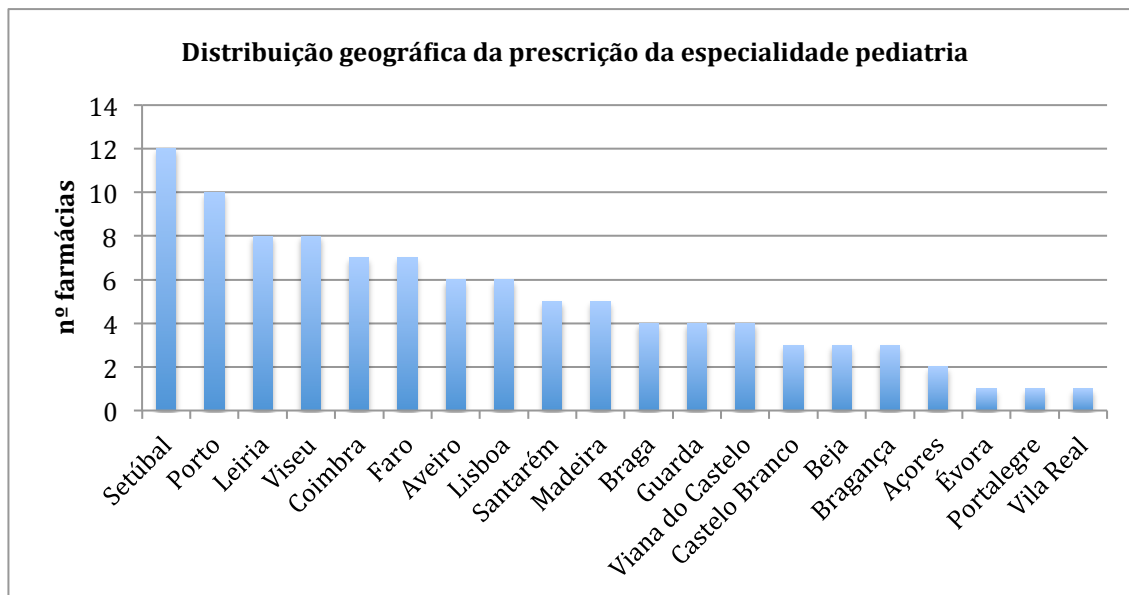


Gráfico 33: Distribuição geográfica da prescrição de manipulados da especialidade pediatria.

Os distritos em que há mais prescrição de manipulados por Pediatras são: Setúbal, Porto, Leiria, e Viseu.

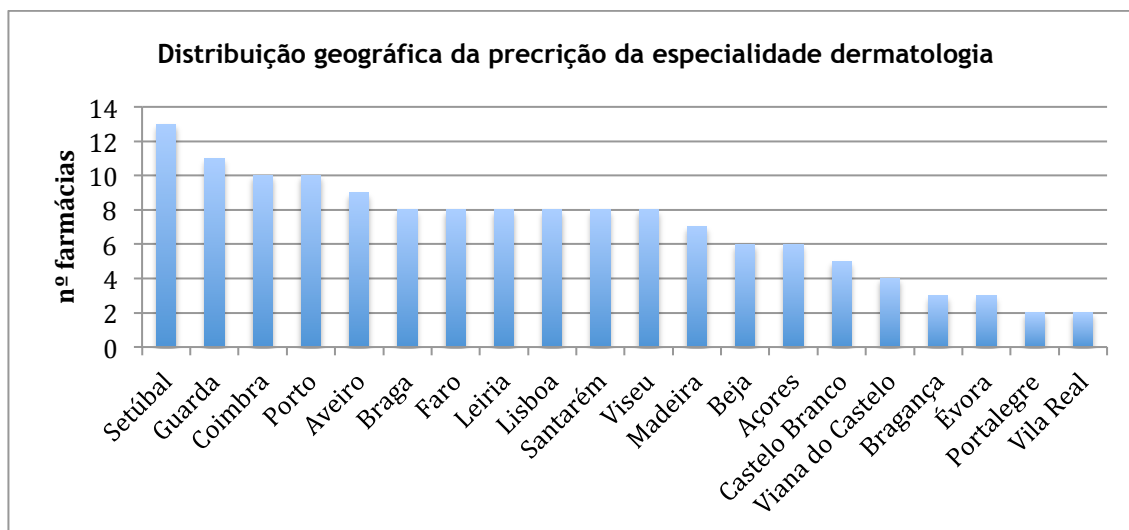


Gráfico 34: Distribuição geográfica da prescrição de manipulados da especialidade dermatologia.

Os distritos em que há mais prescrição de manipulados por Dermatologistas são: Setúbal, Coimbra, Porto e Aveiro.

Os distritos mencionados na interpretação dos gráficos 33 e 34 correspondem aos previamente sinalizados como distritos onde são produzidos mais manipulados.

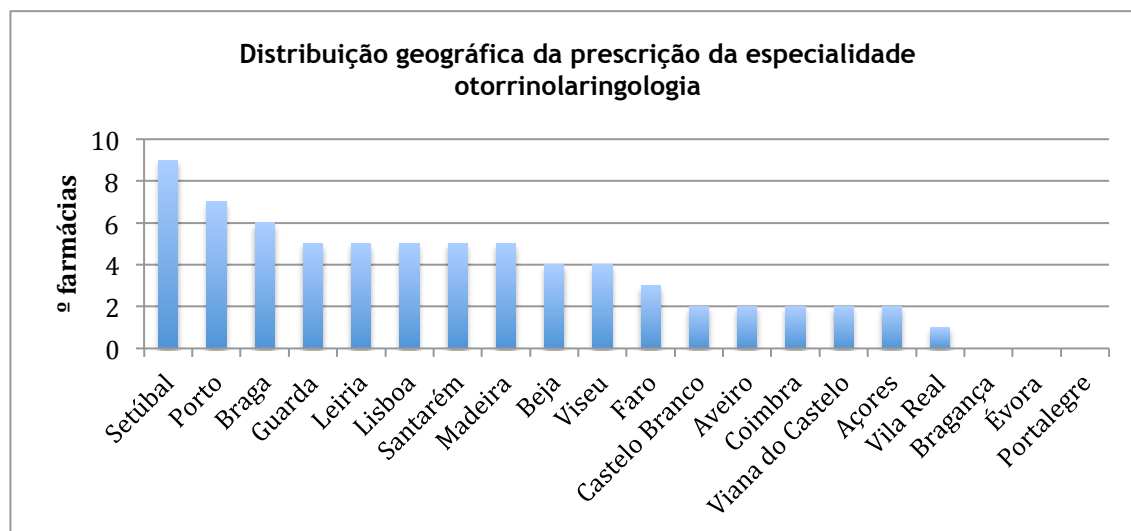


Gráfico 35: Distribuição geográfica da prescrição de manipulados da especialidade otorrinolaringologia.

Os distritos em que há mais prescrição de manipulados por Otorrinolaringologistas são: Setúbal, Porto e Braga.

Na Geriatria há prescrição apenas afirmada por uma farmácia de cada um dos seguintes distritos: Braga, Leiria, Porto, Setúbal e região autónoma da Madeira. Na Gastroenterologia são mencionadas prescrições em três farmácias do Porto e uma em Coimbra e Setúbal. Na Ginecologia há prescrição apenas afirmada por uma farmácia de cada um dos seguintes distritos: Coimbra, Leiria e Santarém. A Endocrinologia e Oftalmologia não foram mencionadas por nenhuma farmácia como especialidades que mais prescrevem. Na Oncologia há prescrição apenas afirmada por uma farmácia de Leiria. Na Dietética e Nutrição há prescrição apenas afirmada por uma farmácia de cada um dos seguintes distritos: Coimbra, Faro, Lisboa, Porto, Setúbal e Viseu.

28. Formulações de manipulados preparadas com mais frequência nas farmácias comunitárias

Tabela 5: Formulações de medicamentos manipulados mais frequentemente produzidas nas farmácias comunitárias

Formulação	Pontuação total	Posição
Pomada de vaselina salicilada (a diferentes concentrações)	127	1
Suspensão oral de trimetoprim 1%	104	2

(m/V)		
Solução alcoólica de ácido bórico à saturação	94	3
Pomadas magistrais	33	4
Solução de minoxidil (a diferentes concentrações)	24	5
Solução Oral de Cloridrato de Propranolol a 0,1% (m/V)	6	6

Apresentam-se as 6 formulações mais frequentemente preparadas, mencionadas pelos inquiridos. Estes resultados são concordantes com um estudo de 2011 efectuado a 54 farmácias, em que se constatou que as formulações mais produzidas foram as aqui mencionadas ⁴, excepto as pomadas magistrais. Os dados são, ainda concordantes com os resultados indicados no Gráfico 31 e Tabela 4 que indicavam as afeções cutâneas como principal indicação terapêutica do manipulados produzidos (a que corresponde a pomada de vaselina salicilada, pomadas magistrais e soluçãod e minoxidil), seguidas das afeções otorrinolaringológicas (solução alcoólica de ácido bórico) e terapêutica anti-infecciosa (suspensão oral de trimetoprim).

29. Fatores que podem levar a farmácia a deixar de produzir medicamentos manipulados

Obtiveram-se 149 respostas (74,1%). Esta pergunta foi respondida apenas por farmácias que produzem manipulados, destas corresponde a 100% de respostas.

