



Ana Catarina Lourenço Cristóvão

Relatório de Estágio em Farmácia Comunitária

Relatório de Estágio realizado no âmbito do Mestrado Integrado em Ciências Farmacêuticas, orientado pela
Dra. Teresa Bernardes Antunes e apresentado à Faculdade de Farmácia da Universidade de Coimbra

Setembro 2016



UNIVERSIDADE DE COIMBRA

Ana Catarina Lourenço Cristóvão

Relatório de Estágio em Farmácia Comunitária

Relatório de Estágio realizado no âmbito do Mestrado Integrado em Ciências Farmacêuticas, orientado pela
Dra. Teresa Bernardes Antunes e apresentado à Faculdade de Farmácia da Universidade de Coimbra

Setembro 2016



UNIVERSIDADE DE COIMBRA

Eu, Ana Catarina Lourenço Cristóvão, estudante do Mestrado Integrado em Ciências Farmacêuticas, com o nº 2008025198, declaro assumir toda a responsabilidade pelo conteúdo do Relatório de Estágio apresentado à Faculdade de Farmácia da Universidade de Coimbra, no âmbito da unidade curricular de 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 de Estágio, segundo os critérios bibliográficos legalmente estabelecidos, salvaguardando sempre os Direitos de Autor, à exceção das minhas opiniões pessoais.

Coimbra, 28 de Agosto de 2016.

Assinatura _____

A orientadora de estágio

(Dra. Teresa Bernardes Antunes)

A estagiária

(Ana Cristóvão)

Carimbo da farmácia

Agradecimentos

Quero agradecer a todas as pessoas que direta ou indiretamente contribuíram para a realização deste relatório de estágio.

Em primeiro lugar, quero agradecer à equipa da Farmácia Teresa Bernardes Antunes em especial à minha orientadora de Estágio, Dra. Teresa Antunes, por toda a disponibilidade, ajuda e por todos os conhecimentos que foram transmitidos durante o estágio.

Em segundo lugar, quero agradecer aos meus pais, irmãos, à minha cunhada Inês e ao meu namorado por todo o apoio, compreensão e motivação que me deram ao longo do percurso académico bem como durante o período de estágio.

Um obrigado a todos!

Índice

Abreviaturas -----	5
Introdução -----	6
Pontos Fortes -----	7
Pontos Fracos -----	10
Oportunidades -----	14
Ameaças -----	15
Conclusão -----	18
Bibliografia -----	19
Anexos -----	22

Lista de abreviaturas

MNSRM – Medicamento não sujeitos a receita médica

DCI – Denominação comum internacional

TBA – Teresa Bernardes Antunes

SA – Substância ativa

SNS – Serviço Nacional de Saúde

PVP – Preço de venda ao público

IMC – Índice de massa corporal

SAMS – Serviços de Assistência Médico-Social do Sindicato dos Bancários do Centro

Introdução

O curso Mestrado Integrado de Ciências Farmacêuticas possui uma duração de cinco anos e para estar completo tem que integrar um estágio curricular que pode ser realizado apenas em Farmácia Comunitária ou em Farmácia Comunitária e outra área de atividade do farmacêutico, como por exemplo, distribuição grossista, indústria farmacêutica, farmácia hospitalar, entre outras.

O meu estágio curricular foi realizado apenas em Farmácia Comunitária na Farmácia Teresa Bernardes Antunes que se localiza em Eiras, Coimbra com início a 11 de Janeiro de 2016 e terminou a 27 de Junho de 2016. O mesmo decorreu sob orientação da diretora técnica Dra. Teresa Antunes e pelos recursos humanos que compõem a equipa, nomeadamente, farmacêuticos e técnicos de farmácia.

A análise SWOT é caracterizada por fatores internos, e fatores externos¹ envolve a identificação dos pontos fortes (strengths), dos pontos fracos (weaknesses), das oportunidades (opportunities) e das ameaças (threats) de uma organização. A primeira letra de cada palavra compõe o acrónimo SWOT².

Esta análise é uma ferramenta popular e versátil envolvendo decisões subjetivas em cada etapa. Ela deve ser usada como um guia sendo um processo interativo².

Este relatório tem como objetivo fazer uma análise SWOT englobando fatores do local de estágio bem como as atividades e as dificuldades que tive durante o mesmo.

