

Luís Diogo Loureiro Ralho

Relatório de Estágio em Farmácia Comunitária

Relatório de estágio realizado no âmbito do Mestrado Integrado em Ciências Farmacêuticas, orientado pela
Dr.^a Anabela Fonseca e apresentado à Faculdade de Farmácia da Universidade de Coimbra

Junho 2014



UNIVERSIDADE DE COIMBRA

Assinatura da Orientadora de Estágio

(Dr.^a Anabela Fonseca)

Assinatura do Estagiário

(Luís Diogo Loureiro Ralho)

Eu, Luis Diogo Loureiro Ralho, estudante do Mestrado Integrado em Ciências Farmacêuticas, com o n.º 2008011106, declaro assumir toda a responsabilidade pelo conteúdo do Relatório de Estágio apresentado à Faculdade de Farmácia da Universidade de Coimbra, no âmbito da unidade Estágio Curricular.

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

Coimbra, 20 Junho de 2014.

(Luís Diogo Loureiro Ralho)

AGRADECIMENTOS

Perante a vasta equipa de profissionais que compõem a Farmácia Gama seria difícil agradecer individualmente a cada um e, por isso, agradeço a todos na pessoa da Dr.^a Anabela Fonseca. Pela orientação, ajuda, e sobretudo pelo companheirismo ao longo do estágio. Pelo apoio sempre demonstrado, pelas longas conversas não só como orientadora, mas também como amiga, e, pela disponibilidade para ensinar, tornou este estágio dos períodos mais importantes no meu crescimento como Farmacêutico e como pessoa. Levarei comigo no coração cada um de vós. Um bem-haja a todos.

Agradeço ainda a todos aqueles por uma razão ou outra me acompanharam durante este período, principalmente à família e amigos.

LISTA DE ABREVIATURAS

FFUC – FACULDADE DE FARMÁCIA DA UNIVERSIDADE DE COIMBRA

MNSRM – MEDICAMENTO NÃO SUJEITO A RECEITA MÉDICA

CIMI – CENTRO DE INFORMAÇÃO DO MEDICAMENTO E DOS PRODUTOS DE SAÚDE DO INFARMED

CIM – CENTRO DE INFORMAÇÃO DE MEDICAMENTOS DA OF

CEDIME – CENTRO DE INFORMAÇÃO DE MEDICAMENTOS DA ANF

CENTROS DE INFORMAÇÃO PERTENCENTES À ANF, COM OS QUAIS A OF COLABORA:

CEFAR – CENTRO DE ESTUDOS E AVALIAÇÃO EM SAÚDE

CETMED – CENTRO TECNOLÓGICO DO MEDICAMENTO

LEF – LABORATÓRIO DE ESTUDOS FARMACÊUTICOS

ATC – ANATOMICAL THERAPEUTIC CHEMICAL CODE

MSRM – MEDICAMENTO SUJEITO A RECEITA MÉDICA

PVP – PREÇO DE VENDA AO PÚBLICO

PVF – PREÇO DE VENDA À FARMÁCIA

IVA – IMPOSTO SOBRE O VALOR ACRESCENTADO

GP – GESTÃO DE PENDENTES

DCI – DENOMINAÇÃO COMUM INTERNACIONAL

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

SNS – SERVIÇO NACIONAL DE SAÚDE

ANF – ASSOCIAÇÃO NACIONAL DE FARMÁCIAS

1. Nota Introdutória	6
2. Organização e Gestão	7
2.1. Localização e tipo de utentes	7
2.2. Recursos Humanos	7
2.3. Horário de Funcionamento	8
2.4. Sistema Informático	8
2.5. Documentação Científica	9
3. O Circuito do Medicamento	10
3.1. Aprovisionamento e gestão de stocks	10
3.2. Encomendas de medicamentos e outros produtos farmacêuticos	11
Encomendas diretas	11
Encomenda diárias (via modem)	11
Encomendas Manuais	12
3.3. Receção e Conferência de Encomendas	12
3.4. Devoluções de Produtos	14
3.5. Controlo de Prazos de Validade	14
3.6. Armazenamento	14
4. Dispensa de Medicamentos e outros Produtos Farmacêuticos	15
MSRM	16
MNSRM – Automedicação	19
Medicamento Manipulado	21
Processamento do Receituário e Faturação	23
5. Cuidados de Saúde e Serviços Prestados na Farmácia	23
6. Análise SWOT	25
7. Conclusão	27
8. Bibliografia	28
9. Anexos	30

I. Nota Introdutória

A ordem dos farmacêuticos define farmácia comunitária como um local de grande importância pela “acessibilidade à população sendo uma das portas de entrada no sistema de saúde”. Esta definição elevou a minha vontade a conhecer esta realidade. Uma realidade há muito desejada pela necessidade de aplicação dos conhecimentos adquiridos, não só a nível académico, mas também, como utente de uma atividade que se avizinha.

O estágio torna-se uma forma de nos desenvolvermos como Farmacêuticos e como pessoas. Enfrentar a comunidade e os problemas que ela nos apresenta torna-se uma das maiores dificuldades e um dos maiores medos para um recém-nascido no mundo do trabalho. Temos assim oportunidade de colocar em prática, nesta nova realidade, todos os conhecimentos adquiridos. Além disso, é, sem dúvida, a forma ideal de perceber a realidade futura no mundo do trabalho e todo o ambiente envolvente ao exercício da futura profissão.

Neste estágio percebi que há outras componentes a desenvolver além dos científicos, uma vez que muitas vezes funcionamos como conselheiros e amigos daqueles que nos procuram no dia-a-dia.

Um início complicado tendo em conta a minha natureza um pouco tímida, mas que ao longo destes 4 meses de estágio tornou-se numa arma para enfrentar os problemas que foram surgindo. Para isso devo agradecer desde já a paciência e trabalho de todos aqueles que me foram ajudando e acompanhando, mas sobretudo que me foram ensinando a crescer.

Teve início dia 16 de setembro de 2013 e término no dia 28 de dezembro de 2013, período que decorreu sob orientação de toda uma equipa, mas sobretudo da Dr.^a Anabela Fonseca.

Ao longo deste relatório abordo de forma sucinta as atividades diárias na Farmácia Gama das quais fiz parte, bem como de outros aspetos de interesse.

2. Organização e Gestão

I.1. Localização e tipo de utentes

A Farmácia Gama situa-se bem perto do centro histórico de Viseu, na Avenida Emídio Navarro. A longa história da farmácia, a qualidade do serviço farmacêutico que proporciona aos seus utilizadores, e os laços de amizade entre os utentes e os colaboradores da farmácia, fazem com que a Farmácia Gama conte com uma vasta lista de utentes que diariamente usufruem dos seus serviços.

Há ainda a possibilidade de entregas ao domicílio, colaboração com associações de apoio a pessoas com deficiência e apoio a centros de dia.

I.2. Recursos Humanos

A Farmácia Gama dispõe de uma equipa de profissionais de saúde que permite que o atendimento seja orientado para o utente e para a satisfação das suas necessidades. Apesar de ao longo do estágio ter assistido a algumas alterações no quadro de colaboradores, o elevado número de profissionais permite que a gestão da farmácia esteja assegurada de forma segura e competente.

Os elementos da Farmácia são:

- Dr.^a Maria Luísa Saraiva Cabral Costa (Proprietária e Diretora Técnica)
- Dr. António Carlos Costa (Farmacêutico Adjunto e Gerente)
- Dr.^a Anabela Fonseca (Farmacêutica Adjunta)
- Dr.^a Barbara Correia (Farmacêutica)
- Dr. António José Almeida (Farmacêutico)
- Dr.^a Ana Bártole (farmacêutica)
- Dr.^a Adriana Sousa (Gestora)
- Sr. Narciso Coelho (Ajudante Técnico)
- Sr. João Almeida (Ajudante Técnico)
- D.^a Alexandrina Marques (Ajudante Técnico)
- Helena Melo (Ajudante Técnico)
- Patrícia Cappelle (Conselheira de Dermocosmética)
- Cristina Matos (Responsável pela receção de encomendas diretas. Gestão da receção/devolução de encomendas)

- Paula Rodrigues (Responsável pela receção de encomendas diretas. Gestão da receção/devolução de encomendas)
- Conceição Marques (Auxiliar de Limpeza. Responsável pelos contactos externos)

Há ainda a participação de estagiários nomeadamente da Faculdade de Farmácia da Universidade de Coimbra (FFUC), indicador da envolvimento ativa desta Farmácia para a formação de alguns profissionais de Saúde.