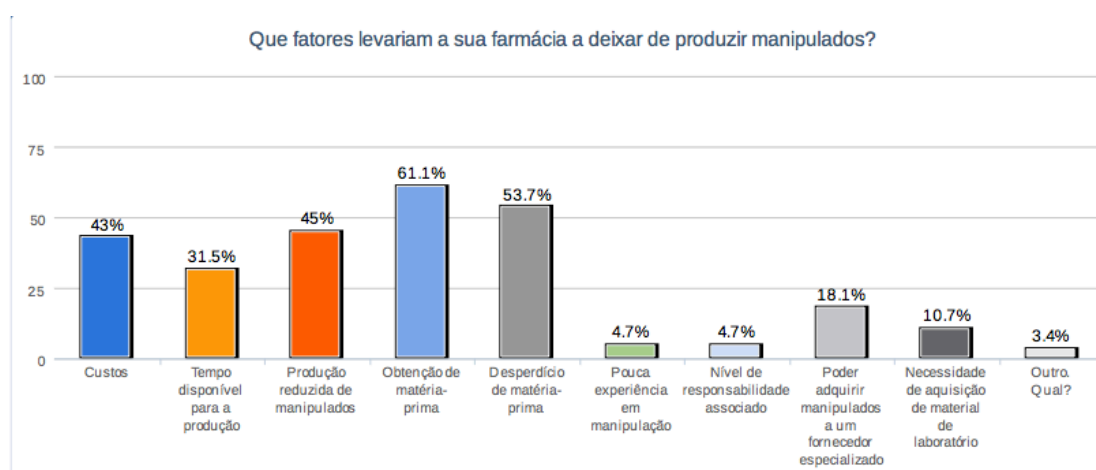


Gráfico 36: Fatores que podem levar a farmácia a deixar de produzir manipulados

Os fatores que mais pesam na ponderação de não produzir manipulados, são os custos associados à manipulação como: aquisição de matéria-prima, correndo o risco de ser utilizada

em pouca extensão e ocorrer desperdício, e perder o prazo de validade, aquisição de material específico para efetuar as técnicas de preparação. A falta de experiência em manipulação, bem como o tempo que é necessário dispor para a preparação e preenchimento da documentação associada, isto leva a que haja necessidade de afetação de recursos humanos a estas tarefas, podendo ser também contabilizado como um custo da produção e medicamentos manipulados.. Como 48% apontam produção reduzida de manipulados e, na prática, se recorre a farmácias especializadas, este é um dos fatores que também pode levar a farmácia a deixar de efetuar preparação própria.

30. Ensaio gerais de controlo de qualidade efetuados

Obtiveram-se 149 respostas (74,1%). Esta pergunta foi respondida apenas por farmácias que produzem manipulados, destas corresponde a 100% de respostas.

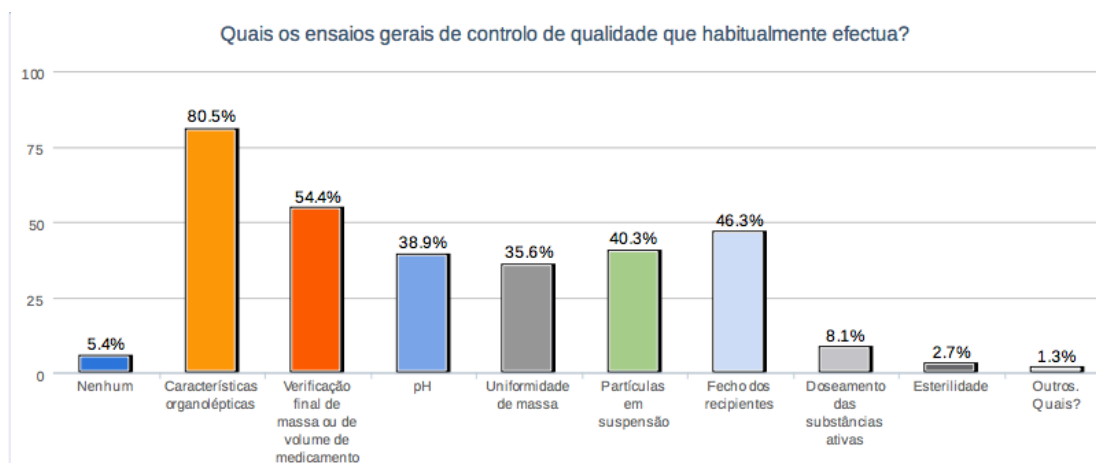


Gráfico 37: Ensaio de controlo de qualidade efetuados

As farmácias realizam maioritariamente os ensaios de controlo de qualidade definidos nas boas práticas a observar na preparação de medicamentos manipulados (características organolépticas, verificação de massa ou volume, determinação do pH) o que demonstra que a garantia de qualidade dos produtos formulados.

31. Cálculo do prazo de validade dos medicamentos manipulados produzidos

Obtiveram-se 147 respostas (73.1%). Esta pergunta foi respondida apenas por farmácias que produzem manipulados, destas corresponde a 98,7% de respostas.

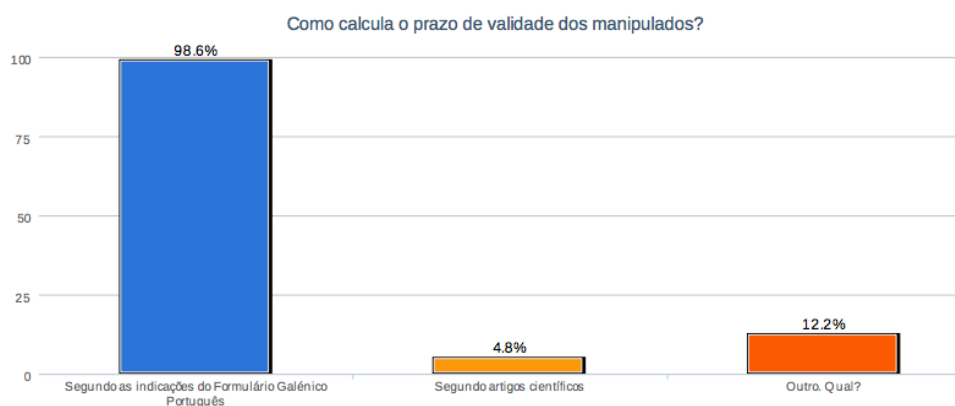


Gráfico 38: Cálculo do prazo de validade dos manipulados produzidos

Na resposta “outro”, 8,8% indicaram consulta ao Laboratório de Estudos Farmacêuticos (LEF), colocando em evidência o apoio dado pelo LEF à manipulação. O FGP é o mais utilizado, ou seja, é um apoio de confiança nesta área.

32. Aquisição de medicamentos manipulados a outras farmácias

Obtiveram-se 200 respostas (99,5%).

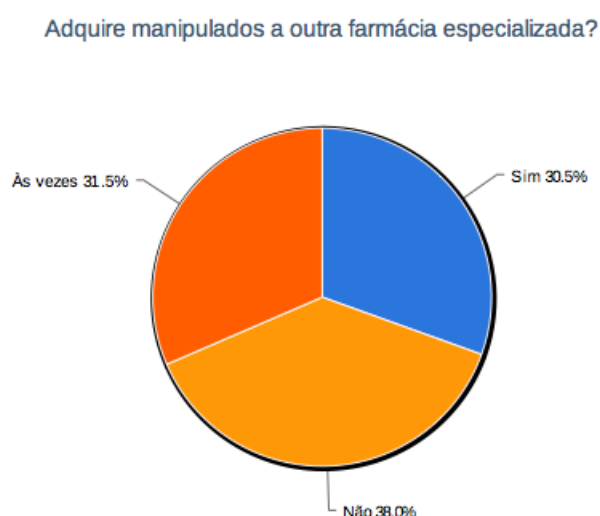


Gráfico 39: Aquisição de manipulados a outra farmácia

30,5% dos inquiridos referiram adquirir manipulados a outra farmácia considerada especializada. Por outro lado, 18,1% das farmácias que produzem manipulados (Gráfico 36) consideram que a possibilidade de adquirir manipulados a um fornecedor especializado poderia ser motivo para eliminação da sua própria produção o que indica que, para algumas farmácias, será desejável a aquisição deste tipo de medicamentos, a um fornecedor especializado, em vez de produção própria.

33. Previsão futura da venda de manipulados

Obtiveram-se 200 respostas (99,5%).

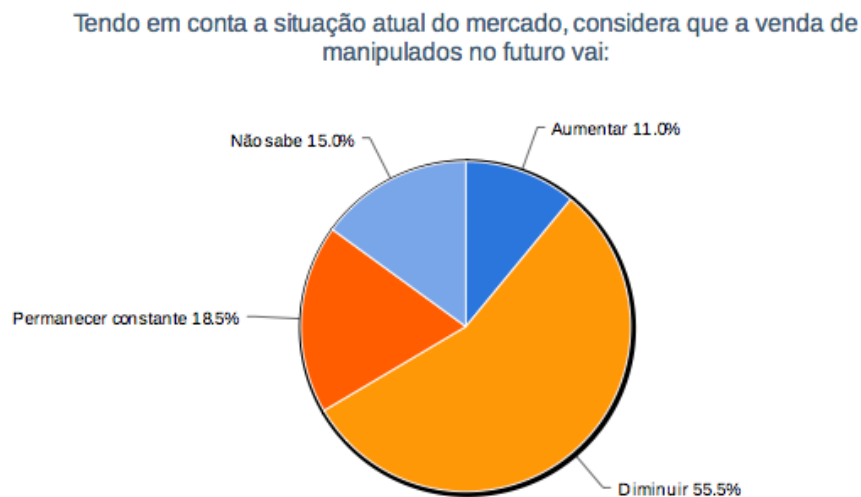


Gráfico 40: Previsão futura da venda de manipulados.

A previsão futura aponta para uma diminuição da venda de manipulados no futuro, este fato pode estar associado aos custos que envolvem a manipulação (Gráfico 36) e à produção reduzida de manipulados. A atualização da fórmula de cálculo do preço de manipulados de acordo com a legislação mais recente foi referida pelos inquiridos no pré-teste como podendo representar um fator condicionante, visto que conduziu a um aumento significativo do custo final do medicamento.

34. Prescrição de manipulados

Obtiveram-se 200 respostas (99,5%).

Pensa que a prescrição de manipulados deveria ser incentivada?

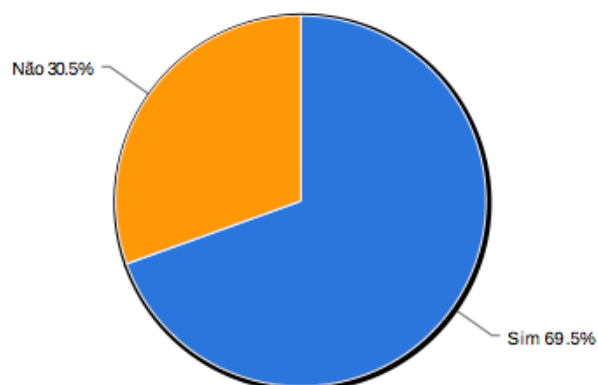


Gráfico 41: Incentivo da prescrição de manipulados.

35. Aconselhamento do doente à solicitação de prescrição de manipulados

Obtiveram-se 193 respostas (96%).

Aconselham os clientes a solicitar a prescrição de manipulados quando tal seja favorável?