Pontos Fortes

Localização e horário de funcionamento

A farmácia TBA localiza-se na Urbanização Santa Apolónia - Rua José Régio, nº 216 r/c Eiras – Coimbra. Esta localização é privilegiada, uma vez que se encontra próxima de centros comerciais, do centro de saúde, de escolas e da zona industrial de Eiras. Deste modo, possui um leque diversificado de utentes no que diz respeito à faixa etária, fatores socioeconómicos e educacionais. Sendo de salientar que muitos destes estão fidelizados devido ao profissionalismo e simpatia da equipa.

A farmácia encontra-se aberta de segunda a sexta-feira das 8h30 às 20h30 e ao sábado das 9h às 19h. Periodicamente cumpre o regime do serviço permanente, ou seja, um serviço de 24h de atendimento ao público.



Figura 1 - Espaço exterior da farmácia TBA

O espaço

A farmácia possui uma área espaçosa, é atrativa e acolhedora e encontra-se dividida em áreas específicas as quais correspondem a vários lineares onde estão expostos os produtos. Assim, o utente consegue ter uma vasta oferta disponível. Neste sentido, o utente tem acesso livre a determinadas gamas de produtos, como é o caso dos produtos ortopédicos, produtos para bebé, dermocosméticos, produtos de higiene íntima e produtos capilares.

Sempre que o utente pretende um determinado produto ou medicamento há vários postos de atendimento onde existe alguém da equipa disponível para prestar apoio e esclarecimento.

Posto de venda de medicamentos não sujeitos a receita médica

Anteriormente, a farmácia estava localizada em Brasfemes e de modo a poder satisfazer a população foi criado um posto de venda de MNSRM. Como a população é maioritariamente idosa e sem condições de deslocação foi criado um serviço de entrega domiciliária.

Entrega aos domicílios

Um dos serviços que a farmácia presta à comunidade é a entrega de medicamentos ao domicílio. Como exemplo temos a população de Brasfemes, o Centro de Bem Estar Social (CEBES) de Brasfemes e o lar de idosos das Torres de Vilela.

Serviços farmacêuticos

A farmácia possui outros serviços para dar resposta às necessidades da população, nomeadamente, tem a determinação da pressão arterial, do peso, do IMC, da glicémia, dos triglicéridos, do colesterol total, do HDL, do LDL e a administração de vacinas.

Recursos humanos

A farmácia é constituída por uma equipa jovem e dinâmica que se encontra sempre disponível para atender e tirar todas as dúvidas dos utentes.

A equipa é constituída pela diretora técnica, por quatro farmacêuticos e por duas técnicas de farmácia.

Atendimento personalizado

De acordo com o artigo 12 do código deontológico dos farmacêuticos o farmacêutico tem como dever a atualização técnica e científica no sentido de melhorar a sua profissão para que consiga desempenhar as suas obrigações para com a sociedade³. Por outro lado, o artigo 16 do mesmo código refere que o utente deve receber toda a informação adequada aquando da dispensa dos medicamentos bem como o cumprimento da prescrição médica ou escolher o medicamento com base nos conhecimentos do farmacêutico atendendo as relações benefício/risco e benefício/custo³.

Para se conseguir assegurar que a população consiga esclarecer todas as suas dúvidas é importante que a farmácia possua documentação específica. Esta documentação é indicada no artigo 37 do decreto-lei 307/2007 de 31 de Agosto. E diz-nos que é necessário ter uma farmacopeia portuguesa em papel, eletrónico ou online⁴. Para além deste, também é

necessário haver o prontuário terapêutico, formulário galénico português, boas práticas de farmácia comunitária, código deontológico da ordem dos farmacêuticos, estatutos da ordem dos farmacêuticos e circulares técnico-científicas institucionais.

Deve-se ter em conta que o programa de faturação utilizado na farmácia, Sifarma2000®, possui informação científica dos medicamentos para uma correta dispensa dos medicamentos.

Assim, concluímos que os profissionais de saúde têm todas as ferramentas para esclarecer todas as dúvidas que os utentes possam ter tendo sempre em conta as características e as necessidades individuais. Deste modo, consegue-se atender com a qualidade necessária a uma profissão tão exigente.

Campanhas

Durante o período de estágio constatei que é política comercial decorrerem promoções de determinados produtos dos quais utentes podem assim usufruir a mais baixo custo mantendo-se sempre a qualidade. Também decorreram rastreios nomeadamente, capilares, espirometria e celulite e workshops dirigidos a uma determinada população alvo, que neste caso foi grávidas com a colaboração da Medela®, Portugal.