I.3. Horário de Funcionamento

A Farmácia Gama abre a porta aos seus utentes de segunda a Sábado.

- Segunda a Sexta: 8:00 às 21:00
- Sábado: 9:00 às 19:00

Vai, assim, de encontro ao disposto na Portaria n.º 14/2013 de 11 de janeiro, de 8 de março, que regula o horário de funcionamento das farmácias de oficina e que estabelece que as farmácias têm de cumprir um limite mínimo de abertura ao público.

I.4. Sistema Informático

A informática tornou-se quase uma necessidade nos dias de hoje. Nas farmácias não foi exceção uma vez que tanto a nível de atendimento, na gestão de encomendas e no receituário, os processos se tornaram mais fáceis e rápidos, permitindo uma redução dos erros que manualmente se cometiam.

A aplicação informática utilizada é o Sifarma 2000® e divide-se em diferentes áreas. A nível do atendimento esta permite diferentes possibilidades principalmente a venda sem comparticipação para MNSRM e venda com comparticipação. Relativamente aos MSRM, ao terminarmos a venda é necessário preencher a informação sobre o número de receita, o local de prescrição e o médico prescriptor. Informação essa facilmente introduzida através do leitor ótico, que lê os três códigos de barras correspondentes nas receitas dos utentes. A percentagem e o preço dos medicamentos com comparticipação também nos são facilmente facultados pelo sistema tornando assim o atendimento mais rápido e eficiente. Os medicamentos possuem um código que nos permite ter uma maior certeza de quais os medicamentos disponíveis para o mesmo princípio ativo e forma farmacêutica, com ou sem *stock*, diminuindo possíveis erros de cedência de medicamentos. Outras informações importantes para o farmacêutico são a posologia, interações com outros medicamentos,

efeitos secundários, entre outras. Permite criar perfis para cada utente e, assim, torna-se possível ver qual a medicação vendida anteriormente. Tendo em conta que Portugal tem uma população bastante envelhecida e que muitas vezes não têm conhecimento mesmo da própria medicação que tomam, é uma ferramenta bastante útil no atendimento.

A receção de encomendas, gestão de stocks e de devoluções ou trocas entre farmácias, controle de prazos de validade, atualização de preços, realização de encomendas diárias ou instantâneas durante o atendimento, não se tornam apenas possibilidades deste sistema, mas sim uma mais-valia para todo este processo. Rapidez de processos com diminuição de erros pode ser benéfico para as farmácias e, este sistema, permite isso mesmo.

2.5. Documentação Científica

Ao longo dos anos, as tecnologias evoluíram ao ponto de qualquer leigo ter acesso a informação de maior interesse para a comunidade científica. Cada utente foi sofrendo uma transformação que os tornou médicos de si mesmos.

Esta informação que vai circulando apresenta fiabilidade duvidosa, na maioria dos casos até mesmo errada. É necessário entregar aos profissionais de saúde, nomeadamente médicos e farmacêuticos, a responsabilidade de esclarecer a população sobre este perigo, para além de uma formação contínua por parte do farmacêutico, não só durante o curso, mas também na atividade profissional.

A Farmácia Gama está equipada com uma série de computadores ligados entre si que permitem o acesso a informações científicas *on-line*, legitimadas e, por vezes, de acesso restrito a profissionais de saúde.

Para além dos suportes informáticos, a farmácia possui uma biblioteca extensa, uma vez que as fontes primárias de informação (livros, farmacopeias, formulários) continuam a ser uma forma de informação precisa e aprofundada. É indispensável o recurso a registos qualificados de procedimentos, monografias, legislação, entre outros.

Podemos destacar publicações obrigatórias como *Estatuto da Ordem dos Farmacêuticos*; *Código Deontológico dos Farmacêuticos*; *Farmacopeia Portuguesa VIII e suplementos*; *Formulário Galénico Português*; *Regimento Geral dos Preços de Medicamentos Manipulados e Manipulações* e outras publicações de carácter opcional como o *Prontuário Terapêutico*; *Índice Nacional Terapêutico*.

Os centros de apoio fornecidos pela Associação Nacional de Farmácias e a Ordem dos Farmacêuticos são:

CIMI – *Centro de Informação do Medicamento e dos Produtos de Saúde do INFARMED*

CIM – *Centro de Informação de Medicamentos da OF*

CEDIME – *Centro de Informação de Medicamentos da ANF*

Centros de informação pertencentes à ANF, com os quais a OF colabora:

CEFAR – *Centro de Estudos e Avaliação em Saúde*

CETMED – *Centro Tecnológico do Medicamento*

LEF – *Laboratório de Estudos Farmacêuticos*

O *Sifarma 2000*[®] permite a consulta rápida, eficaz e fiável de variadas informações acerca de um medicamento. É possível aceder à classificação ATC (*Anatomical Therapeutic Chemical Code*) dos medicamentos, quando aplicável e disponível, bem como informações científicas que incluem reações adversas, contra-indicações, precauções, interações farmacológicas, posologia e doses, entre outras.

3. O Circuito do Medicamento

3.1. Aprovisionamento e gestão de stocks

Sustentabilidade define-se como a “habilidade de sustentar ou suportar” e é neste sentido que as farmácias hoje em dia têm de trabalhar de forma a combater os graves problemas financeiros que muitas atravessam, não só pela crise financeira que o mundo em geral atravessa, mas também devido ao próprio mercado, menos favorável que antigamente, pelos reduzidos preços dos medicamentos e pela redução da margem de lucro das farmácias, muito por culpa do aparecimento de genéricos.

É necessário assim um maior controlo dos *stocks*, compras mais cuidadas de medicamentos por parte das farmácias aos fornecedores, tentando manter uma gama alargada de produtos para satisfazer as necessidades da população onde a farmácia está inserida. Uma análise ponderada das vendas dos medicamentos pode ajudar a prevenir rutura de stocks ou da sua acumulação. A compra de medicamentos nas alturas corretas evita gastos desnecessários e se forem aproveitadas campanhas promocionais há a possibilidade de compra de medicamentos a preços reduzidos.

Uma gestão do *stock* ajuda a todo este processo o que faz com que mais uma vez o Sistema Informático tenha grande utilidade na gestão de uma farmácia.

3.2. Encomendas de medicamentos e outros produtos farmacêuticos

Como referido anteriormente, é um dos pontos principais na gestão de uma farmácia estando diretamente ligado com a altura do ano, as vendas diárias e as necessidades diretas de cada um dos utentes da farmácia, não descuidando o *stock* mínimo necessário para satisfazer as necessidades gerais dos utentes.

Estão dívidas em diferentes tipos:

- Diárias
- Diretas
- Manuais

Encomendas diretas

As encomendas são feitas diretamente aos laboratórios, a maioria das vezes através do próprio delegado de informação médica, quando se desloca à farmácia para promover os produtos da empresa que representa. Normalmente incluem MNSRM, genéricos, outros MSRM e outro tipo de produtos farmacêuticos.

Nestes casos as mesmas são feitas pela pessoa responsável, que analisa com o Delegado quais as necessidades da farmácia e quais os benefícios financeiros possíveis, de acordo com o número de unidades a ser pedido.

Outra possibilidade é contactando diretamente com os responsáveis dos laboratórios em questão.

Encomenda diárias (via modem)

O sistema informático permite-nos ter noção dos *stocks* da farmácia e há possibilidade de definir o *stock* mínimo e máximo dos produtos. É com base nesta informação que o sistema informático gera uma proposta de encomenda, que é posteriormente analisada, corrigida e enviada pelo colaborador responsável.

Como indica o nome este tipo de encomenda é realizada diariamente, normalmente ao final do dia aos fornecedores através do sistema informático Sifarma2000®. Criando a encomenda Diária vai nos dar uma lista de todas as faltas dos produtos que ocorreram

durante o dia e, assim, dá-nos a possibilidade de definir o número de unidades a encomendar da lista que nos é apresentada pelo sistema.