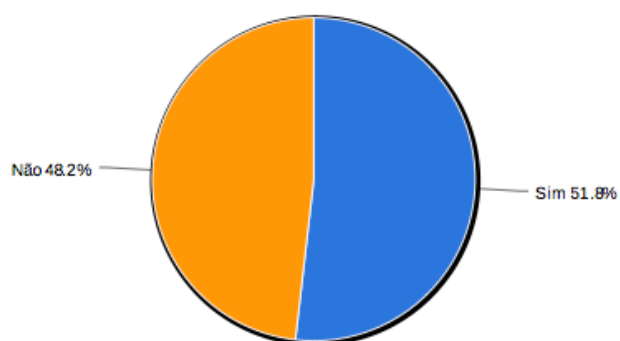


Gráfico 42: Aconselhamento à solicitação de prescrição de manipulados.

36. Informação ao doente sobre a possibilidade de aquisição de um manipulado

Obtiveram-se 195 respostas (97%).

Nos casos em que seja favorável ao cliente, informa-o da possibilidade de adquirir um manipulado?

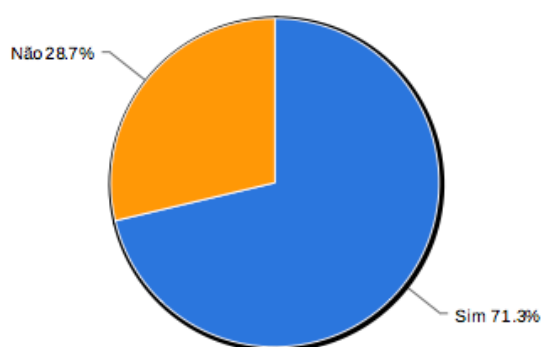


Gráfico 43: Informação ao doente sobre a possibilidade de aquisição de um manipulado.

Dos inquiridos, 69,5% acredita que a prescrição e medicamentos manipulados deveria ser incentivada, 51,8% aconselha o doente a solicitar a prescrição médica nos casos quando indicado do ponto de vista terapêutico e 71,3% informa o doente sobre a possibilidade de aquisição .

37. Continuidade da produção de manipulados no futuro

Obtiveram-se 148 respostas (73,6%). Esta pergunta foi respondida apenas por farmácias que produzem manipulados, destas corresponde a 99,3% de respostas.

No futuro, pensa continuar a produzir manipulados?

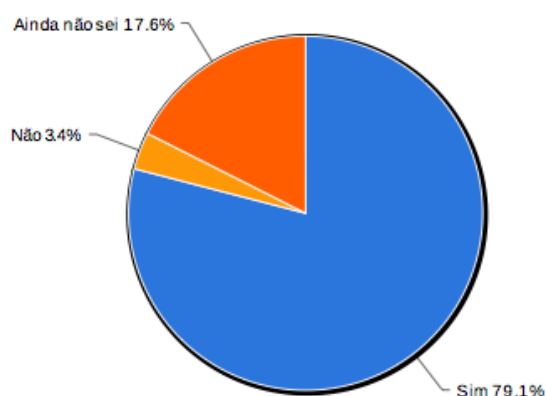


Gráfico 44: Continuidade da produção de manipulados no futuro.

38. Fatores desmotivantes para a compra de manipulados a uma farmácia especializada

Obtiveram-se 178 respostas (88,6%). Respondido apenas por farmácias não especializadas.

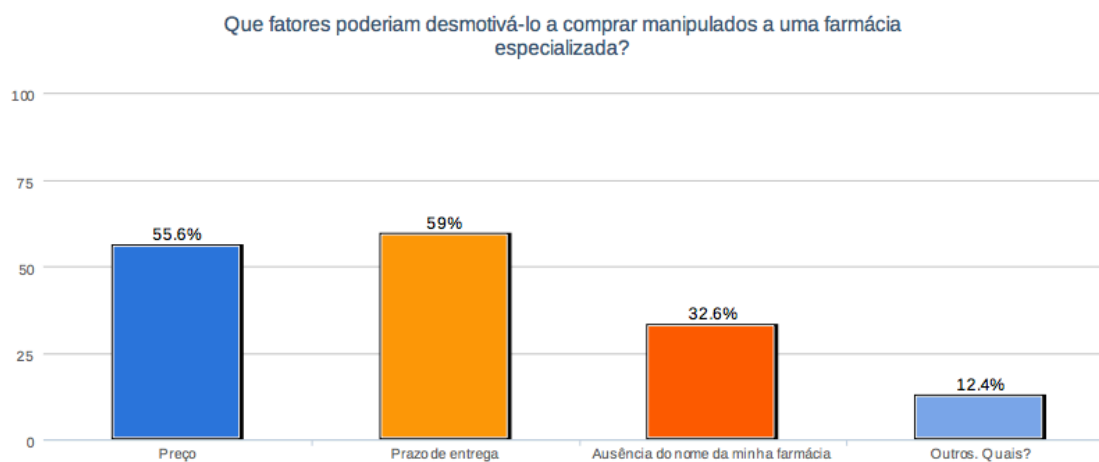


Gráfico 45: Fatores desmotivantes para a compra de manipulados a uma farmácia especializada.

Nas respostas “outros”, os factores mais indicados para a desmotivação à compra de manipulados a uma farmácia especializada foram a garantia de qualidade (1,7%) e aspectos legais (1,1%).

39. Inclusão do nome da farmácia na compra do manipulado a uma farmácia especializada

Obtiveram-se 178 respostas (88,6%). Respondido apenas por farmácias não especializadas.

A inclusão do nome da sua farmácia na embalagem do manipulado é fundamental para decisão de compra a uma farmácia especializada?

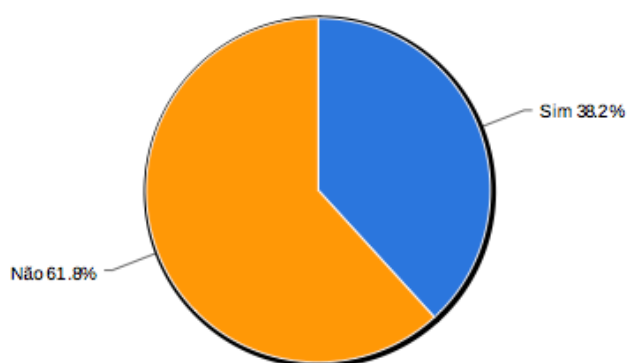


Gráfico 46: Inclusão do nome da farmácia na compra do manipulado a uma farmácia especializada.

A questão colocada tinha como objetivo estudar a valorização da inclusão, no rótulo final, da marca da farmácia que vende o manipulado embora não o tenha produzido. 61,8% dos inquiridos não consideram essencial a inclusão da sua imagem do rótulo do medicamento manipulado.

40. Vantagens da produção própria de manipulados

Obtiveram-se 179 respostas (89,1%).

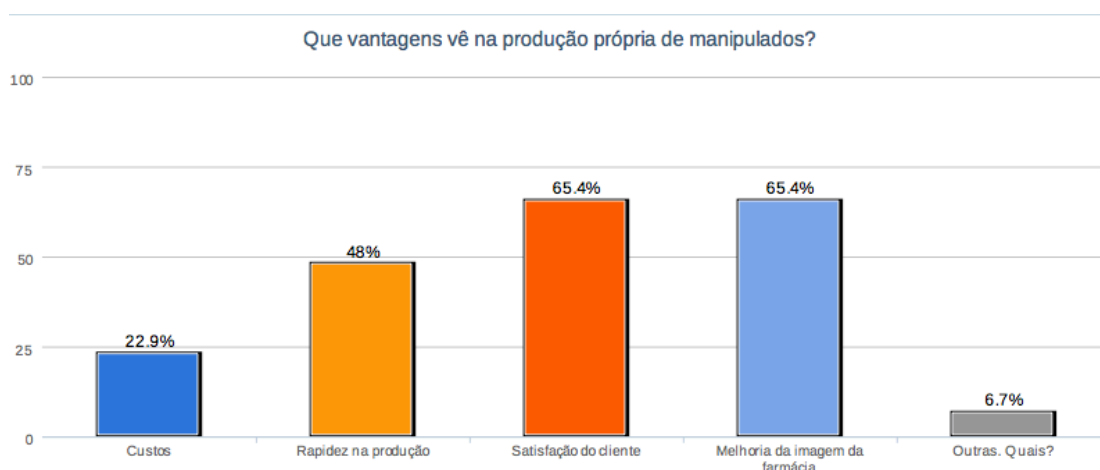


Gráfico 47: Vantagens da produção própria de manipulados.

Nas respostas “outros”, as vantagens mais mencionadas para a produção própria de manipulados foram a confiança na qualidade (1,7%) e margem de lucro (1,1%).

41. Vantagens na aquisição de manipulados a farmácias especializadas

Tabela 6: Vantagens da aquisição de manipulados a farmácias especializadas.

Vantagens	Pontuação total	Posição
Custos	25	1
Redução de desperdícios de matéria-prima	21	2
Não ter em stock matéria-prima	18	3
Poupança de tempo	16	
Qualidade do produto	13	4
Obtenção de manipulados com pouca rotação	11	5
Satisfação do cliente	8	6
Rapidez	7	7

Não necessitar de aquisição de material	6	8
Libertação de recursos humanos	6	8
Facilidade/Simplicidade	5	9
Nenhuma	4	10
Responsabilidade passada a terceiros	2	11
Preço do produto	1	12

Nas vantagens associadas à aquisição de manipulados a outras farmácias, a mais mencionada são os custos, os resultados apontam que há redução de custos devido a redução da matéria-prima em stock e dos desperdícios, não necessitar de aquisição de material, libertação de recursos humanos para outras atividades. As principais razões que desmotivam a produção própria de manipulados (Gráfico 36) são sobreponíveis às vantagens de aquisição a farmácias especializadas.

42. Desvantagens da aquisição de manipulados a farmácias especializadas

Tabela 7: Desvantagens da aquisição de manipulados a farmácias especializadas.