Flexibilidade de horário

Tenho que salientar a disponibilidade da Dra. Teresa Antunes que me facilitou ao longo do estágio, nomeadamente a flexibilidade de horário devido às atividades extra que possuía.

Valormed

A farmácia TBA recorre aos serviços desta sociedade e possui um contentor próprio da Valormed. Pude verificar que muitas pessoas já se encontram sensibilizadas para esta causa e deixam sacos com medicação que já não utilizam ou que estão fora do prazo de validade.

A Valormed, é uma sociedade que foi criada em 1999 e tem como responsabilidade a gestão de resíduos de embalagens vazias e medicamentos fora de uso¹². Tudo começou com a colaboração entre a indústria farmacêutica, distribuidores e farmácias devido à consciencialização do medicamento enquanto resíduo¹². Neste sentido são distribuídos pelas farmácias contentores apropriados e, quando cheios, são selados e entregues aos distribuidores de medicamentos¹². Posteriormente, são transportados para um centro de triagem por um operador de gestão de resíduos¹². Nestes centros os resíduos são separados

e classificados para serem entregues aos gestores de resíduos autorizados que procedem ao seu tratamento¹².

Aprendizagem

Todos os estagiários que passam por esta farmácia são acolhidos e orientados em todas as atividades que decorrem diariamente na farmácia, como:

- Receção, gestão e organização de encomendas;
- Reposição e organização de medicamentos;
- Verificação de receituário;
- Atendimento ao balcão.

Todas estas fases foram importantes para a aprendizagem bem como para a assimilação de todos os processos decorrentes na farmácia. Considero importante que o estagiário passe pelas duas primeiras fases para ter um primeiro contato com os medicamentos, para que tenha a oportunidade de tirar dúvidas bem como fazer a associação da SA com a marca comercial.

Pontos Fracos

Receitas manuais

Como dificuldade que tive neste tipo de receitas foi a interpretação da caligrafia do médico e falta de experiência deste tipo de receituário. No entanto, tinha sempre alguém da equipa que podia solicitar ajuda o que facilitou uma melhor compreensão e superação das minhas dificuldades.

Aconselhamento e atendimento

Sempre que um utente vai à farmácia, para aviar uma receita ou adquirir um MNSRM, deve sempre tirar as suas dúvidas e receber toda a informação desses produtos. Neste sentido, o estagiário farmacêutico não possui ainda toda a experiência e conhecimentos consolidados para conseguir aconselhar. Daí a necessidade de existir durante todo o período de funcionamento a presença de farmacêuticos. Esta situação verificou-se sempre durante o meu período de estágio.

Prescrição por DCI

De acordo com o artigo 120 da Lei nº 11/2012 de 8 de Março, o médico pode prescrever os medicamentos através da DCI, apresentando a forma farmacêutica, a dosagem, a apresentação e a posologia⁵. E aquando da dispensa da receita (artigo 120ºA - Lei nº 11/2012 de 8 de Março) o utente pode optar por um medicamento com o mesmo DCI, mas respeitando os parâmetros anteriores⁵. O problema reside neste ponto. Sempre que o utente entrega uma receita prescrita por DCI o profissional de saúde deve perguntar se pretende o medicamento sob a forma de genérico ou de marca. Porém, muitas vezes o utente não compreende a situação e diz-nos que quer o que está na receita. Quando o utente opta genérico, muitas vezes não se lembra do nome do laboratório ou apenas se lembra das cores da embalagem obrigando o profissional de saúde a mostrar as embalagens que possui em stock. O ideal é existir a ficha do utente com todo o seu historial. Assim, consegue-se perceber qual é a medicação que o utente adquire habitualmente.

Sifarma2000®

Na farmácia TBA o programa de faturação utilizado é o Sifarma2000®. Este programa é uma mais valia para os profissionais de saúde para a gestão da farmácia, para o circuito do medicamento e para a prática centrada no utente. Este programa possui muitas funcionalidades e a maioria delas o estagiário não está familiarizado. Considero que este programa é importante para se conseguir prestar um atendimento mais seguro e adequado, uma vez que se consegue aceder a informações importantes acerca do medicamento, por exemplo contra-indicações e interações medicamentosas.

Princípios ativos e nomes comerciais

Uma das dificuldades que tive foi a associação entre princípios ativo e os nomes comerciais, uma vez que, durante o Mestrado apenas se fala dos princípios ativos. No entanto, através da prescrição por DCI e receção/reposição dos medicamentos torna-se mais fácil conseguir colmatar esta dificuldade.