A encomenda é pedida para a Plural que é o fornecedor principal da Farmácia Gama. Outro tipo de encomendas podem ser feitas para a Cofanor ou OCP.

Os produtos são entregues durante a noite para que na manhã seguinte possam dar entrada dos medicamentos.

Encomendas Manuais

Durante o atendimento muitas vezes deparamo-nos com situações em que o medicamento pretendido pelo utente não se encontra disponível em *stock* por diferentes razões. Nestas situações podemos verificar a situação do medicamento nos armazenistas e, neste caso, utilizamos o telefone para obtenção dessa informação. Permite-nos assim saber a disponibilidade deste e encomendar o próprio medicamento se for intenção do utente, conseguindo dar informação sobre data prevista da entrega. Outra opção é a realização de encomendas instantâneas durante o atendimento (outra das funcionalidades do Sifarma2000®), método este que nos permite obter o mesmo resultado.

Nas situações de rutura de *stock* ou de urgência de obtenção do medicamento há possibilidade de aquisição/troca de produtos entre farmácias. Nestes casos, por via telefónica, verificamos qual a farmácia com o medicamento disponível que de acordo com o utente ou o mesmo se desloca à farmácia em questão, ou a farmácia adquire o medicamento à outra farmácia e realiza uma venda normal do medicamento.

3.3. Receção e Conferência de Encomendas

A receção de encomendas é um processo algumas vezes moroso, mas bastante importante para que não ocorram erros posteriores entre *stocks* reais e aquilo que nos é apresentado pelo sistema. É necessário verificar se a encomenda está conforme a fatura ou guia de remessa que acompanham a encomenda. Estes documentos vêm sempre em duplicado. Os produtos que não venham na encomenda podem aparecer numa lista final onde figuram os produtos esgotados, em falta ou em gestão de pendentes.

Como já referido a entrada da encomenda é feita através do Sifarma2000®. Este sistema permite-nos fazê-lo de duas formas:

No caso de encomendas feitas diretamente pelo sistema, como é o caso das encomendas diárias e instantâneas, elas aparecem automaticamente prontas a serem rececionadas. Nas

encomendas realizadas pelo telefone ou encomendas Diretas será necessário criar a encomenda chamada manual e só após a aprovação é que estará disponível para receção.

Os produtos de frio são os primeiros a serem rececionados para que não estejam demasiado tempo fora da sua temperatura normal de conservação, indo diretos para o frigorífico.

Há duas formas de trabalhar durante a receção dependendo do operador que a realiza. Dar entrada de todos os produtos farmacêuticos e, de seguida, verificar se o que foi rececionado se encontra de acordo com o que está na fatura/guia de remessa, ou ir verificando à medida que se vai passando os produtos farmacêuticos pelo leitor ótico. De ambas as formas temos de verificar automaticamente o prazo de validade, as quantidades enviadas e o estado da embalagem. Se o *stock* estiver a zero introduzimos o prazo de validade que está na caixa do medicamento, caso contrário fica o prazo de validade mais baixo.

No final do processo é necessário verificar o preço de custo (PVF) e o preço de venda ao público (PVP) e verificar se o valor total de todas as unidades está de acordo com o que a fatura nos apresenta.

Há produtos que não trazem PVP definido e nesses casos a farmácia está encarregue de o definir, de acordo com margens já pré-definidas que têm em conta o IVA do produto e o tipo de produto. Nestes casos o PVP é impresso numa etiqueta autocolante com o código de barras do produto e o código do produto é colado na embalagem sem que tape qualquer tipo de informação importante.

Os produtos não enviados pelos fornecedores com exceção do GP (gestão de pendentos) são transferidos para outro fornecedor, neste caso a COFANOR.

Outro tipo de produtos como os psicotrópicos e as matérias-primas fazem-se acompanhar de documentos específicos.

Os psicotrópicos têm uma guia de remessa específica e o seu duplicado são entregues em encomendas posteriores. O duplicado depois de assinado é reenviado ao fornecedor e o original é guardado na Farmácia por um período mínimo de 5 anos.

As matérias-primas vêm com um boletim de análises que tem de estar de acordo com a Farmacopeia Portuguesa ou com outra, de outros Estados-Membros da União Europeia.

3.4. Devoluções de Produtos

Há muitas situações em que as devoluções se tornam importantes para a farmácia evitar custos desnecessários. Essas situações incluem a receção de caixas danificadas, necessidade de recolha segundo circulares, prazos de validade, envio de produtos não pedidos, troca de produtos por parte dos fornecedores entre outras possibilidades.

As devoluções também são feitas no Sifarma2000® para que se dê saída do(s) produto(s) do sistema e não haja *stocks* errados e custos desnecessários. É emitida uma Nota de Devolução e seu duplicado que fica guardado na farmácia, até que o processo esteja concluído. Quando a farmácia recebe uma nota de crédito para que possa regularizar o processo, esta é agraphada à nota de devolução e arquivada.

As devoluções obedecem a determinados critérios por parte dos laboratórios, mesmo assim, por vezes os laboratórios ou fornecedores não aceitam as devoluções.

3.5. Controlo de Prazos de Validade

Processo que necessita de algum cuidado para que não haja problemas de saúde pública pela venda de medicamentos que estando fora das suas características normais de validade, levem a problemas de saúde para os utentes.

O controlo de prazos de validade ocorre diariamente quando se dá entrada dos medicamentos, uma vez que em caso de *stock* a zeros do produto, é introduzido o prazo de validade indicado na embalagem, caso contrário, permanece o prazo de validade mais baixo.

Mensalmente pode-se verificar os produtos em fim de validade que aparecem numa lista de prazos de validade do próprio sistema. São verificados aqueles que apenas tenham um prazo inferior a 3 meses e procede-se à sua devolução conforme referido no tópico anterior.

3.6. Armazenamento

O armazenamento é um dos aspetos de elevada importância numa farmácia porque a organização permite que se perca menos tempo durante o atendimento. Muitas vezes quando há demora no executar de uma tarefa leva a que o descontentamento dos utentes aumente podendo levar a situações desagradáveis para ambos.

Após a receção, os medicamentos são devidamente arrumados nos locais já mencionados. Esta arrumação segue determinadas regras.

Os medicamentos estão devidamente separados de acordo com a forma farmacêutica que apresentam. Independentemente do local ou da forma farmacêutica estes estão por ordem alfabética respeitando o “*first in, first out*”, ou seja, o primeiro medicamento a ser colocado na gaveta/prateleira é o primeiro a sair, ou respeitando o “*first expire first out*”. É uma forma de garantir que saem primeiro os medicamentos com prazo de validade mais baixo.

Produtos químicos e matérias-primas são armazenados no laboratório e psicotrópicos armazenados num pequeno armário fora do armazenamento de outros medicamentos.

4. Dispensa de Medicamentos e outros Produtos Farmacêuticos

A dispensa de medicamentos e a informação que podemos dar aos utentes sobre estes, entre outros produtos, torna-se no ponto principal do dia-a-dia de um farmacêutico, sendo o que nos distingue de outras profissões e de outros locais de venda. Nem todos somos iguais, nem sempre lidamos com as situações da mesma forma, mas todos temos de exercer a nossa profissão da melhor forma possível e é com essa ideia, que temos de dispensar os medicamentos, uma vez que somos o último agente de saúde com quem o utente contacta antes de iniciar a toma dos medicamentos. A necessidade de tentar que o utente perceba de forma clara e simples as informações que temos de transmitir, torna-se de extrema importância.

Muitas vezes deparamo-nos com algumas dificuldades com os utentes que nos aparecem. Uteses mais idosos, com problemas auditivos ou de compreensão, ou até mesmo, aqueles que exigem alguma rapidez devido às suas vidas ocupadas, tornam-se obstáculos a um bom atendimento. É por isso necessário um esforço acrescido para que a mensagem seja entregue e não haja erros posteriores por parte do utente na posologia, forma de administração, entre outras dúvidas que possam surgir. Uma má administração ou uma posologia incorreta pode levar a maus resultados na terapêutica e o seu conseqüente abandono. É importante transmitir o uso racional do medicamento. Este tipo de trabalho não deve ser feito apenas para os medicamentos, mas também para todo o tipo de produtos farmacêuticos possíveis de serem dispensados ao público. Neste campo temos todos aqueles que estão de acordo com o Decreto-Lei nº 307/2007 de 31 de agosto, que regula o Regime Jurídico das Farmácias de Oficina. Suplementos alimentares e produtos de alimentação

especial; produtos cosméticos e de higiene corporal; medicamentos e produtos homeopáticos; medicamentos e produtos veterinários; substâncias medicamentosas; produtos fitoterapêuticos; artigos de puericultura; produtos de conforto; dispositivos médicos e produtos naturais, ou seja, todo o tipo de produtos que podem ser dispensados além dos medicamentos.