Desvantagens	Pontuação total	Posição
Prazo de entrega	55	1
Custos (redução da margem de lucro)	33	2
Desprestígio da imagem da farmácia	29	3
Garantia de qualidade	10	4
Condições de segurança durante o transporte	4	5
Nenhuma	4	5
Não autorização desta prática (é considerado ilegal)	2	6
Insatisfação do cliente	2	6
Falta de profissionalismo	1	7

Entre as desvantagens associadas à aquisição de manipulados a outras farmácias a mais apontada é o prazo de entrega, que normalmente é 1 dia e pode levar à insatisfação do cliente. Também são apontados os custos uma vez que nesta situação a farmácia vende com margem de lucro reduzida. As farmácias apontaram o desprestígio da imagem da farmácia como um dos pontos de desvantagem, consideram que perdem credibilidade. Um estudo da Austrália constata que os farmacêuticos de farmácias especializadas se sentiam mais

realizados e que a sua relação com os prescritos e doentes era melhorada, revelando mais prestígio e profissionalismo ¹⁵, as desvantagens vão de encontro a estes aspectos apontados no estudo.

5. Conclusão

A produção de manipulados nas farmácias portuguesas ainda é uma prática atual, 74,1% das farmácias comunitárias inquiridas produzem manipulados e destas 6,8% são especializadas na produção. Os objetivos propostos foram atingidos: caracterizou-se a produção de manipulados objetivamente, com um volume de informação nunca antes publicado. Da amostra analisada, constatou-se que os distritos em que há maior número de farmácias que produzem manipulados são Setúbal, Guarda, Coimbra, Aveiro, Viseu, Faro, Leiria, Braga, Lisboa e Santarém, e que há maior número de farmácias especializadas na produção de manipulados em Coimbra, Faro, Guarda, Leiria, Porto, Braga e região autónoma da Madeira. 84,2% das farmácias que produzem manipulados têm mais de 10 anos de atividade, das quais 73,2% têm mais de 30 anos. Relativamente ao número de manipulados produzidos constatou-se que a maioria das farmácias produziu menos 50 manipulados por ano nos últimos 4 anos (2011 - 2008), correspondendo a menos de 10 formulações diferentes. As formulações mais frequentemente produzidas são: pomada de vaselina salicilada (a diferentes concentrações), suspensão oral de trimetoprim 1% (m/V), solução alcoólica de ácido bórico à saturação, pomadas magistrais, solução de minoxidil (a diferentes concentrações) e solução oral de cloridrato de propranolol a 0,1% (m/V). O FGP e FP são as fontes mais usadas no apoio à produção de manipulados. 55,5% consideram que a venda de manipulados no futuro vai diminuir, mas 79,1% pensam continuar a produzir manipulados. Os factores que mais influenciam a decisão de produzir manipulados são os custos associados à produção como, aquisição de matéria-prima e desperdício desta, bem como aquisição de materiais.

Capítulo II

- **Estágio em farmácia comunitária**

Introdução

O estágio é uma disciplina curricular do quinto ano de Mestrado Integrado em Ciências Farmacêuticas (MICF), e tem por objectivos:

- a aplicação dos conhecimentos adquiridos ao longo do curso,
- a integração na prática de farmácia comunitária,
- e o aprimoramento profissional.

O relatório de estágio contempla a enumeração e a descrição das actividades realizadas durante o estágio. O estágio curricular foi realizado na Farmácia Lobo do concelho de Guimarães, entre os dias 5 de Março e 18 de Maio de 2012, com carga horária diária de oito horas sob orientação da Dr^a. Maria Luísa Simões Pereira Lobo.

Esta unidade curricular traduz-se na realização de actividades inerentes à profissão do farmacêutico na farmácia de oficina, em concreto o atendimento ao público, a prestação de serviços ao utente e o seu aconselhamento, a recepção de encomendas, bem como a sua conferência e processos de facturação inerentes, o controlo de stocks e prazos de validade dos produtos existentes na farmácia e a produção de medicamentos manipulados.

O estágio tem como objectivo principal colocar o aluno na realidade da profissão farmacêutica, consolidando a teoria e a prática, constituindo assim, uma fase de transição importante para a adaptação do aluno ao mercado de trabalho.

1. Actividades realizadas no estágio

1.1. Organização da Farmácia

A Farmácia Lobo está localizada na Avenida de Londres, número 284, no concelho de Guimarães e tem a cargo de direcção técnica a Dr^a. Maria Luísa Simões Pereira Lobo. A farmácia tem como horário de funcionamento o período das 8h30 às 19h30 de 2^a a 6^a feira, ao sábado das 8h30 às 13h e está de serviço permanente em turnos rotativos, encontra-se perfeitamente instalada ao nível da rua por onde se faz o acesso principal dos utentes.

O quadro de pessoal é composto por três farmacêuticas e três técnicos de farmácia, que desempenham organizadamente as suas respectivas funções. A farmácia possui quatro postos de atendimento com computador, tendo como sistema operativo o Sifarma 2000. Cada profissional da farmácia possui um código composto por username e palavra-passe, que permite o acesso ao sistema em rede. Durante o estágio usei o Sifarma 2000 como recurso para vendas, recepção de encomendas, verificação de stocks, localização de medicamentos e produtos de saúde, consulta da existência de medicamentos e produtos de saúde na farmácia e/ou fornecedor e consulta de informação científica (interacções, reacções adversas).

A porta principal da farmácia é dotada de guarda-vento que resguarda os doentes do contacto directo com o exterior enquanto se encontram na sala de espera. A farmácia está

identificada por um letreiro com a inscrição “FARMÁCIA” e o símbolo “cruz verde”, que está iluminado durante a noite quando a farmácia está de serviço.

Existe uma placa exterior com o nome da farmácia e do director técnico. Existe informação sobre o horário de funcionamento da farmácia colocada de forma visível do exterior da farmácia. Está exposta, em zona visível, informação que assinala as farmácias do município em regime de serviço permanente/disponibilidade e respectiva localização e/ou forma de contactar com o farmacêutico responsável.

A fachada da farmácia encontra-se limpa e em boas condições de conservação. São elaboradas montras profissionais, que contemplam informação aos utentes. O ambiente da farmácia proporciona uma comunicação óptima com os utentes. A farmácia está adequadamente iluminada e ventilada e existem normas relativamente à limpeza e higiene.

Em toda a farmácia as superfícies de trabalho, armários e prateleiras são lisos, laváveis e em material adequado. Existe uma placa no interior da farmácia com o nome do director técnico. Os farmacêuticos e seus colaboradores estão devidamente identificados mediante o uso de um cartão contendo o nome e o título profissional. A farmácia cumpre as boas práticas farmacêuticas e é certificada pela norma NP EN ISO 9001:2008.

A farmácia oferece à população a prestação de diversos serviços de saúde (dispensa de produtos de saúde e medicamentos não sujeitos a receita médica; dispensa de medicamentos sujeitos a receita médica mediante receita médica; realização e interpretação de testes a parâmetros biofísicos e bioquímicos; recolha de medicamentos para a Valormed e recolha de radiografias; aconselhamento sobre medicamentos e produtos de saúde em geral).

Os serviços farmacêuticos prestados na farmácia estão divulgados de forma visível. A proibição de fumar está visivelmente expressa na porta de entrada. Na sala de espera estão disponibilizadas cadeiras para os utentes e/ou acompanhantes.

No laboratório as superfícies de trabalho são lisas e em material adequado, e o material de medição de parâmetros encontrar-se em boas condições de utilização. A farmácia possui um postigo de atendimento. Existem na farmácia sistemas de protecção que impedem a intrusão e o furto. Existe na farmácia extintores de incêndio em local acessível. Existem sinalizadores de saída na farmácia.

A farmácia possui todo o equipamento necessário à sua actividade, está em bom estado de funcionamento e cumpre com o desempenho requerido, que está aprovado e segue um plano de manutenção e, quando aplicável, um plano de calibração e de verificação.

1.2. Informação e documentação científica

O farmacêutico deve dispor de fontes de informação sobre medicamentos. O farmacêutico possui uma biblioteca na farmácia continuamente actualizada e organizada. Pode ser utilizado o recurso a fontes de informação para uso clínico de forma digitalizada.

No processo de cedência de medicamentos o farmacêutico deve obrigatoriamente dispor de acesso físico ou eletrónico que contenham informação sobre indicações, sobre

contraindicações, interações, posologia e precauções com a utilização com medicamento.

A farmácia possui uma biblioteca básica actualizada, da qual constam várias publicações como:

- Prontuário Terapêutico (PT),
- Martindale, The Extra Pharmacopeia,
- Farmacopeia Portuguesa - VIII,
- Formulário Galénico Português (FGP),
- Goodman & Gilman's, The Pharmacological Basis of Therapeutics.

Também é possível fazer pesquisa na Internet, nomeadamente para ter acesso ao resumo das características do medicamento (RCM) ou artigos científicos. O sistema operativo Sifarma 2000 também possui informação científica na ficha de produto, a qual utilizei ao balcão durante a dispensa de medicamentos, para identificar efeitos adversos, posologia, interações, contra-indicações e indicações terapêuticas.

1.3. Qualidade dos serviços farmacêuticos

A qualidade dos serviços farmacêuticos deverá ser demonstrada através da acreditação pela Ordem dos Farmacêuticos (OF) em relação ao referencial das Boas Práticas Farmacêuticas (BPF) para a Farmácia Comunitária e dos Procedimentos Operativos Normalizados (PON) produzidos pelo Sistema da Qualidade da Ordem dos Farmacêuticos.

A farmácia possui uma Dinamizadora da Qualidade, responsável pela documentação, implementação, manutenção e melhoria contínua do sistema de gestão da qualidade, sempre com a supervisão da directora técnica, e é responsável por todas as actividades com influência na qualidade dos serviços prestados pela farmácia. A Dinamizadora da Qualidade assume a responsabilidade pela identificação, interacção e controlo dos processos do sistema de gestão da qualidade da farmácia. O sistema de gestão da qualidade da farmácia deve ser orientado para a satisfação das necessidades dos doentes.

A farmácia Lobo é certificada pela norma NP EN ISO 9001:2008. No início do estágio li o Manual da Qualidade, ficando assim a par da Política da Qualidade, dos Procedimentos Técnicos e de Suporte realizados na farmácia, das Instruções de Trabalho e dos Impressos utilizados para os diversos registos efectuados.

1.4. Aprovisionamento e Armazenamento

As condições de iluminação, temperatura, humidade e ventilação das zonas de armazenamento respeitam as exigências específicas dos medicamentos, de outros produtos farmacêuticos, químicos, matérias-primas e materiais de embalagem. Estas condições são verificadas e registadas periodicamente, através de um termohigrómetro que regista continuamente os valores de humidade e temperatura, tanto do ambiente como do interior

do frigorífico.