Dermofarmácia e cosmética

Esta área é uma das áreas importantes na farmácia sendo imprescindível que os profissionais de saúde tenham os conhecimentos adequados para se fazer uma seleção apropriada para cada utente. Como existem diversos produtos e diversas marcas é difícil e desafiante para o

estagiário conseguir fazer um bom aconselhamento, sempre tendo em conta a eficácia e segurança dos produtos.

Receituário

É ao nível do estágio que o estagiário tem contato com o receituário e verifica quais os planos de comparticipação, as exceções e eventual legislação que podem parecer nas receitas.

a) Planos de comparticipação

Verifiquei que existem vários organismos de comparticipação, no entanto o principal é o SNS. Para além deste constatei que existem organismos complementares que cuja comparticipação não é suportada pelo SNS, como exemplos temos a Caixa Geral de Depósitos e o SAMS.

De acordo com a portaria nº 195-D/2015 de 30 de Junho os medicamentos sujeitos a receita médica podem apresentar uma comparticipação do Estado consoante a sua classificação farmacoterapêutica¹⁶. Esta comparticipação do preço dos medicamentos é dividida em quatro escalões: escalão A (90%), escalão B (69%), escalão C (37%) e escalão D (15%)¹⁶. Ainda nesta portaria é indicado os grupos e subgrupos farmacoterapêuticos sujeitos à comparticipação¹⁶.

b) Exceções

No que toca à prescrição por DCI constatei que existem três tipos de exceções: alínea a), alínea b) e alínea c). A alínea a) indica que a margem ou o índice terapêutico é estreito, a alínea b) significa reação adversa prévia e, por fim, a alínea c) tem como significado a continuidade de tratamento superior a 28 dias¹⁴.

c) Legislação

Sempre que aparece nas receitas alguma legislação corresponde a medicamentos que são utilizados para determinadas patologias. Na tabela I podemos verificar quais as patologias bem como a legislação aplicada na farmácia de oficina¹⁵.

Tabela 1 - Patologias que requerem participações especiais

Patologias	Legislação
Artrite reumatoide e espondilite anquilosante	Despacho n.º 14123/2009 (2ª série), de 12/06, alterado pelo Despacho n.º 12650/2012, de 20/09
Doença de Alzheimer	Despacho n.º 13020/2011, de 20/09
Doença inflamatória intestinal	Despacho n.º 1234/2007, de 29/12/2006 , alterado pelo Despacho n.º 19734/2008, de 15/07, Despacho n.º 15442/2009, de 01/07, Despacho n.º 19696/2009, de 20/08, Despacho n.º 5822/2011, de 25/03 e Despacho n.º 8344/2012, de 12/06
Dor crónica não oncológica moderada a forte	Despacho n.º 10280/2008, de 11/03 , alterado pelo Despacho n.º 22187/2008, de 19/08, Despacho n.º 30993/2008, de 21/11, Despacho n.º 3286/2009, de 19/01 e Despacho n.º 6230/2009, de 17/02, Despacho n.º 12220/2009, de 14/05, Despacho n.º 5726/2010 de 18/03, Despacho n.º 12458/2010 de 22/07, Despacho n.º 5825/2011 de 25/03 e Despacho n.º 251/2014 de 23/12/2013
Dor oncológica moderada a forte	Despacho n.º 10279/2008, de 11/03 , alterado pelo Despacho n.º 22186/2008, de 19/08, Despacho n.º 30995/2008, de 21/11, Despacho n.º 3285/2009, de 19/01, Despacho n.º 6229/2009 de 17/02, Despacho n.º 12221/2009 de 14/05, Declaração de Rectificação n.º 1856/2009, de 23/07, Despacho n.º 5725/2010 de 18/03, Despacho n.º 12457/2010 de 22/07 e Despacho n.º 5824/2011 de 25/03 e Despacho n.º 57/2014 de 19/12/2013
Hemofilia	Despacho 11 387-A/2003 (2ª Série), de 23/5
Hemoglobinopatias	Despacho 11 387-A/2003 (2ª Série), de 23/5
Ictiose	Despacho n.º 5635-A/2014, de 24/04
Lúpus	Despacho 11 387-A/2003 (2ª Série), de 23/5
Paramiloidose	Despacho 4521/2001 (2ª Série), de 31/1/2001
Procriação medicamente assistida	Despacho n.º 10910/2009, de 22/04 alterado pela Declaração de Rectificação n.º 1227/2009, de 30/04, Despacho n.º 15443/2009, de 01/07, Despacho n.º 5643/2010, de 23/03, Despacho n.º 8905/2010, de 18/05, Despacho n.º 13796/2012, de 12/10 e Despacho n.º 56/2014, de 19/12/2013