Muito importante é distinguir a dispensa de medicamentos de uma simples venda. A nossa atividade profissional não se deve basear apenas na venda, mas sim em toda a informação que advém da mesma. Para que isto se processe temos de ter em atenção regras deontológicas e normas jurídicas, sem esquecer a ética profissional aplicada à profissão, que nos regem. Para que isto aconteça, temos de pôr de lado muitos preconceitos que muitas vezes estão associados a certos temas da nossa vida corrente e do próprio utente. É por isso importante criar um ambiente propício para que o utente não se sinta retraído na exposição do problema.

MSRM

Perante o Decreto-Lei n.º 176/2006, de 30 de agosto estão sujeitos a receita médica os medicamentos que preenchem uma das seguintes condições:

- Possam constituir um risco para a saúde do doente, direta ou indiretamente, mesmo quando usados para o fim a que se destinam, caso sejam utilizados sem vigilância médica;
- Possam constituir um risco, direto ou indireto, para a saúde, quando sejam utilizados com frequência em quantidades consideráveis, para fins diferentes daquele a que se destinam;
- Conttenham substâncias, ou preparações à base dessas substâncias, cuja atividade ou reações adversas seja indispensável aprofundar;
- Destinem-se a ser administrados por via parentérica.

A primeira coisa a verificar na receita é se preenche todos os requisitos legais à sua aceitação. Identificação do utente, identificação do médico prescriptor e do local de prescrição, verificar o prazo de validade, que pode variar dependendo do tipo de receita. Validade de 30 dias para receitas não renováveis. Seis meses para receitas renováveis que podem ter no máximo até três vias. Nestes casos só podem ser incluídos os medicamentos que constem na Deliberação n.º 173/CD/2011, de 27 de outubro:

- Medicamentos que se destinem a tratamentos de longa duração.

Em cada receita só podem estar até um máximo de 4 medicamentos e por cada medicamento só podem ser prescritas até um máximo de 2 caixas, exceto em medicamentos unitários.

Os medicamentos psicotrópicos têm de vir separadamente dos outros medicamentos, tendo em atenção o tipo de comparticipação que apresentam, só então se pode dar início à dispensa dos medicamentos segundo a DCI, ou seja, tendo em atenção o princípio ativo, a dosagem e a dimensão da embalagem.

O modelo de receita médica foi aprovado pelo Despacho n.º 15700/2012 e inclui ainda:

- Medicamentos manipulados;
- Medicamentos contendo estupefacientes e psicotrópicos;
- Produtos do protocolo da Diabetes;
- Produtos dietéticos;
- Outros.

As receitas manuais ainda são possíveis, mas apenas num dos casos seguinte:

- Falência do sistema eletrónico;
- Inadaptação fundamentada do prescritor;
- Domicílio;
- Outras Situações (devidamente fundamentada).

Existe um conjunto de parâmetros da receita que devem ser verificados antes da dispensa incluídos na Portaria n.º 137-A/2012 de 11 de maio.

A receita deverá estar intacta, sem rasuras nem correções, exceto se estas estiverem rubricadas pelo médico prescritor.

- Dispensa com receita médica especial – Psicotrópicos e Estupefacientes.

Perante o Decreto-Lei n.º 15/93, de 22 de janeiro os medicamentos contendo uma substância classificada como estupefaciente ou psicotrópica têm que ser prescritos nas receitas eletrónicas identificadas com RE – receita especial separadamente de outros medicamentos. Este Decreto-Lei foi alterado pelo Decreto Regulamentar n.º 61/94, de 12 de

outubro e posteriores alterações ao mesmo; Portaria n° 981/98, de 8 de junho; Deliberação n° 292/2005, de 17 de fevereiro; Lei n° 30/2000, de 29 de novembro.

No ato de dispensa, o sistema informático exige a introdução de uma série de dados que possibilitam a identificação do doente, do médico e do adquirente que poderá ser o próprio doente ou não. No final da venda, além da fatura, é emitido o documento de faturação que deve ser assinado pelo utente. Para controlo da dispensa destes medicamentos nas receitas informatizadas, as farmácias apenas têm de conservar, pelo período de 3 anos, uma reprodução em papel ou em suporte informático destas receitas. Este arquivo tem de ser efetuado por ordem de aviamento (Ofício-Circular n°8378, de 29 de junho de 2011).

Trimestralmente as farmácias devem enviar ao INFARMED uma cópia da listagem informática da entrada e saída deste tipo de fármacos no sistema, mas até dia 8 do mês a seguir à dispensa, têm de ser enviadas as cópias das receitas manuais. O balanço anual é enviado até dia 31 de janeiro para a mesma entidade.

- Comparticipação: SNS, subsistemas de saúde e outras entidades.

O Serviço Nacional de Saúde (SNS) é a entidade participadora da maioria dos medicamentos dispensados na farmácia.

Houve alterações, no último ano, relativas a transferências de encargos de algumas entidades públicas (ADSE, ADM, SAD-PSP e SAD-GNR) para o SNS (*Ofício Circular n.º 1177/2013 - ANF, 27 de março de 2013*). A percentagem de comparticipação dos medicamentos depende da entidade responsável pelo beneficiário e do tipo de medicamento. O cálculo da comparticipação é efetuado, automaticamente, pelo sistema informático, pois existem códigos identificativos de cada um dos organismos.

A ANF possui acordos com variados organismos, disponibilizando às farmácias, um *dossier* com todos eles, o *dossier de acordos*, que permite uma consulta rápida e eficaz, em caso de dúvida ou esquecimento de uma entidade e respetivo código informático, de regimes especiais de comparticipação, modelos de cartões e receitas, necessidade de identificação do utente, entre outras situações.

Alguns medicamentos crónicos são abrangidos por uma comparticipação especial, desde que o médico mencione na receita o respetivo despacho ou portaria da doença. Assim, o doente usufrui de uma comparticipação superior à que obteria do sistema de saúde do qual é beneficiário. Doenças como Lúpus, Alzheimer, Psoríase e Hemofilia usufruem destes sistemas especiais de comparticipação.

- Programa Nacional de prevenção e controlo da Diabetes.

É um programa com o apoio do Ministério da Saúde para um maior controlo desta doença e apoio aos doentes que dela sofrem.

A Portaria n.º364/2010, de 23 de junho define o regime de preços e comparticipação do Estado a que ficam sujeitas as tiras-teste para determinação de glicemia, cetonemia e cetonúria, assim como as agulhas, seringas e lancetas destinadas ao controlo da diabetes dos utentes do SNS e subsistemas públicos. Esta comparticipação é de 85% do PVP das tiras-teste e 100% das agulhas, seringas e lancetas, sendo que, para efeitos de inclusão no regime de comparticipações estes produtos estão sujeitos a um preço máximo de venda ao público. Para que o utente possa desfrutar destas condições, será necessário que apresente uma receita prescrita pelo médico. A receita médica deve indicar apenas, para além de toda a informação requerida para a validar, produtos do protocolo.

MNSRM – Automedicação

Perante o Decreto de Lei nº176/2006, de 30 de agosto os medicamentos não sujeitos a receita médica são todos aqueles que não se encontram de acordo com as seguintes situações:

- Possam constituir um risco para a saúde do doente, direta ou indiretamente, mesmo quando usados para o fim a que se destinam, caso sejam utilizados sem vigilância médica;
- Possam constituir um risco, direto ou indireto, para a saúde, quando são utilizados com frequência em quantidades consideráveis para fins diferentes daquele a que se destinam;
- Contenham substâncias, ou preparações à base dessas substâncias, cuja atividade ou reações adversas seja indispensável aprofundar;
- Destinem-se a ser administrados por via parentérica.