Os medicamentos estão armazenados por ordem alfabética e por forma farmacêutica (gotas/sprays/inaladores, injectáveis, supositórios, pós e granulados, comprimidos, xaropes e pomadas), estão também armazenados em algumas categorias (veterinários, dermocosmética, puericultura, medicamentos psicotrópicos e estupefacientes, produtos de protocolo, dispositivos médicos, vaginais, dentífricos, chás/infusões e produtos para exames), existe também um armazém para excedentes onde os medicamentos se encontram por ordem alfabética e divididos em cinco categorias (medicamentos de marca, medicamentos genéricos, contraceptivos orais, benzodiazepinas e MNSRM). Existem gavetas no balcão de atendimento onde se encontram vários produtos (seringas, sacos térmicos, pensos, adesivos, gazes, escovilhões e escovas de dentes). Há ainda um frigorífico onde estão os medicamentos que requerem conservação no frio, organizados em prateleiras. Todos os produtos podem ser localizados na farmácia através da ficha de produto do Sifarma 2000. A armazenagem de matérias-primas é feita na embalagem original num armário próprio.

Os medicamentos psicotrópicos estão armazenados em armário próprio com fechadura. O fornecedor envia o número de requisição de psicotrópicos para cada factura enviada, todas as entradas e saídas ficam registadas e são emitidas de três em três meses, listas de entradas e saídas de psicotrópicos da farmácia, para envio ao Infarmed e arquivamento de uma cópia na farmácia. Anualmente é enviado também o balanço das entradas e saídas.

Durante o estágio recepcionei encomendas e conferi se os produtos encomendados eram os que constavam na factura, dei entrada dos produtos no stock da farmácia, bem como conferi o stock existente. As encomendas chegam em contentor próprio e identificado, são acompanhadas de factura original e duplicado. No caso de benzodiazepinas, psicotrópicos e estupefacientes, para além da factura também é acompanhada por uma nota de requisição, que serve de controlo destes produtos. Ao recepcionar os produtos tive em conta a verificação do seu estado de conservação, do seu preço de compra e preço de venda, a quantidade encomendada e quantidade recebida, bem como o prazo de validade.

Fiz controlo de prazos de validade, este controlo é feito mensalmente. É feita, através do Sifarma 2000, uma lista de produtos a caducar passado 3 meses. Estes são verificados e caso se confirme o seu prazo de validade a caducar, são segregados do stock, identificados com uma placa vermelha que diz “Não Utilizar” para serem posteriormente devolvidos ao armazenista.

Identifiquei os vários motivos que justificam uma devolução (ex. embalagem danificada, produto não encomendado, etc.) e processei-a elaborando uma nota de devolução, bem como os que justificam uma reclamação (ex. produto facturado mas não enviado, produto enviado a preço errado, etc.). Na farmácia existe um registo de encomendas não conforme, em que se regista o nome do fornecedor, número de factura, qual o produto para devolução/reclamação, qual o motivo, número da nota de devolução e data. Quando o fornecedor dá resposta à devolução/reclamação regista-se ainda a data de resolução e como foi resolvido (ex. nota de crédito, envio de produto). Este registo é tratado estatisticamente no final do ano.

Os produtos recepcionados que já estão pagos pelo utente são colocados numa prateleira denominada “Propriedade do utente”, sendo devidamente identificados com a guia de tratamento do doente que vem junto à receita médica, ou com um papel a identificar os dados do utente. Os produtos da propriedade do utente são registados em impresso próprio, onde constam os seguintes dados: data de compra, nome do utente, contacto do utente, produto, prazo de validade. Quando o utente vai buscar o medicamento, é ainda registado neste impresso a data de levantamento e a assinatura do operador. Caso o utente se esqueça de levantar o medicamento, este é contactado pela farmácia e este contacto fica também registado no impresso.

As encomendas de produtos farmacêuticos são realizadas pela directora técnica ou pela farmacêutica adjunta. As encomendas fazem-se diariamente em dois momentos do dia, um ao fim da manhã e outro no final da tarde, mas também se podem fazer em mais momentos se for urgente ou necessário. A farmácia tem mais que um armazenista e por vezes também efectua encomendas directamente ao laboratório.

A escolha de armazenista está sujeita a vários factores como: preço dos produtos, campanhas de descontos, rapidez das entregas, profissionalismo, número de entregas diárias, bonificações disponíveis e modalidades de pagamento.

Através da aplicação informática Sifarma 2000, é possível seleccionar um stock mínimo e máximo de produtos que têm rotação na farmácia, quando os produtos ficam abaixo do stock mínimo, entram automaticamente em pedido na encomenda. Os produtos com pouca rotação, habitualmente são encomendados a pedido do utente.

1.5. Dispensa de Medicamentos

A dispensa de medicamentos é o acto profissional em que o farmacêutico, após avaliação da medicação, cede medicamentos ou substâncias medicamentosas aos doentes mediante prescrição médica ou em regime de automedicação ou indicação farmacêutica, acompanhada de toda a informação indispensável para o correcto uso dos medicamentos. Na cedência de medicamentos o farmacêutico avalia a medicação dispensada, com o objectivo de identificar e resolver problemas relacionados com os medicamentos (PRM), protegendo o doente de possíveis resultados negativos associados à medicação.

O procedimento de dispensa deve seguir as seguintes etapas:

1. Recepção da prescrição e confirmação da sua validade/autenticidade, devendo estar de acordo com os requisitos estipulados na lei
2. Avaliação farmacoterapêutica da prescrição, indicação/automedicação pelo farmacêutico.
3. Intervenção para resolver eventual PRM identificado.
4. Entrega do medicamento/produto prescrito, indicado ou em automedicação.
5. Informações clínicas para garantir que o utente recebe e compreende a informação oral e escrita de modo a retirar o máximo benefício do tratamento.

6. Revisão do processo de uso da medicação.
7. Oferta de outros serviços farmacêuticos.
8. Documentação da actividade profissional.

O farmacêutico deve fornecer toda a informação necessária para um uso correcto, seguro e eficaz dos medicamentos de acordo com as necessidades individuais de cada doente. O uso racional do medicamento define-se como a utilização do medicamento seleccionado, dispensado correctamente, tomado na altura e dose certas, com intervalos e duração adequados. O fármaco deve ser efectivo e com relação positiva benefício/risco e benefício/custo. O uso racional dos medicamentos tem como finalidade a promoção de uma prescrição racional e do uso correcto dos medicamentos.

Além da comunicação oral, os conselhos e informação prestados pelo farmacêutico devem ser reforçados por escrito ou com material de apoio apropriado. As contra-indicações, interacções e possíveis efeitos secundários do medicamento poderão ser explicados no momento da cedência. O farmacêutico deve procurar assegurar-se de que o utente não tem dúvidas sobre as precauções com a utilização do medicamento, isto é sobre a forma como deve ser tomado (como, quando e quanto), a duração do tratamento e eventuais precauções especiais.

A informação ao utente é fundamental para o uso racional dos medicamentos. O desconhecimento da necessidade e dos cuidados específicos da terapêutica contribuem para o seu fracasso e, este, para o desperdício de recursos e acréscimo dos encargos com os cuidados de saúde.

Durante o atendimento ao doente é necessário seguir um conjunto de fases, que no meu estágio foi de encontro ao seguinte, convidei o doente ser atendido, recepcionei a sua prescrição e confirmei a validade/autenticidade, e a entidade comparticipadora da prescrição.

Sempre que a prescrição teve algum problema e não pode ser dispensada, ajudei o utente e expliquei qual o problema (por exemplo, validade da prescrição ultrapassada, falta de assinatura do médico, produto esgotado, falta da entidade comparticipadora e falta do número de utente). Comuniquei com o doente e colegas de trabalho para esclarecer dúvidas relativamente à prescrição, sempre que necessário (por exemplo, prescrição ilegível (no caso de prescrições manuais)).

Quando tudo está correcto com a prescrição, é efectuado a dispensa dos medicamentos ao doente e prestada informação escrita e verbal relativamente ao modo de administração, posologia e duração do tratamento. Também, transmiti e pesquisei informação relativa a interacções medicamentosas, reacções adversas e contra-indicações. Indiquei o modo de conservação adequado dos medicamentos em casa, por exemplo, o xapote de amoxicilina e ácido clavulânico, conservar no frigorífico e agitar sempre antes de usar. Após a entrega do medicamento/produto esclareci as dúvidas do doente, e solicitei ajuda dos colegas no esclarecimento das mesmas sempre que necessário. Após a dispensa efectuei a verificação

farmacêutica da receita médica. Todas as dispensas efectuadas durante o estágio foram supervisionadas.

As receitas dispensadas são organizadas em lotes de trinta, segundo as entidades comparticipadoras. As receitas são verificadas pelo menos três vezes, uma por quem dispensa, outra pelo técnico nomeado para a verificação semanal, e depois por uma farmacêutica, que rubrica cada receita. A verificação de receitas tem um papel relevante, quanto mais rápido se detectar um erro, mais rápido se pode entrar em contacto com o doente e corrigir o engano. Quando o erro não implica o doente, (por exemplo, erro de facturação) a receita é refacturada e verificada novamente. No fim do mês os lotes são organizados pelo número de lote e é impresso, carimbado e assinado o verbete de identificação de lote que vai junto ao respectivo lote para ser enviado à Administração Regional de Saúde (ARS) no caso das receitas do Sistema Nacional de Saúde, ou para a Associação Nacional de Farmácias, no caso dos outros sistemas de comparticipação. No verbete de identificação de lote consta informação do valor total de preços de venda, do valor total de preços pago pelo utente e do valor total de preço a pagar pela entidade comparticipadora.

Durante o estágio também dispensei produtos de protocolo (por exemplo, tiras de teste de glicémia e agulhas). Dispensei ainda, medicamentos ao abrigo de uma portaria e psicotrópicos. Reencaminhei medicamentos fora de uso para o contentor da Valormed, quando este fica cheio é selado com selo próprio e preenchida a ficha do contentor, que posteriormente este é levado pelos armazenistas.

1.5.1. Farmacovigilância

A Farmacovigilância é a actividade de saúde pública que tem por objectivo a identificação, quantificação, avaliação e prevenção dos riscos associados ao uso dos medicamentos em comercialização, permitindo o seguimento dos possíveis efeitos adversos dos medicamentos.