Psicose maniaco-depressiva	Despacho 21 094/99, de 14/9
Psoríase	Lei n.º 6/2010, de 07/05

Oportunidades

Formação

Uma das apostas para que os profissionais de saúde possam adquirir melhores conhecimentos e tirar dúvidas dos produtos existentes é a frequência de formações por parte dos laboratórios. Neste sentido, os profissionais de saúde conseguem prestar melhores aconselhamentos farmacêuticos. Posso referir que tive a oportunidade de frequentar algumas formações de vários laboratórios, nomeadamente, Labesfal® genéricos sobre a nutrição oral, grupo Aboca® sobre o neobionacid, Pharmanord® sobre os produtos do Bioactivo, Gedeon Richter® sobre a contracepção, GlaxoSmithKline sobre o Flonaze, Vichky® e da Martiderm®, as quais se revelaram interessantes e contribuíram para a minha aprendizagem.

Medicamentos manipulados

A prescrição deste tipo de medicamentos é feita no mesmo modelo de receita dos restantes medicamentos, no entanto, devem ser prescritos isoladamente. Caso o medicamento seja participado deve ser indicado na receita a SA, a concentração, os excipientes e a forma farmacêutica⁶. De acordo com a deliberação nº18694/2010 de 18 de novembro os medicamentos que estejam indicados em anexo possuem uma participação de 30%⁶.

Para garantir a qualidade dos medicamentos manipulados a farmácia é dotada de um laboratório com todo o material necessário respeitando o equipamento mínimo obrigatório indicado na deliberação nº1500/2004 de 7 de Dezembro⁷.

Após a preparação do medicamento é necessário preencher a “Ficha de Preparação”, onde deve ser indicado o nome do medicamento, a forma farmacêutica, a data de preparação, a quantidade a preparar, o material usado, a descrição da preparação, etc.

Durante o meu estágio tive a oportunidade de fazer um medicamento manipulado, nomeadamente, uma solução saturada de ácido bórico, bem como o preenchimento da respetiva ficha (anexo I).

Cartão Farmácias Portuguesas

As farmácias nacionais podem subscrever o protocolo de adesão ao Programa Saúde¹³. Através deste programa é obtido um cartão que possui várias vantagens quer para a farmácia quer para o utente. É de salientar que esta adesão não é obrigatória. O cartão Saúde é um cartão que permite acumular pontos sempre que o utente for à farmácia adquirir serviços e produtos, nomeadamente, os MNSRM¹³. Estes pontos podem ser utilizados para rebater nos serviços ou produtos que estejam indicados no catálogo dos pontos que se encontra disponível na farmácia ou podem ser trocados por vales de dinheiro para pagar a conta da farmácia¹³.

Ameaças

Postos de venda de MNSRM

Desde 2005 os MNSRM podem ser comercializados fora das farmácias em locais reconhecidos pelo INFARMED. Neste sentido, existe legislação apropriada que regula esta situação⁷. Assim, temos a lei n° 38/2005 de 21 de junho, o decreto-lei n° 134/2005 de 16 de agosto, o decreto-lei n° 238/2007 de 19 de junho e a portaria n° 827/2005 de 14 de setembro⁷. O primeiro refere-se à autorização do governo a legislar sobre a distribuição de medicamentos que não necessitem de receita médica fora das farmácias, o segundo refere-se ao estabelecimento do regime da venda de MNSRM fora das farmácias, o terceiro altera o decreto-lei anterior para permitir a venda dos MNSRM fora das farmácias e o último estabelece as condições de venda dos MNSRM^{8,9,10}.

De acordo com o artigo 2 do decreto-lei n°134/2005 de 16 de agosto qualquer estabelecimento de venda deve ter um farmacêutico ou técnico de farmácia⁹. No entanto, muitas vezes isto não é aplicado. É comum encontrar pessoas que têm pouca formação da área da farmácia para prestar um aconselhamento adequado aos utentes.

O decreto-lei n° 238/2007 de 19 de junho refere que a medida legislativa veio ocasionar uma redução dos preços destes medicamentos¹⁰. Assim, as farmácias têm bastante concorrência e faz com que haja transferência de utentes pondo em causa a saúde financeira da farmácia.