A cedência de um MNSRM exige sempre a colocação de questões de forma a averiguar se dado medicamento se adequa ao utente e situação clínica a que se destina. São medicamentos utilizados em grande maioria para automedicação que consiste na sua utilização de forma responsável para tratamento e alívio de queixas de saúde sem gravidade e de curta duração.

Hoje em dia esta prática ganha relevância porque se poupa tempo e dinheiro que seriam despendidos em consultas médicas muitas vezes desnecessárias para situações clínicas menos graves. Há que ter em atenção os problemas associados à automedicação como interações medicamentosas (principalmente em idosos polimedicados) e a dificuldade de diagnóstico de algumas patologias mais graves, uma vez que os sintomas podem encontrar-se mascarados pelo efeito dos medicamentos.

O farmacêutico deve estabelecer um diálogo com o utente, de forma a ser capaz de aconselhá-lo sobre uma terapêutica eficaz, segura e de qualidade com base na informação recolhida sobre a história clínica e médica do utente. Este tem que ter capacidade e conhecimento para distinguir uma situação clínica que requer observação médica, da que pode ser resolvida com o recurso a uma terapêutica não prescrita.

Na seleção do medicamento, após a avaliação cuidadosa do utente, o farmacêutico deve recorrer a medicamentos aprovados para automedicação, preferir monofármacos (evitar associações), ter em conta a relação benefício/risco/custo para o utente, escolher um esquema posológico simples, que não obrigue a muitas administrações diárias, utilizando um número reduzido de especialidades farmacêuticas e um tratamento curto, sempre que possível associar à terapêutica medidas não farmacológicas, ponderar a possibilidade de interações com os medicamentos utilizados pelo utente e que possam conduzir a reações adversas graves e avaliar individualmente as contra-indicações e precauções de utilização.

O utente deve ser informado sobre as indicações terapêuticas do medicamento, os cuidados específicos com a toma, posologia, modo de administração, efeitos secundários e reações adversas, duração do tratamento, o que fazer se não melhorar, promovendo a utilização racional, segura e eficaz do medicamento.

O farmacêutico pode recusar-se a dispensar um medicamento em automedicação sempre que, após análise da situação, concluir que o utente pode ser prejudicado, por não possuir indicação para automedicação ou pela existência de contra-indicações.

Um dos casos, com o qual contactei diretamente, foi o de um senhor que sofria de obstipação e pedia um laxante que pudesse resolver o seu problema. É necessário tentar perceber a situação geral do utente, nomeadamente a já utilização, ou não, de medidas não farmacológicas, a duração do problema em questão e a possível existência de problemas de saúde associados. Se não existirem causas iatrogénicas nem patologias adicionais, tentar que o utente opte pelas medidas não farmacológicas normalmente associadas. Neste caso temos a ingestão abundante de água, a toma de alimentos ricos em fibra, como fruta e legumes e,

por fim, a realização de exercício. Caso não dê resultado, então, podemos dispensar um fármaco expansor do volume fecal (Normacol Plus[®]) que facilita a passagem no intestino por mecanismos de aumento e fluidez do volume fecal, mecanismo semelhante ao fisiológico. Outras opções para casos mais agudos são os laxantes de contacto (Microlax[®], Dulcolax[®], etc.). Devemos, ainda, informar os utentes da necessidade de manutenção das medidas não farmacológicas associadas a medidas adicionais para que recorrências sejam evitadas. Não ignorar reflexos de defecação e reeducação do intestino (defecar à mesma hora sem pressas e num ambiente calmo).

Medicamento Manipulado

Não sendo a atividade principal do farmacêutico nos dias correntes, não deixa de ter a sua importância para uma terapêutica personalizada e é uma mais-valia para a profissão, porque são da exclusiva produção de farmacêuticos e técnicos de farmácia.

Deve estar assegurada a qualidade e segurança da preparação tendo por base as boas práticas a observar na preparação destes medicamentos. A segurança vai estar dependente das doses da (s) substância (s) ativa (s) e de possíveis interações que ponham em causa a ação do medicamento ou a segurança do doente.

A Deliberação n.º 1500/2004, de 7 de dezembro estabelece a lista de equipamento mínimo de existência obrigatória nas farmácias para as operações de preparação, acondicionamento e controlo de medicamentos manipulados.

Relativamente às matérias-primas utilizadas, segundo o Decreto-Lei n.º 95/2004, de 22 de abril, têm de estar inscritas na Farmacopeia Portuguesa e nas Farmacopeias de outros Estados-Membros da União Europeia, devendo obedecer aos parâmetros exigidos pelas mesmas. As farmácias devem ter armazenadas quantidades suficientes das matérias-primas mais utilizadas nos medicamentos que habitualmente são preparados e dispensados.

A Farmácia Gama utiliza dois dossiers de registo com o intuito de certificação: um relativo às fichas dos produtos químicos (Identificação, prazo de validade, boletins de análise, condições de armazenamento e segurança, data de compra e de verificação, identificação do produtor e do fornecedor, quantidade rececionada, registo de saídas e fatura do produto); o outro dossier tem as fichas de preparação de cada um dos manipulados e fotocópia da receita correspondente.

Na preparação de um medicamento manipulado, é necessário proceder ao preenchimento de uma *Ficha de preparação de manipulado*, onde constam, entre outras, as seguintes informações: data da preparação, nº da receita, nº do manipulado, contacto do doente, matérias-primas, formulação, procedimento, ensaios e controlo de qualidade (ex. características organoléticas) e PVP.

Aquando da preparação do manipulado, o farmacêutico regista a saída das matérias-primas utilizadas, no dossier referido anteriormente, de acordo com a quantidade utilizada de cada uma delas, data de preparação e lote do manipulado. Este processo é importante para que haja controlo principalmente das saídas das matérias-primas, evitando ruturas de *stocks*.

Muito importante, ainda, é o preenchimento do rótulo, em duplicado, do medicamento manipulado, onde devem constar a identificação da farmácia e do diretor-técnico, o nome do doente a quem se destina o medicamento, a composição, a posologia, a via de administração, o prazo de utilização, condições especiais de conservação, se aplicável, (por exemplo, conservar no frigorífico – 2-8°C), instruções especiais de utilização (“agitar antes de usar”, “uso externo”), PVP e lote atribuído. Um dos rótulos é utilizado para o próprio medicamento manipulado e o outro integra o *dossier* das fichas de preparação de manipulados anexado à ficha respetiva.

O cálculo do preço de um manipulado, segundo a Portaria nº 769/2004 de 1 de julho, é calculado com base na fórmula:

$$\text{PVP} = (\text{valor de honorários} + \text{valor de matérias-primas} + \text{valor material de embalagem}) \times 1.3 + \text{IVA}$$

O prazo de utilização do manipulado varia consoante a sua forma farmacêutica, sendo que nas preparações aquosas não deve ultrapassar os 14 dias; nas preparações não aquosas e sólidas será 25% do prazo estipulado para o produto com menor prazo de validade (sem ultrapassar os 6 meses); e no caso de um manipulado preparado a partir de matérias-primas o prazo de validade não deverá ultrapassar os 6 meses. Todas as outras preparações não devem exceder os 30 dias.

Os medicamentos manipulados comparticipados são os constantes no Despacho nº 18694/2010, 18 de novembro.

Estes têm que ser prescritos isoladamente, ou seja, a receita médica não pode conter outros medicamentos/produtos.

Processamento do Receituário e Faturação

A conferência de receitas é feita diariamente, para que as não conformidades sejam facilmente detetadas e corrigidas. É verificado se os medicamentos dispensados e a comparticipação estão de acordo com a própria receita, não esquecendo de verificar se estão devidamente identificadas e assinadas pelo Médico prescritor. É necessário verificar diariamente para que, caso surja algum erro, ele seja devidamente solucionado, nomeadamente erros de dispensa ou troca de medicamentos em que o utente é prontamente contactado. Sempre que possível e necessário, deve contactar-se o utente, de modo a regularizar a situação. O passo seguinte consiste na separação das receitas por organismos e agrupadas sequencialmente em lotes constituídos por 30 receitas cada um, com exceção do último que, contendo as receitas remanescentes, poderá ser encerrado com menos de 30 unidades (Portaria n.º 193/2011 de 13 de maio).