Durante o estágio identifiquei reacções adversas já enumeradas no folheto informativo.

1.5.2. Administração de medicamentos

A administração de medicamentos é normalmente realizada pelo doente em ambulatório ou pelo enfermeiro no doente internado. No âmbito da lei em vigor o farmacêutico poderá facultar estes serviços em situações definidas. A administração de vacinas não incluídas no Plano Nacional de Vacinação deve ser realizada por farmacêuticos aptos para realizar tal procedimento.

Durante o estágio não foi possível observar e/ou executar administração de injectáveis.

1.6. Automedicação

A indicação farmacêutica é o acto profissional pelo qual o farmacêutico se responsabiliza pela selecção de um medicamento não sujeito a receita médica e/ou indicação de medidas não farmacológicas, com o objectivo de aliviar ou resolver um problema de saúde considerado como um transtorno menor ou sintoma menor, entendido como problema de saúde de carácter não grave, autolimitante, de curta duração, que não apresente relação com manifestações clínicas de outros problemas de saúde do doente.

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. O farmacêutico deve assegurar-se de que possui suficiente informação para avaliar correctamente o problema de saúde específico de cada utente. Isto deve incluir informação sobre qual é o problema, quais os sintomas, há quanto tempo persistem e se já foram tomados medicamentos.

O farmacêutico terá de avaliar se os sintomas podem ou não ser associados a uma patologia grave; em caso afirmativo, o utente deverá ser aconselhado a recorrer a uma consulta médica. No caso de patologias menores, deverá ser dada informação adequada ao utente, só devendo ser-lhe dispensados medicamentos em caso de manifesta necessidade. Na cedência de medicamentos em indicação farmacêutica, o farmacêutico responsabiliza-se pela selecção de um medicamento não sujeito a receita médica ou de eventual tratamento não farmacológico com o objetivo de aliviar ou resolver um problema de saúde considerado como um transtorno menor ou sintoma menor, entendido como problema de saúde de carácter não grave, autolimitante, de curta duração, que não apresente relação com manifestações clínicas de outros problemas de saúde do doente.

No decorrer do estágio aconselhei doentes com automedicação em casos menores como, gripes, constipações, alergias, dores de cabeça e musculares, queimaduras, problemas gastrointestinais e contracepção de emergência. Nestes casos foram aconselhadas medidas não farmacológicas e fornecidos medicamentos não sujeitos a receita médica.

Na dispensa de contracepção de emergência foi seguido um protocolo de questões para avaliar a necessidade ou não da dispensa, por exemplo, tempo decorrido após a relação sexual e se o doente utiliza algum método de contracepção.

Nos casos de solicitação de indicação farmacêutica em que os sistemas estavam associados a uma patologia mais grave, como por exemplo, infeção bacteriana, aconselhei o doente a recorrer ao médico.

1.7. Aconselhamento e dispensa de outros produtos de saúde

1.7.1. Produtos de dermofarmácia, cosmética e higiene

A Dermofarmácia é definida como sendo a ciência que se preocupa com os produtos cosméticos elaborados, fabricados e distribuídos pelos preceitos farmacêuticos. Entende-se que o farmacêutico como técnico de saúde tem toda a capacidade e os conhecimentos necessários para aconselhar devidamente os produtos a serem utilizados na melhoria da saúde.

Um produto cosmético e de higiene corporal é toda a substância ou preparação destinada a ser colocada em contacto com as diversas partes do corpo humano (epiderme, sistema piloso e capilar, unhas, lábios, órgãos genitais externos, dentes e mucosas bucais), tendo como objetivo a sua limpeza e proteção, com a finalidade de o manter em bom estado, modificando o seu aspecto ou corrigindo os seus odores corporais.

Na farmácia Lobo existem várias gamas de produtos e diversas marcas comerciais, produtos capilares, higiene dentária, cosmética facial e corporal, higiene íntima, acne, produtos solares e anti-envelhecimento. No decorrer do estágio tive acesso a documentação de formações frequentadas pelos colegas e também a folhetos informativos das marcas existentes na farmácia, para adquirir informação sobre as diferentes indicações dos produtos existentes na farmácia. Assim adquiri conhecimentos para ser capaz de aconselhar os utentes que solicitam este tipo de produtos. Por exemplo, relativamente aos capilares, produtos anti-queda, champôs para dermatite seborreica, seborreguladores e fortificantes.

1.7.2. Produtos dietéticos para alimentação especial

Segundo o Decreto-Lei nº 74/2010 de 21 Junho, os géneros alimentícios destinados a uma alimentação especial são aqueles que, devido à sua composição especial ou a processos especiais de fabrico, se distinguem claramente dos alimentos de consumo corrente, mostrando-se adequados às necessidades nutricionais especiais de determinadas categorias de pessoas.

A alimentação especial corresponde às necessidades nutricionais especiais das seguintes categorias de pessoas:

- a) Pessoas cujo processo de assimilação ou cujo metabolismo se encontrem perturbados;
- b) Pessoas que se encontram em condições fisiológicas especiais e que, por esse facto, podem retirar benefícios especiais de uma ingestão controlada de determinadas substâncias contidas nos alimentos;
- c) Lactentes ou crianças de pouca idade em bom estado de saúde.

Na farmácia Lobo, os produtos dietéticos mais abundantes de alimentação especial são os espessantes para quem tem problemas de deglutição, por exemplo, ou as bebidas energéticas, para quem tem nutrição deficitária.

1.7.3. Produtos dietéticos infantis

As fórmulas para lactentes são os únicos géneros alimentícios transformados que satisfazem integralmente as necessidades nutritivas dos lactentes durante os primeiros meses de vida quando a amamentação não é possível ou é insuficiente, até à introdução de uma alimentação complementar adequada, e de forma a proteger a saúde dos lactentes, importa assegurar que apenas sejam comercializados como produtos adequados para a referida utilização.

Adquiri informação sobre este tipo de produtos através da leitura de folhetos informativos relativos à alimentação infantil. Na farmácia Lobo, predominam leites, boiões e farinhas, destinados às diferentes idades.

1.7.4. Fitoterapia e suplementos nutricionais

Os produtos fitoterapêuticos são de venda livre, e cabe ao farmacêutico aconselhar promover o uso racional, pois com a administração destes produtos é susceptível a ocorrência de interações medicamentosas. Os seus principais usos são, o tratamento de problemas gastrointestinais, cansaço e emagrecimento.

Na farmácia Lobo, os produtos fitoterapêuticos existentes são chás e suplementos alimentares sob a forma de cápsulas, pós ou soluções orais.

1.7.5. Medicamentos de uso veterinário

O Decreto-Lei nº 232/99 de 24 de Junho, define produto de uso veterinário como a substância ou mistura de substâncias destinadas quer aos animais, para tratamento ou prevenção das doenças e dos seus sintomas, manejo zootécnico, promoção do bem-estar e estado hígido-sanitário, correcção ou modificação das funções orgânicas ou para diagnóstico médico, quer às instalações dos animais e ambiente que os rodeia ou a actividades relacionadas com estes ou com os produtos de origem animal.

Na farmácia Lobo, os produtos de uso veterinário mais dispensados são os contraceptivos orais e antiparasitários.

1.7.6. Dispositivos médicos

Segundo o Infarmed, dispositivos médicos são qualquer instrumento, aparelho, equipamento, software, material ou artigo utilizado isoladamente ou combinado, incluindo o software destinado pelo seu fabricante a ser utilizado especificamente para fins de diagnóstico ou terapêutico 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, destinado pelo fabricante a ser utilizado em seres humanos para fins de:

- Diagnóstico, prevenção, controlo, tratamento ou atenuação de uma doença;
- Diagnóstico, controlo, tratamento, atenuação ou compensação de uma lesão ou uma deficiência;
- Estudo, substituição ou alteração da anatomia ou de um processo fisiológico;
- Controlo da concepção.

Na farmácia Lobo, existem várias classes de dispositivos médicos, sendo os mais predominantes soluções de lavagem e irrigação contendo cloreto de sódio (NaCl), soluções de cuidado de lentes de contacto, compressas, seringas, agulhas e lancetas utilizadas no âmbito da gestão da Diabetes Mellitus, preservativos masculinos, geles lubrificantes vaginais, produtos destinados a serem utilizados na sensibilidade dentária, material de penso, termómetros, luvas cirúrgicas, ligaduras, testes de gravidez, recipientes estéreis para colheita de amostras biológicas e produtos para emagrecimento.

1.8. Determinação de parâmetros bioquímicos e fisiológicos

A determinação dos parâmetros bioquímicos e fisiológicos permite a medição de indicadores para avaliação do estado de saúde do doente. A determinação de parâmetros bioquímicos e fisiológicos em farmácia de comunitária é uma actividade a exercer exclusivamente por farmacêuticos habilitados. Os aparelhos de determinação utilizados são devidamente validados e calibrados periodicamente.

Durante o estágio observei a validação dos aparelhos usados na determinação do colesterol e glicémia. Também, efectuei determinações de parâmetros bioquímicos e fisiológicos, nomeadamente medições da pressão arterial, determinação da glicémia capilar e colesterol. Após a determinação, registei os resultados e aconselhei o utente conforme o resultado do seu teste, por exemplo, aconselhamento de medidas não farmacológicas ou a recorrer a uma consulta médica.

1.9. Medicamentos manipulados

A cedência de medicamentos manipulados, também conhecida como manipulação clínica de medicamentos é uma prática farmacêutica integrada que visa a obtenção de medicamentos manipulados seguros e efectivos, cuja preparação tem em consideração o perfil fisiopatológico específico de cada doente, obtido através de entrevista clínica, e disponibilização desses medicamentos acompanhada pela informação necessária para o uso correto.

Antes da preparação e cedência do medicamento manipulado, o farmacêutico, através de uma adequada comunicação com o utente, deve recolher informação sobre: problema de saúde a tratar com o medicamento manipulado; alergias e/ou

intolerâncias; outros problemas de saúde manifestados pelo utente; medicamentos que o utente tome; dificuldades de administração do medicamento; preferências (ex. formas farmacêuticas sólidas/líquidas; sabor; etc.).