Ainda neste artigo é referido a ausência de notificações de problemas de segurança para o consumidor¹⁰. Como já tínhamos referido muitos profissionais não possuem uma formação adequada para promover o uso racional dos medicamentos correto, sendo importante alertar os utentes quer para a eficácia quer para a segurança dos medicamentos. Neste sentido, para colmatar este problema de alguns medicamentos surgiu a deliberação n.º 24/CD/2004 que aprova o regulamento dos MNSRM de dispensa exclusiva em farmácias¹¹.

Medicamentos esgotados ou rateados

Existem duas situações que impedem que a farmácia obtenha stock, nomeadamente quando os medicamentos estão esgotados, ou seja, há falta de fornecimento por parte do laboratório ou quando os medicamentos estão rateados, isto é, há pouca quantidade em armazém. Isto de fato torna-se um problema porque não se consegue responder às necessidades dos utentes.

Mudança dos preços e participações dos medicamentos

Mudança dos preços

De uma maneira geral, os medicamentos podem ser revistos anual ou trimestralmente. A revisão anual dos medicamentos não genéricos tem como base a comparação da média dos preços que são praticados nos países de referência (n.º2 artigo 16 do decreto-lei n.º 195-C/2015 de 30 de junho)¹⁷. Estes, para 2016 são França, Espanha e Eslováquia¹⁷. Neste mesmo decreto-lei no artigo 17 é indicado que os PVP para os medicamentos genéricos são revistos em função do preço máximo do medicamento de referência com uma dosagem igual e a mesma forma farmacêutica¹⁷. Na revisão trimestral é aprovado os preços de referência para cada um dos grupos homogêneos de medicamentos bem como os correspondentes a novos grupos homogêneos a criar como resultado da introdução do mercado de novos medicamentos genéricos (n.º2 artigo 4 do decreto-lei n.º 81/2004 de 10 de abril)¹⁸. É função do INFARMED definir e publicar trimestralmente a lista dos grupos homogêneos (n.º1 artigo 5 do decreto-lei n.º 81/2004 de 10 de abril)¹⁸. O preço de referência corresponde à média dos 5 preços mais baixos (PVP) dos medicamentos que estão incluídos no grupo homogêneo¹⁹.

Mudança das participações

De acordo com n.º 4 do artigo 5 do decreto-lei n.º 19/2014 de 5 de fevereiro os medicamentos que são comparticipados podem ser excluídos ou sempre que ocorrer

alguma alteração do escalão que corresponde o medicamento tem como consequências a exclusão automática da comparticipação ou a alteração do escalão dos medicamentos que são comparticipados pertencentes ao grupo ou subgrupo farmacoterápico, respetivamente²⁰.

Assim, verificamos que estas mudanças acarretam complicações para a farmácia e para o utente. Por um lado, a farmácia deve sempre escoar o produto que tem o preço antigo, por outro o utente não consegue compreender o porquê da alteração do preço do medicamento e, muitas vezes quer levar a segunda embalagem de medicamento pelo preço mais barato.

Gestão de stock

Nos últimos tempos as farmácias portuguesas têm tido problemas económicos. Deste modo, é importante que haja uma correta gestão de stock no sentido de evitar prejuízos para a farmácia. É importante determinar um stock mínimo e máximo para haver disponibilidade para o utente e para evitar ter elevadas quantidades de stock, respetivamente.

Em síntese:

Na Tabela 2 encontra-se indicado sucintamente todas as características que considerei na análise SWOT.

Tabela 2 - Análise SWOT na farmácia comunitária

Pontos Fortes	Pontos Fracos
Localização e horário de funcionamento O espaço Posto de venda de medicamentos não sujeitos a receita médica Entrega aos domicílios Serviços farmacêuticos Recursos humanos Atendimento personalizado Campanhas Flexibilidade de horário Valormed	Receitas manuais Aconselhamento e atendimento Prescrição por DCI Sifarma2000® Princípios ativos e nomes comerciais Dermofarmácia e cosmética Receituário

Aprendizagem	
Oportunidades	Ameaças
Formação Medicamentos manipulados Cartão Farmácias Portuguesas	Postos de venda de MNSRM Medicamentos esgotados ou rateados Mudança dos preços e participações dos medicamentos Gestão de stock

Conclusão

O estágio curricular em Farmácia Comunitária foi importante e gratificante por dois motivos. Por um lado, evolui como pessoa e, por outro lado, como futura farmacêutica. É ao nível do estágio que se consegue consolidar e adquirir conhecimentos bem como ganhar alguma experiência da área de farmácia.