Os vários lotes são então fechados, no final de cada mês, procedendo-se ao seu agrupamento, de acordo com o respetivo organismo de comparticipação. A cada grupo de lotes é anexada a Relação Resumo dos Lotes, carimbada, correspondente a cada um dos organismos, a qual é emitida em triplicado e que, além da identificação da farmácia (nome e código na ANF), data (mês e ano) e número da folha (relativo ao total de folhas da relação resumo dos lotes), deverá conter dados informativos, discriminados por lotes e transcritos dos respetivos verbetes de identificação. Este documento identifica a farmácia, o número de receitas do lote, o valor em PVP, o valor pago pelo utente e o valor da comparticipação pela entidade.

5. Cuidados de Saúde e Serviços Prestados na Farmácia

Na farmácia, além da dispensa e do aconselhamento de medicamentos e outros produtos, o farmacêutico é responsável pela prestação de uma série de cuidados de saúde, plenamente integrados na rede de cuidados farmacêuticos, que visam a promoção da saúde e a prevenção da doença.

Os cuidados farmacêuticos incluem a monitorização de parâmetros fisiológicos e bioquímicos, permitindo, por um lado, o acompanhamento de doentes crónicos e medicados e, por outro, o rastreio de determinadas patologias, como a diabetes e a hipertensão, funcionando o farmacêutico como o elo de ligação entre o doente e o médico, encaminhando para este último quaisquer situações que necessitem de intervenção médica.

São efetuadas na farmácia as seguintes atividades:

- **Medição/monitorização da pressão arterial**

Normalmente, os utentes que recorrem a este serviço são utentes já seguidos pela farmácia, utentes hipertensos que necessitam de controlar os valores da pressão arterial, ou ainda doentes que não se encontram bem e que se dirigem à farmácia no sentido de receberem cuidados de saúde.

É disponibilizado um cartão para anotar os valores da pressão arterial para assim ser possível um acompanhamento por parte da farmácia e outros profissionais de saúde.

A medição é sempre realizada por um profissional de saúde para se poder prestar o aconselhamento devido conforme os resultados obtidos.

- **Determinação de parâmetros bioquímicos**

Na farmácia é disponibilizado aos utentes a medição de vários parâmetros bioquímicos, destacando-se os mais procurados: medição da glicémia capilar (jejum ou pós-prandial), colesterol total, HDL, triglicéridos (TC), LDL (determinado pela fórmula de *Friedewald*: $LDL=(TC-HDL)/5$). Após cada medição, o farmacêutico analisa os valores obtidos, mediante as recomendações contidas nas *guidelines* em vigor transmitindo o respetivo esclarecimento acerca do seu significado ao utente. Estas situações são mais uma ocasião para o farmacêutico intervir, pois consoante os valores obtidos, muitas vezes, é necessário tentar perceber se o utente está a fazer o teste para controlo, se está medicado, se tem seguido a terapêutica, qual a alimentação que tem feito, quais os valores anteriores, entre muitas outras questões decisivas para a melhor perceção da situação clínica e conseqüentemente para o melhor aconselhamento.

Tive a oportunidade de efetuar estas medições e, em algumas situações, foi necessário intervir, pois os valores obtidos encontravam-se acima dos valores normais. Nestes casos, a intervenção ia no sentido de perceber e melhorar os hábitos alimentares e de atividade física do doente, confirmar, que a medicação está a ser devidamente tomada, incentivar a continuação da monitorização dos parâmetros e, eventualmente, reencaminhar para o médico.

- **Administração de Injetáveis**

A administração de injetáveis na farmácia é da competência exclusiva dos profissionais de saúde com formação específica para o ato. Este serviço tem por objetivo facilitar a vacinação (vacinas que não se encontrem no Plano Nacional de Vacinação) e administração de injetáveis no ato da compra com a máxima segurança.

- **Cartão das Farmácias**

Iniciativa que tem como principal objetivo a fidelização dos utentes à farmácia. Permite acumular pontos depende do tipo de compra, e do preço pago que podem ser posteriormente utilizados para troca por outro produtos.

6. Análise SWOT

Por forma a incentivar a reflexão sobre este período de tempo de grande importância, para qualquer estudante de Ciências Farmacêuticas, é importante elaborar uma análise SWOT, que assenta sob quatro pontos principais: Pontos fortes, Pontos fracos, Oportunidades e Ameaças.

Iniciando a análise pelos pontos fortes, a equipa técnica foi um dos aspetos mais positivos de todo o estágio. A boa disposição, a experiência associada à juventude de alguns dos membros, a capacidade de ensinar e sobretudo a disponibilidade para ajudar, permitiu que a integração fosse um processo fácil e rápido, aumentando a vontade de trabalho tanto a nível individual como coletiva. Tudo isto permite que os estagiários tenham uma maior liberdade nas tarefas diárias e disponibilidade para realização de um vasto leque de tarefas distintas e diferenciadas. No que toca à localização, como referido anteriormente, estando perto do centro histórico da cidade, faz com que grande parte dos utentes sejam clientes habituais. São criados laços de amizade e, assim, o ambiente de trabalho torna-se agradável para o exercício da profissão. O bom relacionamento com o grupo de trabalho e com os utentes foi dos pontos fortes mais importantes a nível pessoal.

O fácil acesso à farmácia leva a uma grande heterogeneidade de utentes com diferentes problemas deixando-nos melhor preparados para o futuro que se avizinha, desenvolvendo as capacidades de comunicação e de resolução de problemas, que me são colocados por aqueles. Foi o colmatar de um longo período de aprendizagem teórica, no qual, foi possível a aplicação dos conhecimentos adquiridos. Tendo em conta as várias áreas disciplinares do curso, é possível não nos cingirmos apenas a Farmácia Comunitária, o que se torna um ponto forte tendo em conta a situação atual tanto no país como da própria profissão.

Em contrapartida vários foram os problemas que foram surgindo ao longo do estágio. Para começar a falta de confiança levou a uma tímida aproximação ao balcão no início do estágio. Esta, foi posteriormente ultrapassada pela confiança que a equipa me incutiu na realização contínua e insistente no contacto com o público. Durante o estágio surgiram

alguns contratempos nos muitos atendimentos que impossibilitavam a realização do trabalho em pleno. De referir a falta de medicamentos que teve duas vertentes. Primeiro, pelos problemas económicos que o sector atravessa, faz com que as farmácias tenham em *stock* pequenas quantidades de medicamentos. Quando as vendas diárias são elevadas é impossível satisfazer as necessidades dos utentes. Segundo, foi a falta de alguns medicamentos porque estavam esgotados nos armazenistas. Temos como exemplo o Varfine[®], que esteve em falta durante várias semanas. Este medicamento não tem genérico nem medicamento equivalente, o que levou muitos utentes a mostrarem o seu desagrado pela sua falta.

A duração e distribuição do estágio apresentam alguns pontos que não abonam a favor de quem está prestes a acabar o curso. Uma realização faseada permitiria uma aplicação mais concreta e eficaz de matérias que estariam mais presentes e, assim, mais consolidadas. Há ainda muito a aprender para quem inicia a atividade profissional pela falta de experiência, que demonstram no primeiro impacto do contacto com o público no início do estágio. A abordagem faseada dos alunos na prática profissional diminuiria este pequeno ponto que é facilmente ultrapassado com o decorrer do estágio.

Para finalizar, referir apenas a dificuldade de resolução de casos de dermofarmácia e problemas oftálmicos pelo deficiente conhecimento dos produtos farmacêuticos disponíveis no mercado e as suas aplicações.

Foram algumas as oportunidades que surgiram pela realização do estágio na Farmácia Gama, nomeadamente a possibilidade de trabalhar com o sistema informático Sifarma2000[®]. Nem todas as farmácias o possuem, mas, na maioria, será o sistema utilizado. É uma ferramenta importante para o meu futuro como farmacêutico pelas possibilidades que nos proporciona em todas as áreas de trabalho da farmácia. O conhecimento adquirido do funcionamento deste sistema é uma oportunidade de melhoria das capacidades de trabalho de qualquer farmacêutico que contacte com este.