A farmácia deve possuir documentação de suporte para registo das preparações efectuadas, número de lote, substâncias utilizadas e respectivo lote, modo de preparação, dados do utente e do prescriptor, controlo da qualidade, prazos de utilização e condições de conservação, bem como o cálculo do respectivo preço de venda ao público, de acordo com a legislação em vigor. Deve existir um registo dos movimentos das matérias-primas utilizadas na preparação de medicamentos manipulados.

Todos os medicamentos manipulados na farmácia são identificados através de um número de lote que permite a sua rastreabilidade. As matérias-primas utilizadas na preparação de medicamentos manipulados possuem boletim analítico que comprova que as mesmas cumprem com os requisitos da farmacopeia onde a respectiva matéria-prima se encontra descrita. Os medicamentos manipulados na farmácia possuem um rótulo de acordo com a legislação em vigor. A farmácia possui fichas de dados de segurança das matérias-primas existentes em stock. A farmácia deve possuir procedimentos documentados para a preparação de medicamentos manipulados.

Deve proceder-se a todas as verificações necessárias para garantir a boa qualidade final do medicamento manipulado, incluindo, no mínimo, a verificação dos caracteres organolépticos e os ensaios não destrutivos que se verifiquem necessários, de acordo com a Farmacopeia Portuguesa. O produto semi-acabado deve satisfazer os requisitos estabelecidos na monografia genérica da Farmacopeia Portuguesa para a respectiva forma farmacêutica. Deve ser efectuada uma verificação final da massa ou volume de medicamento a dispensar, o qual deve corresponder à quantidade ou ao volume prescrito. Os resultados destas verificações devem ser registados na respectiva ficha de preparação do medicamento manipulado.

Durante o estágio preparei três manipulados sob supervisão, duas soluções de minoxidil a 5% e uma solução de ácido bórico saturado. Efectuei a preparação dos manipulados segundo a ficha de preparação elaborada com base no Formulário Galénico Português e fiz o seu respectivo preenchimento. Também consultei o FGP para auxílio à preparação destes manipulados, bem como informações sobre indicações terapêuticas, dosagem, precauções e modo de utilização. Após o término da preparação dos manipulados efectuei os ensaios de verificação de qualidade enumerados na ficha de preparação e registei-os. Rotulei o manipulado e registei a saída de matérias-primas.

2. CONCLUSÃO

A realização do estágio curricular é dotada de grande importância, uma vez que possibilitou a integração na realidade da prática de farmácia comunitária, bem como na consolidação e obtenção de conhecimentos, atingindo assim os objectivos propostos e preparando também o aluno para o mercado de trabalho.

Compreendi as principais actividades diárias de uma farmácia (recepção de encomendas, encomendas, atendimento ao público, serviços prestados ao utente, facturação, gestão de stocks), bem como o papel que o farmacêutico tem nestas. Ao longo do estágio evolui em diversas áreas como, no conhecimento de medicamentos e produtos de saúde, no aperfeiçoamento das técnicas de determinação de parâmetros bioquímicos e fisiológicos, no atendimento ao público e na utilização do Sifarma 2000. Constatei a importância do farmacêutico e de todo o trabalho de equipa na farmácia comunitária, tendo em vista o melhor atendimento do doente.

A carga horária total do estágio foi de 400 horas, as quais considerei insuficientes para aprendizagem, observação e prática de todas as componentes da farmácia comunitária. No entanto, foi possível executar as principais actividades diárias da farmácia.

Por fim, considerei o estágio uma etapa de transição entre a formação académica e a realidade profissional muito importante. Desenvolvi o sentido de trabalho em equipa e responsabilidade, e também me apercebi da importância de um bom atendimento ao doente, para a correcta adesão à terapêutica.

Referências bibliográficas

1. Barbosa, C. M.; Pinto, S. Medicamentos manipulados: Ponto de situação. *Farmácia portuguesa*, 2001,131: 47-52.
2. Farinha, A.; Tavares, P. Medicamentos manipulados. 1-12. disponível em <http://pt.scribd.com/doc/76712946/Manipulados>
3. Decreto-Lei nº 95/2004, de 22 Abril, DR nº95 I série A, de 22 de Abril de 2004
4. Nogueira M.; Balteiro, J.; Rocha, C.; Rodrigues, V. Medicamentos manipulados em farmácias comunitárias - Que realidade? 2011. disponível em <http://repositorio.ipl.pt/bitstream/10400.21/1058/1/Medicamentos%20manipulados%20em%20farmácias%20comunitárias.pdf>
5. Barbosa, C. M.; Manipulação clínica. Dispensa clínica de medicamentos manipulados. *Revista da Ordem dos Farmacêuticos*, 2009, 88. Boletim do CIM, 1-4.
6. Pinto, S.; Barbosa, C. M. Medicamentos manipulados em pediatria - Estado actual e perspectivas futuras. *Arquivos de Medicina*, 2008; 22: 75-84.
7. Nahata, M. C.; Allen, Jr. L. V. Extemporaneous Drug Formulations. *Clinical Therapeutics*, Volume 30, Number 11, 2008: 2112-2119.
8. *Formulário Galénico Português*. CETMED. Associação Nacional das Farmácias, 2005.
9. Tavares, P. Medicamentos manipulados - O que diz a lei. 1-13. disponível em <http://pt.scribd.com/doc/76712506/Manipulados-Legislacao>
10. Pita, J. R. A farmácia e o medicamento em Portugal nos últimos 25 anos. *Revista Debater a Europa*. N.2/3 Janeiro/Dezembro, 2010: 38-51.
11. Portaria n.º 594/2004, de 2 de Junho, DR 129, I série B, de 02 de Junho de 2004
12. Portaria n.º 709/2004, de 2 de Junho, DR 146, II série, de 23 de Junho de 2004
13. Despacho nº 18694/2010, de 16 de Dezembro, DR 242, II série, de 16 de Dezembro de 2010
14. McPherson TB, Fontane PE, Jackson KD, Martin KS, Berry T, Chereson R, Bilger R. Prevalence of compounding in independent community pharmacy practice. *J Am Pharm Assoc* (2003). 2006 Sep-Oct; 46(5):568-73.
15. Giam, J.A.; McLachlan, A. J.; Krass, I. Specialized compounding in community pharmacies: Organizational perspective. *J Am Pharm Assoc*. 2010;50:354-364.
16. Martin, K. S.; McPherson, T. B.; Fontane, P. E.; Berry, T.; Chereson, R.; Bilger, R. Independent Community Pharmacists' Perspectives on Compounding in Contemporary Pharmacy Education. *American Journal of Pharmaceutical Education*, 2009; 73 (3) Article 54.
17. Gentès & Bolduc Pharmacists. Practice Spotlight: Compounding Pharmacy. *CJHP* - Vol. 64, No. 3 - May-June 2011.
18. Ernest, T., et al., Preparation of medicines for children - A hierarchy of classification. *Int J Pharmaceut* (2012), disponível em

<http://dx.doi.org/10.1016/j.ijpharm.2012.05.070>

19. Zaid, A. N., et al., Determinants and frequency of pharmaceutical compounding in pharmacy practice in Palestine. *International Journal of Pharmacy Practice*, 2012; 20: 9-14
20. Giam, J. A., et al., Characterizing specialized compounding in community pharmacies. *Research in Social and Administrative Pharmacy* 8, 2012: 240-252.
21. Tavares, P.; Bernardino, A. Medicamentos e Cosméticos Personalizados. XII Congreso De Formulación Magistral, Madrid, 24-27 Outubro 2007
22. Ling, M. R., Extemporaneous Compounding : The End of the Road? 1998. disponível em [http://dx.doi.org/10.1016/S0733-8635\(05\)70014-0](http://dx.doi.org/10.1016/S0733-8635(05)70014-0)
23. Farmacopeia Portuguesa VIII, Lisboa: Infarmed - Ministério da Saúde, 2005.
24. Thiers, B. H., Compounding Is Still Appropriate In Clinical Practice. 1998. disponível em [http://dx.doi.org/10.1016/S0733-8635\(05\)70015-2](http://dx.doi.org/10.1016/S0733-8635(05)70015-2)
25. Tecnologia Farmacêutica I Volume, 7.ª edição. Fundação Calouste Gulbenkian, 2008.
26. Decreto-Lei nº 90/2004, de 20 Abril, DR nº 90 I série A, de 20 de Abril de 2004
27. Portaria n.º 769/2004, de 2 de Junho, DR 153, I serie B, de 01 de Julho de 2004
28. Deliberação n.º 1497/2004, de 7 de Dezembro, DR nº 43 II série, de 2 de Março de 2005
29. Deliberação n.º 1498/2004, 7 de Dezembro, DR nº 303 II série, nº303, de 29 de Dezembro de 2004
30. Deliberação nº 1500/2004, de 7 Dezembro, DR nº 303 II série, nº303, de 29 de Dezembro de 2004
31. Boas Práticas Farmacêuticas para a farmácia comunitária, Conselho Nacional da Qualidade, Ordem dos Farmacêuticos, 3ª edição, 2009.
32. Decreto-Lei nº 74/2010, de 21 de Junho, DR nº 118, série I, 21 de Junho de 2010
33. Decreto-Lei nº 217/2008, de 11 de Novembro, DR nº 219, série I, 11 de Novembro de 2008
34. Decreto-Lei nº 232/1999, de 24 de Junho, DR nº
35. <http://pt.scribd.com/doc/69185576/09-Dermofarmacia-e-Cosmetica> acedido a 06-06-12.

Anexo I

Questionário efectuado às farmácias comunitárias portuguesas, através de URL:<http://edu.surveymzmo.com/s3/811832/Produ-o-de-Manipulados>.

Questionário

As perguntas assinaladas com * são de resposta obrigatória.

1. Onde se localiza a farmácia?

Indicação de distrito e localidade

2. Características da farmácia:

A. Tempo de atividade total da farmácia:

- <5 anos
- entre 5 e 10 anos
- entre 10 e 30 anos
- >30 anos

B. Tempo de atividade da farmácia na localização atual:

- <5 anos
- entre 5 e 10 anos
- entre 10 e 30 anos
- >30 anos

C. Pessoal qualificado (número de colaboradores permanentes):

Número total de elementos da equipa -

Número de farmacêuticos -

Número de Técnicos de Diagnóstico e Terapêutica (TDT) -

D. Horário de funcionamento:

- Período de funcionamento diurno nos dias úteis e ao sábado (sem regime de turnos)
- Período de funcionamento diurno nos dias úteis e ao sábado e regime de disponibilidade
- Período de funcionamento diurno nos dias úteis e ao sábado e regime de reforço ou serviço permanente, por turnos
- Período de funcionamento 24h

- Outro. Qual? _____

E. Em um dia normal de funcionamento, em média, quantas pessoas são atendidas na farmácia?

- Menos de 100
- 100 - 200
- 201 - 300
- 301 - 400
- 401 - 500
- mais de 500

F. De quantos postos de atendimento dispõe?

- 1
- 2
- 3
- 4
- 5
- mais de 5

3. * A farmácia produz manipulados?