Em relação à análise SWOT, posso dizer que os pontos fortes foram os que constatei como mais importante para a minha formação como futura farmacêutica, já os pontos fracos só serão colmatados com a experiência que for adquirindo no futuro.

Pude constatar que as farmácias devem criar novas estratégias para dinamizar o espaço e oferecer serviços de qualidade. Neste sentido, é importante ir ao encontro das necessidades da população para saber que serviços a farmácia pode disponibilizar.

Tenho que agradecer à equipa da farmácia TBA que esteve sempre disposta para me tirar as dúvidas existentes e aconselhar, tendo sido o seu contributo importante para o meu enriquecimento pessoal e profissional. Tenho consciência que, como futura farmacêutica, tenho ainda um longo caminho a percorrer, mas esse desafio é para mim um forte estímulo motivador.

Bibliografia

1. Jeffrey P. Harrison, Essentials of Strategic Planning in Healthcare, Health Administration Press, 2010 [Acedido 28 de Agosto]. Disponível na internet: http://www.ache.org/pdf/secure/gifts/Harrison_Chapter5.pdf
2. SWOT Analysis – Strategy Skills [Acedido 28 de Agosto]. Disponível na internet: <http://www.free-management-ebooks.com/dldebk-pdf/fme-swot-analysis.pdf>
3. Código deontológico dos farmacêuticos [Acedido 28 de Agosto]. Disponível na internet: http://www.ordemfarmaceuticos.pt/xFiles/scContentDeployer_pt/docs/Doc10740.pdf
4. Infarmed, Decreto-lei 307/2007 de 31 de Agosto – Regime jurídico das farmácias de oficina. [Acedido 28 de Agosto]. Disponível na internet: http://www.infarmed.pt/portal/page/portal/INFARMED/LEGISLACAO/LEGISLACAO_FARMACEUTICA_COMPILADA/TITULO_II/TITULO_II_CAPITULO_IV/022-A_DL_307_2007_6ALT.pdf
5. Infarmed, Lei 11/2012 de 8 de Março – Estabelece as novas regras de prescrição e dispensa de medicamentos, procedendo à sexta alteração ao regime jurídico dos medicamentos de uso humano, aprovado pelo decreto-lei n° 176/2006, de 30 de agosto, e à segunda alteração à lei n°14/2000, de 8 de agosto. [Acedido 31 de Agosto]. Disponível na internet: https://www.infarmed.pt/portal/page/portal/INFARMED/LEGISLACAO/LEGISLACAO_FARMACEUTICA_COMPILADA/TITULO_III/TITULO_III_CAPITULO_I/035-G_Lei_11_2012.pdf
6. INFARMED, Despacho n.º18694/2010 de 18 de novembro – Estabelece as condições de comparticipação de medicamentos manipulados e aprova a respectiva lista. [Acedido 01 de Setembro]. Disponível na internet: http://www.infarmed.pt/portal/page/portal/INFARMED/LEGISLACAO/LEGISLACAO_FARMACEUTICA_COMPILADA/TITULO_III/TITULO_III_CAPITULO_II/067-A01_Desp_18694_2010doc.pdf
7. INFARMED, deliberação n°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, [Acedido 01 de Setembro]. Disponível na internet: http://www.infarmed.pt/portal/pls/portal/!PORTAL.wwpob_page.show?_docname=10522319.PDF