A oportunidade de desenvolvimento contínuo pode ser analisada em duas vertentes. Primeiro, as diferentes formações disponíveis durante o tempo de estágio. A formação sobre homeopatia foi a que se revelou mais interessante pela falta de conhecimento que tinha sobre o tema. Formação importante pela aprendizagem que tive sobre os diferentes medicamentos homeopáticos presentes na farmácia. Segundo, o trabalho contínuo que o farmacêutico realiza no dia-a-dia. É, então, importante este tempo de trabalho desenvolvido no estágio. Os farmacêuticos são dos principais informadores e formadores da sociedade em geral, sendo importante a sua constante formação.

O mundo do trabalho não se encontra favorável a quem termina um curso e, assim, é necessário procurar alternativas. Uma delas é o aproveitamento de outros locais de venda de medicamentos, nomeadamente os locais de venda de medicamentos não sujeitos a receita médica, pouco explorados por farmacêuticos, mas que podem vir a ser uma escapatória para muitos que encontram dificuldades no mundo do trabalho. Por outro lado, estes locais são um dos motivos da instabilidade que as farmácias apresentam uma vez que, contêm preços mais reduzidos, tirando alguns clientes às farmácias. O fácil acesso e a sua presença em locais habituais de realização de compras por parte dos utentes, faz com que mais facilmente se realizem compras fora das farmácias para medicamentos não sujeitos a receita médica.

Como referido anteriormente, a crise que as farmácias sentem torna o mundo de trabalho pouco apelativo para recém-formados. Empregos instáveis, de curtos períodos de tempo, e mal remunerados são as grandes ameaças mais facilmente observáveis. Estes problemas advêm principalmente dos baixos preços que se praticam nas farmácias pela necessidade de redução da despesa em saúde por parte do governo.

7. Conclusão

Seis anos se passaram desde o início do percurso académico. Não era possível imaginar o que agora seria necessário para exercer esta futura atividade como agente de saúde pública. Muitos foram os medos enfrentados e as vitórias conquistadas.

O estágio foi o início da tomada de consciência da importância que o farmacêutico tem perante a população em geral. Não só no pior, mas também no melhor de cada utente, que muitas vezes fazem da farmácia casa de conforto e de convívio. A caminhada ainda agora começou, mas muitas portas se abriram para um futuro que foi projetado desde o momento da entrada no curso. Seis anos de conhecimentos que foram aplicados durante este período e que me serão uteis para o futuro, mas também muitas coisas novas que me foram inculcadas pelos profissionais da Farmácia Gama. Profissionais de excelência que fizeram de mim um melhor (futuro) Farmacêutico.

O enriquecimento pessoal e profissional esteve também ligado às diferentes atividades que a farmácia proporcionou dentro da dinâmica diária que esta apresenta.

Algumas dificuldades foram surgindo pela diversidade de situações que cada utente nos dispõe. Cada situação um desafio para alguém a quem o contacto com o público é uma novidade.

Foi assim possível aprender, por experiência própria, a importância que o Farmacêutico tem, não só como agente de saúde pública, mas também como alguém presente diariamente no seio de uma equipa de profissionais e de uma família constituída pela sociedade que nos rodeia.

8. Bibliografia

PORTARIA N.º 14/2013. *Diário da República*, 1.ª série. N.º 8 – 11 de janeiro de 2013

DECRETO-LEI N.º307/2007. *Diário da República*, 1.ª série. N.º 168 – 31 de agosto de 2007

DELIBERAÇÃO N.º 2473/2007. *Diário da República*. 2.ª Série. N.º 247 – 24 de dezembro de 2007

DECRETO-LEI N.º 176/2006. *Diário da República*. 1ª Série. N.º 167 – 30 de agosto de 2006

DELIBERAÇÃO N.º 173/CD/2011. *INFARMED* – 27 de outubro de 2011

DESPACHO N.º 15700/2012. *Diário da República*. 2ª Série. N.º 238 – 10 de dezembro de 2012

DELIBERAÇÃO N.º 110/CD/2011. *INFARMED* – 7 de junho de 2011

OFÍCIO CIRCULAR n.º 1177/2013. *ANF* – 27 de março de 2013

OFÍCIO-CIRCULAR n.º8378. *ANF* – 29 de junho de 2011

PORTARIA N.º 137-A/2012. *Diário da República*. 1ª Série. N.º 92 – 11 de maio de 2012

DESPACHO N.º 25 822/2005. 2ªsérie – 15 de dezembro de 2005

DECRETO-LEI N.º 15/93. *Diário da República*. 1ª Série A. N.º18 – 22 de janeiro de 1993

DECRETO REGULAMENTAR N.º 61/94, *INFARMED* – 12 de outubro de 1994

PORTARIA N.º 981/98, *INFARMED* – 8 de junho de 1998

DELIBERAÇÃO N.º 292/2005. *INFARMED* – 17 de fevereiro de 2005

LEI N.º 30/2000. *Diário da República*. 1.ª Série – A. N.º 276 – 29 de novembro de 2000

DELIBERAÇÃO N.º 1500/2004. *Diário da República*. 2.ª Série. N.º303 – 29 de dezembro de 2004

PORTARIA N.º364/2010. *Diário da República*. 1.ª Série. N.º 120 – 23 de junho de 2010

DECRETO-LEI N.º 95/2004. *Diário da República*. 1ª Série A. N.º 95 – 22 de abril de 2004

PORTARIA N.º 769/2004. *Diário da República*. 1ª Série B. N.º53 – 1 de julho de 2004

DESPACHO N.º 18694/2010. *Diário da República*. 2ª Série. N.º 242 – 16 de dezembro de 2010

PORTARIA N.º 193/2011 de 13 de Maio - Diário da República, 1.ª série. N.º 93 – 13 de maio de 2011

PORTARIA N.º 198/2011. *Diário da República*. 1.ª Série. N.º 96 – 18 de maio de 2011

DESPACHO N.º 17 690/2007. *Diário da República*. 2ª Série. N.º 154 – 10 de agosto de 2007

Decreto-Lei n.º 134/2005. *INFARMED* – 16 de agosto de 2005

Normas relativas à dispensa de medicamentos e produtos de saúde (2012). *INFARMED*, ACSS-Administração Central do Sistema de Saúde e Ministério da Saúde.

Comissão da ESC. *Recomendações de 2007 para o Tratamento da Hipertensão arterial*, in *European Heart Journal* 2007;28: 1462–1536.

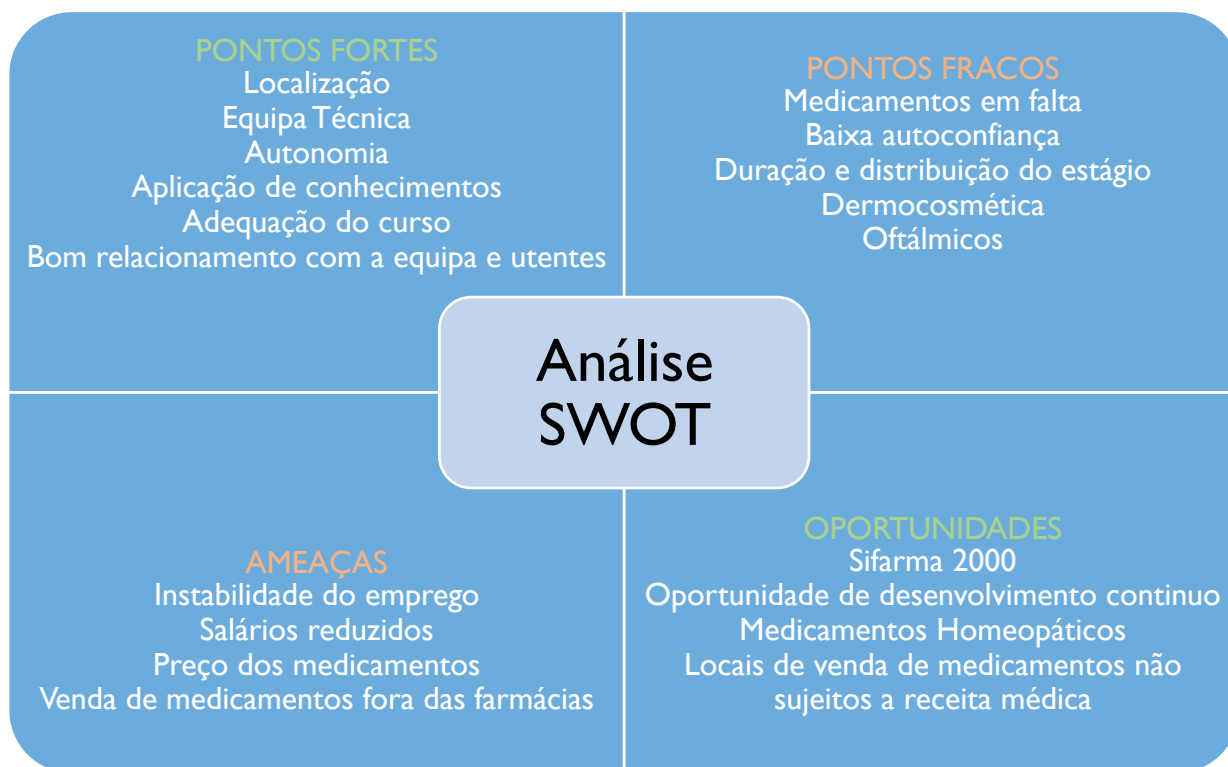
Comissão da ESC. *Recomendações da ESC relativas ao Quarto Grupo de Trabalho Conjunto das Sociedades Europeias para a Prevenção da Doença Cardiovascular na Prática Clínica*. In *European Journal of Cardiovascular Prevention and Rehabilitation* 2007; 4, Supl. 2.