- Sim
- Não

Quem responde não é remetido para as questões 18, 19, 21-25, 29-30.

4. A farmácia produz medicamentos homeopáticos?

- Sim
- Não

5. Considerando as seguintes definições

Preparações oficiais (qualquer medicamento preparado segundo as indicações compendiais, de uma farmacopeia ou de um formulário, em farmácia de oficina ou nos serviços farmacêuticos hospitalares, destinado a ser dispensado directamente aos doentes assistidos por essa farmácia ou serviço)

Preparações magistrais (medicamento preparado em farmácia de oficina ou nos serviços farmacêuticos hospitalares segundo receita médica que especifica o doente a quem o medicamento se destina)

* Indique a percentagem de produção de cada tipo de preparação:

- Preparações oficinais ____ %
- Preparações magistrais ____%

6. Quais as fontes bibliográficas que tem disponíveis para apoio à produção de preparações oficinais?

- Formulário Galénico Português
- Farmacopeia Portuguesa
- Farmacopeia Europeia
- Farmacopeia Americana
- Outra. Qual? _____

7. Ordene as fontes que utiliza, de acordo com a frequência de utilização. (1 para mais frequente e 5 para menos frequente)

- Formulário Galénico Português
- Farmacopeia Portuguesa
- Farmacopeia Europeia
- Farmacopeia Americana
- Outra. Qual? _____

8. Dispõe de registos informatizados com tratamento estatístico de produção?

- Sim
- Não

9. Qual o número de manipulados produzidos nos seguintes anos:

- 2011:
- 2010:
- 2009:
- 2008:
- Não tem registo ou Não sei/Não respondo

10. * Que formas farmacêuticas produz habitualmente? (Assinale com uma cruz (X))

Formas farmacêuticas para uso oral:

- Cápsulas (cápsulas duras; cápsulas moles; cápsulas gastro-resistentes; cápsulas de libertação modificada;)
- Comprimidos (comprimidos não revestidos; comprimidos efervescentes; comprimidos solúveis; comprimidos dispersíveis; comprimidos revestidos; comprimidos com revestimento gastro-resistente; comprimidos de libertação modificada; comprimidos para atuar na cavidade bucal;)

- Drogas vegetais para tisanas
- Emulsões
- Extractos (extractos fluidos; extractos moles ou firmes; extractos secos;)
- Gomas para mascar medicamentosas
- Granulados
- Pós (pós para administração oral;)
- Preparações líquidas para uso oral (Soluções; emulsões; suspensões;)
- Não produzimos formas farmacêuticas deste grupo

Formas farmacêuticas para uso local:

- Lápis
- Líquidos para aplicação cutânea (Champôs; espumas para aplicação cutânea; linimentos; loções, soluções e suspensões;)
- Pós (pós para aplicação local;)
- Preparações para irrigação
- Preparações semi-sólidas para aplicação local (Pomadas propriamente ditas; pomadas hidrófobas; pomadas absorventes de água; pomadas hidrófilas; cremes; geles; pastas hidrófobas; pastas hidrófilas;)
- Não produzimos formas farmacêuticas deste grupo

Formas farmacêuticas para uso rectal e vaginal:

- Preparações para uso rectal (Supositórios; cápsulas rectais; soluções e suspensões rectais; pós e comprimidos para soluções ou suspensões rectais; pomadas para uso rectal; espumas rectais; tampões rectais;)
- Preparações vaginais (Óvulos moldados; cápsulas vaginais; comprimidos vaginais; espumas vaginais; tampões vaginais;)
- Não produzimos formas farmacêuticas deste grupo

Formas farmacêuticas para uso oftálmico, nasal e auricular:

- Preparações para inalação (preparações líquidas para inalação; preparações destinadas a serem convertidas em vapor; preparações líquidas dispensadas por meio de nebulizadores; preparações líquidas dispensadas por meio de inaladores pressurizados com válvula doseadora; pós para inalação;)
- Preparações para uso auricular (Preparações líquidas para instilação ou pulverização auricular; pomadas para uso auricular; pós para uso auricular; líquidos para lavagem auricular; tampões auriculares;)
- Preparações para uso nasal (Gotas nasais e líquidos para pulverização nasal; pós para uso nasal; pomadas para uso nasal; soluções para lavagem nasal; lápis para uso nasal;)
- Preparações para uso oftálmico (Colírios; soluções para lavagem oftálmica; pomadas oftálmicas; implantes oftálmicos;)

- Não produzimos formas farmacêuticas deste grupo

Outros:

- Espumas medicamentosas
- Preparações de drogas vegetais
- Preparações para uso parentérico (Preparações injetáveis; preparações injetáveis para perfusão; preparações para uso parentérico depois de diluídas; pós para uso parentérico; implantes;)
- Preparações homeopáticas
- Soluções para diagnóstico ou uso laboratorial
- Não produzimos formas farmacêuticas deste grupo

11. Classifique a diversidade de manipulados produzidos na sua farmácia:

- menos de 5 formulações diferentes
- entre 5 e 10 formulações diferentes
- entre 10 e 20 formulações diferentes
- mais de 20 formulações diferentes

12. a)* Quais as indicações terapêuticas mais prevalentes?

- Medicamentos usados em Afeções Cutâneas
- Medicamentos usados em Afeções Otorrinolaringológicas
- Medicamentos Anti-infecciosos
- Medicamentos que atuam no Aparelho Genitourinário
- Medicamentos usados em Doenças Endócrinas
- Medicamentos que atuam no Sistema Nervoso Central
- Medicamentos que atuam no Aparelho Cardiovascular
- Medicamentos que atuam no Aparelho Digestivo
- Medicamentos corretivos da Volémia e Alterações Electrolíticas
- Medicamentos usados em Afeções Oculares
- Medicamentos que atuam no Aparelho Locomotor
- Medicamentos para Nutrição

b) Das mais prevalentes, ordene. (1 para mais frequente e 12 menos frequente)

13. Indique as 5 formulações que prepara mais frequentemente. (Por exemplo:
Suspensão Oral de Trimetoprim a 1% (m/v))

- * _____
- * _____

- *
- _____
- _____
- _____

14. No caso de produzir medicamentos homeopáticos indique as preparações que produz com mais frequência (até 3).

- _____
- _____
- _____

15. Quais as especialidades que mais prescrevem manipulados produzidos na sua farmácia?

- Pediatria
- Dermatologia
- Geriatria
- Gastroenterologia
- Ginecologia
- Endocrinologia
- Oftalmologia
- Oncologia
- Otorrinolaringologia
- Dietética e Nutrição
- Outra. Qual? _____

16. * Quais os ensaios gerais de controlo de qualidade que habitualmente efectua?

- Características organolépticas
- Verificação final de massa ou de volume de medicamento
- pH
- Uniformidade de massa
- Partículas em suspensão
- Fecho dos recipientes
- Doseamento das substâncias ativas
- Esterilidade
- Nenhum
- Outros. Quais? _____

17. Como calcula o prazo de validade dos manipulados?

- Segundo as indicações do Formulário Galénico Português
- Segundo artigos científicos
- Outro. Qual? _____

18. Adquire manipulados a outra farmácia especializada?

- Sim
- Não
- Às vezes

19. Tendo em conta a situação atual do mercado, considera que a venda de manipulados no futuro vai:

- Aumentar
- Diminuir
- Permanecer constante
- Não sabe

20. * Que fatores levariam a sua farmácia a deixar de produzir manipulados?

- Custos
- Tempo disponível para a produção
- Produção reduzida de manipulados
- Obtenção de matéria-prima
- Desperdício de matéria-prima
- Pouca experiência em manipulação
- Poder adquirir manipulados a um fornecedor especializado
- Nível de responsabilidade associado
- Necessidade que aquisição de material de laboratório
- Outro. Qual? _____

21. Pensa que a prescrição de manipulados deveria ser incentivada?

- Sim
- Não

22. A sua farmácia publicita que produz e/ou comercializa manipulados?

- Sim
- Não

23. Aconselham os clientes a solicitar a prescrição de manipulados quando tal seja favorável?

- Sim
- Não

24. Nos casos em que seja favorável ao cliente, informa-o da possibilidade de adquirir um manipulado?

- Sim
- Não

25. Como encara a possibilidade do manipulado ser entregue no domicílio do seu cliente, remetido directamente pelo fornecedor de manipulados, mas personalizado com a imagem da sua farmácia, para além da identificação do produtor?

- Aceitaria sem problemas
- Depende do custo
- Depende do tipo de manipulado
- Teria de pensar
- Não aceitaria

26. No futuro, pensa continuar a produzir manipulados?

- Sim
- Não
- Ainda não sei

27. A sua farmácia está especializada na produção de manipulados que revende a outras farmácias?

- Sim
- Não

Se respondeu não continua o questionário, se respondeu sim termina aqui o questionário.

28. Se lhe fosse proposto a aquisição de manipulados a uma farmácia especializada na produção aceitaria?

- Sim, para todas as preparações
- Sim, apenas para algumas preparações específicas
- Não

29. Que factores poderiam desmotivá-lo a comprar manipulados a uma farmácia especializada?

- Preço
- Prazo de entrega
- Ausência do nome da farmácia especializada
- Outros. Quais? _____

30. A inclusão do nome da sua farmácia na embalagem do manipulado é fundamental para decisão de compra a uma farmácia especializada?

- Sim
- Não

31. Que vantagens vê na produção própria de manipulados?

- Custos
- Rapidez na produção
- Satisfação do cliente
- Melhoria da imagem da farmácia
- Outras. Quais? _____

32. Que vantagens vê na aquisição externa (farmácia especializada) de manipulados?
(pergunta aberta)

33. Que desvantagens vê na aquisição externa (farmácia especializada) de manipulados?
(pergunta aberta)