8. INFARMED, Venda de Medicamentos não sujeitos a receita médica (MNSRM fora das farmácias. [Acedido 03 de Setembro]. Disponível na internet: http://www.infarmed.pt/portal/page/portal/INFARMED/LICENCIAMENTO_DE_ENTIDADES/LOCAIS_DE_VENDA_MNSRM/FAQS_LocaisVenda_MNSRM.pdf
9. INFARMED, Decreto-lei nº134/2005 de 16 de agosto – estabelece o regime da venda de medicamentos não sujeitos a receita médica fora das farmácias. [Acedido 03 de Setembro]. Disponível na internet:
10. INFARMED, Decreto-lei nº238/2007 de 19 de junho – altera o decreto-lei nº 134/2005 de 16 de agosto, no sentido de permitir que os medicamentos não sujeitos a receita médica possam ser vendidos fora das farmácias. Acedido 03 de Setembro]. Disponível na internet: http://www.infarmed.pt/portal/page/portal/INFARMED/LEGISLACAO/LEGISLACAO_FARMACEUTICA_COMPILADA/TITULO_II/TITULO_II_CAPITULO_VI/035-BI_DL_238_2007.pdf
11. INFARMED, Deliberação nº24/CD/2014 – aprova o regulamento dos MNSRM de dispensa exclusiva em farmácia. [Acedido 03 de Setembro]. Disponível na internet: http://www.infarmed.pt/portal/page/portal/INFARMED/LEGISLACAO/ACTOS_SUJEITOS_A_PUBLICACAO_NO_SITE_DO_INFARMED/024_CD_2014.pdf
12. VALORMED. [Acedido 03 de Setembro]. Disponível na internet: <http://www.valormed.pt/>
13. Cartão saúde. [Acedido 03 de Setembro]. Disponível na internet: <https://www.farmaciasportuguesas.pt/saуда>
14. INFARMED, Normas técnicas relativas à prescrição de medicamentos e produtos de saúde, [Acedido 09 de Setembro]. Disponível na internet: http://www.infarmed.pt/portal/page/portal/INFARMED/MAIS_NOVIDADES/Normas_Prescricao_20121220_vFinal.pdf
15. INFARMED, Dispensa exclusiva em Farmácia Oficina de Medicamentos Comparticipados. [Acedido 10 de Setembro]. Disponível na internet: 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
16. Secretária-Geral do Ministério de Saúde. Portaria nº 195-D-2015 de 30 de Junho. [Acedido 10 de Setembro]. Disponível na internet: <http://www.sg.min->

- saude.pt/NR/rdonlyres/B9EBB192-952E-4C97-94FD-6B54A9F75A58/41429/PortariaNI95_D_2015_ISuplementoSerial20150630.pdf
17. INFARMED, Circular informativa nº 193/CD8.1.6. [Acedido 10 de Setembro]. Disponível na internet: http://www.infarmed.pt/portal/page/portal/INFARMED/MEDICAMENTOS_USO_HUMANO/AVALIACAO_ECONOMICA_E_COMPARTICIPACAO/REGULAMENTACAO_PRECO_MEDICAMENTOS/REVISAO_PRECOS/TAB02/CI%20N%BA193.pdf
18. Diário da república eletrónico, Decreto-lei 81/2004 de 10 de Abril. [Acedido 10 de Setembro]. Disponível na internet: <https://dre.pt/application/dir/pdfs/2004/04/085A00/22202221.pdf>
19. INFARMED, Participação de medicamentos e Sistema de preços de referência. [Acedido 10 de Setembro]. Disponível na internet: http://www.infarmed.pt/portal/page/portal/INFARMED/PERGUNTAS_FREQUENTES/MEDICAMENTOS_USO_HUMANO/AVALIACAO_ECONOMICA_E_COMPARTICIPACAO/MEDICAMENTOS_COMPARTICIPADOS_SPR#PI4
20. Secretária-Geral do Ministério de Saúde, Decreto-lei 19/2014 de 5 de fevereiro. [Acedido 10 de Setembro]. Disponível na internet: http://www.sg.min-saude.pt/NR/rdonlyres/B9EBB192-952E-4C97-94FD-6B54A9F75A58/37727/Dec_Lei19_2014.pdf

Anexos

Anexo I



Farmácia Teresa Bernardes Antunes
Directora Técnica:
Dr.ª Teresa Bernardes Antunes

(Carimbo da farmácia)

FICHA DE PREPARAÇÃO DE MEDICAMENTOS MANIPULADOS

Medicamento: Alcool. bicálcico 30%

Forma Farmacéutica: Solução

Data de preparação: 16/05/2016

Número de lote: _____

Quantidade a preparar: 15ml

Fórmula:

Matérias-primas	Nº de lote	Origem	Farmacopeia	Quantidade para 100g (ou mL ou unidades)	Quantidade calculada	Quantidade pesada	Rubrica do Operador e data	Rubrica do Supervisor e data
Alcool etílico 30%	16000097							
Ácido bicálcico 14	0001024							

Preparação:

Mistura-se ácido bécico com o álcool etílico até à saturação
 Tapar-se o preparado para evitar a evaporação
 Deixar-se a mistura de 10 em 10 minutos durante 1 hora
 Faz-se uma filtração
 Coloca-se o preparado num frasco com gotas
 Acondiciona-se

1 de 5