National Heart, Lung, and Blood Institute in cooperation with The National Institute of Diabetes and Digestive and Kidney Diseases. *Clinical guidelines on the Identification, Evaluation, and Treatment of Overweight and Obesity in Adults*. In *NIH PUBLICATION* (1998) NO. 98–4083.

http://www.infarmed.pt/portal/page/portal/INFARMED/MEDICAMENTOS_USO_HUMANO/AVALIACAO_ECONOMICA_E_COMPARTICIPACAO/MEDICAMENTOS_USO_AMBULATORIO/MEDICAMENTOS_COMPARTICIPADOS/Dispensa_exclusiva_em_Farmacia_Oficina.


Anexos

Anexo I – Análise SOWT



Anexo 2 – Receita Médica Materializada da Prescrição por Via Eletrónica

Receita médica materializada da prescrição por via eletrónica e guia de tratamento (em tamanho A4 com impressão na frente)

Receita Médica N° (representação em código de barras e caracteres)		Guia de tratamento para o utente	
		Receita Médica N°: (representação em código de barras e caracteres)	
Utilizador: (N° do utente em código de barras e caracteres) Telefone: R.C.: Entidade Responsável: N.º de Beneficiário: (representação em código de barras e caracteres)		Local de Prescrição: Prescritor: Telefone: Utilizador:	
		Código Acesso: Código Direito aplicar (informação a utilizar para dispensa de medicamentos na farmácia)	
		DCI / nome, dosagem, forma farmacéutica, embalagem, posologia N°	
		1 2 3 4	1 2 3 4
		DCI / nome, dosagem, forma farmacéutica, embalagem, posologia N° Encenso Identificação Ótica	
		1 2 3 4	Encargo para o utente de acordo com os medicamentos comercializados que cumprem a prescrição médica 1 (*) 2 (*) 3 (*) 4 (*)
		Validade: 30 dias Data: aa-aa-mm-dd	Para obter mais informações sobre o preço dos medicamentos: + Consulte «Pesquisa Medicamentos», no sítio do INFARMED(www.infarmed.pt); + Contacte a Linha do Medicamento 800 222 444 (Das 09:00-13:00 e 14:00-17:00) + Fale com o seu médico ou farmacêutico. Data: aa-aa-mm-dd Processado por computador - software, versão - empresa
		Prescrição encetar o direito de aplicar <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não (assinatura do Utente)	

- (*) Incluir informação relativa a encargos do utente de acordo com o tipo de prescrição realizada:
- a) Prescrição é realizada por denominação comum internacional: «Esta prescrição custa-lhe, no máximo, € nn,nn, a não ser que opte por um medicamento mais caro»;
 - b) Prescrição é realizada ao abrigo da alínea c) do n.º 3 do artigo 6.º da Portaria n.º 137-A/2012, de 11 de maio: «Este medicamento custa-lhe, no máximo, € nn,nn, podendo optar por um mais barato»;
 - c) Nas restantes situações, quando aplicável: «Este medicamento custa-lhe, no máximo, € nn,nn».

Anexo 3 – Receita Médica Renovável Materializada da Prescrição por Via Eletrónica.

Receita médica renovável materializada da prescrição por via eletrónica e guia de tratamento (em tamanho A4 com impressão na frente)


GOVERNO DE PORTUGAL MINISTÉRIO DA SAÚDE		Receita Médica Nº (representação em código de barras e caracteres) 1.ª VIA	
Utilizador: (N.º do utente em código de barras e caracteres) Telefone: R.C.: Entidade Responsável: N.º de identificação: (representação em código de barras e caracteres)		Guia de tratamento para o utente Receita Médica Nº: (representação em código de barras e caracteres) Local de Prescrição: Prescritor: Telefone: Utente:	
(N.º de cédula profissional, em código de barras e caracteres ou vinjeta de prescritor) (Nome profissional) Especialidade: Telefone:		(Local de Prescrição) (representação em código de barras e caracteres)	
DCI / nome, dosagem, forma farmacéutica, embalagem, posologia		N.º Extensão Identificação Ótica	
1 2 3 4		1 2 3 4	
Encargo para o utente de acordo com os medicamentos comercializados que cumprem a prescrição médica 1) (*) 2) (*) 3) (*) 4) (*)		Encargo para o utente de acordo com os medicamentos comercializados que cumprem a prescrição médica 1) (*) 2) (*) 3) (*) 4) (*)	
Validade: 6 meses Data: aa-aa-mm-dd		Pretendo exercer o direito de opção <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não (assinatura do Utente)	
Para obter mais informações sobre o preço dos medicamentos: - Consulte «Preços Farmacêuticos», no site do INFARMED (www.infarmed.pt) - Contacte o Linha de Medicamentos 800 222 444 (Das 09:00-13:00 e 14:30-17:00) - Fale com o seu médico ou farmacêutico.		DCI: aa-aa-mm-dd Processado por computador - software, versão - empresa	

- (*) Incluir informação relativa a encargos do utente de acordo com o tipo de prescrição realizada:
- Prescrição é realizada por denominação comum internacional: «Esta prescrição custa-lhe, no máximo, € nn,nn, a não ser que opte por um medicamento mais caro»;
 - Prescrição é realizada ao abrigo da alínea c) do n.º 3 do artigo 6.º da Portaria n.º 137-A/2012, de 11 de maio: «Este medicamento custa-lhe, no máximo, € nn,nn, podendo optar por um mais barato»;
 - Nas restantes situações, quando aplicável: «Este medicamento custa-lhe, no máximo, € nn,nn».


Anexo 4 – Receita Médica Manual

Receita médica manual (em tamanho A5 com impressão na frente)

Receita Médica Nº



GOVERNO DE PORTUGAL
MINISTÉRIO DA SAÚDE



*9999999999999999999999

Utilizador N.º de Utilizador Telefone(s) Entidade Responsável: N.º de Identificação:		R.C.: RECEITA MANUAL Receita legal: <input type="checkbox"/> 1) Faltando a data médica <input type="checkbox"/> 2) Inexistência de prescrição <input type="checkbox"/> 3) Prescrição no decurso <input type="checkbox"/> 4) Não ser receituário
Vinheta do Prescritor	Especialidade: Telefone:	Vinheta do Local de Prescrição
R. DCI/ nome, dosagem, forma farmacéutica, embalagem N.º Escrito		
1 Posologia		
2 Posologia		
3 Posologia		
4 Posologia		
Validade: 30 dias Data: ____/____/____ (meses/anos)	Assinatura do Prescritor	Pretende exercer o direito de apelo <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não (Assinatura do Utilizador)

N.º 1/2008 (alteração ao N.º 1/04)