

Rita Margarida Pais Pereira Morais

Relatório de Estágio em Farmácia Comunitária

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

Junho 2014



UNIVERSIDADE DE COIMBRA

Eu, Rita Margarida Pais Pereira Morais, estudante do Mestrado Integrado em Ciências Farmacêuticas, com o nº 2008011290, 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 de Junho de 2014

A Estagiária

(Rita Margarida Pais Pereira Morais)

Relatório de Estágio em Farmácia Comunitária

Estágio realizado na Farmácia Barros, sob a orientação da Dr.^a Sandrina Pissarra Clemente,
no âmbito do Mestrado Integrado em Ciências Farmacêuticas

A orientadora de Estágio Curricular

(Dr.^a Sandrina Pissarra Clemente)

A Estagiária

(Rita Margarida Pais Pereira Morais)

Um sincero agradecimento a todos os docentes da Faculdade de Farmácia da Universidade de Coimbra pelos conhecimentos que me transmitiram ao longo destes anos e que são fundamentais para o exercício profissional da atividade farmacêutica.

Quero agradecer a toda a equipa da Farmácia Barros por me terem recebido tão prontamente e por me terem feito sentir, desde cedo, parte integrante da equipa e por todos os conhecimentos que me transmitiram durante o estágio.

Um especial agradecimento à Dr.^a Sandrina Clemente por toda a orientação, paciência, incentivo e apoio dados; ao Dr.^o José Carlos, ao Dr.^o Paulo Silva e à Dr.^a Ana Simões pela disponibilidade, simpatia e sabedoria transmitidas.

Um agradecimento muito especial à minha família e amigos que sempre me acompanharam na conquista deste grande objetivo de vida, sem o vosso apoio não teria chegado aqui.

Índice

Lista de Abreviaturas.....	1
I. Organização e Caracterização da Farmácia Barros	2
I.1 Caracterização do Local de Estágio	2
I.2 Recursos Humanos	3
I.3 Instalações e Equipamentos	4
I.3.1 Sala de Atendimento ao Público	4
I.3.2 Gabinete de Atendimento Personalizado	4
I.3.3 Farmadrive.....	4
I.3.4 Sala de Receção de Encomendas	5
I.3.5 Armazém	5
I.3.6 Instalações Sanitárias.....	5
I.3.7 Laboratório	5
I.4 Sistema Informático (Sifarma 2000)	6
2. Documentação Científica e Formação.....	6
3. Legislação Farmacêutica	7
4. Receção, Aprovisionamento e Gestão de Existência de Medicamentos e Produtos de Saúde	8
4.1 Receção e Aprovisionamento	8
4.2 Encomendas	9
4.2.1 Fornecedores	9
4.2.2 Realização de Encomendas	9
4.3 Reclamações e Devoluções.....	10
4.4 Critérios e Condições de Armazenamento.....	10
5. Medicamentos e Outros Produtos de Saúde.....	10
5.1 Medicamento Sujeito a Receita Médica (MSRM)	11
5.2 Medicamento Não Sujeito a Receita Médica (MNSRM)	11
5.3 Medicamentos Manipulados	11
5.4 Medicamentos e Produtos de Uso Veterinário	12
5.5 Outros Produtos de Saúde e Dispositivos Médicos.....	12
6. Interação Farmacêutico/Utente/Medicamento	13
6.1 A relação com o utente de acordo com os princípios éticos e deontológicos	13
6.2. Promoção da Adesão à Terapêutica e Uso Racional dos Medicamentos	13

6.3 Farmacovigilância.....	14
7. Dispensa de Medicamentos.....	14
7.1 Medicamento Sujeito a Receita Médica	14
7.2 Medicamentos Psicotrópicos e Estupefacientes	16
7.3 Regimes de Comparticipação	16
7.4 Programa Nacional de Prevenção e Controlo da Diabetes	16
7.5 Medicamento Não Sujeito a Receita Médica e Indicação Farmacêutica.....	17
8. Processamento do Receituário e Faturação	19
9. Serviços Prestados na Farmácia Barros	20
10. Programa de Recolha de Resíduos – VALORMED.....	22
Conclusão.....	22
Bibliografia	23

Lista de Abreviaturas

- ANF** – Associação Nacional de Farmácias
- ARSC** – Administração Regional de Saúde do Centro
- CEDIME** – Centro de Documentação e Informação sobre Medicamentos
- CEFAR** – Centro de Estudos de FarmacoEpidemiologia
- CETMED** – Centro de Tecnologia do Medicamento
- CHUC** – Centro Hospitalar e Universitário de Coimbra, EPE
- CIM** – Centro de Informação do Medicamento
- CNPEM** – Código Nacional para a Prescrição Eletrónica de Medicamentos
- CYP3A4** – *Cytochrome P450, family 3, subfamily A, polypeptide 4*
- DCI** – Denominação Comum Internacional
- DL** – Decreto-Lei
- DM** – Diabetes Mellitus
- INFARMED** – Autoridade Nacional do Medicamento e Produtos de Saúde, I.P
- IVA** – Imposto sobre Valor Acrescentado
- MNSRM** – Medicamento Não Sujeito a Receita Médica
- MSRM** – Medicamento Sujeito a Receita Médica
- PVP** – Preço de Venda ao Público
- SAMS** – Serviço de Assistência Médico Social
- SImed** – Serviço de Informação do Medicamento
- SNS** – Serviço Nacional de Saúde
- SWOT** – *Strenghts, Weaknesses, Opportunities e Threats*
- VALORMED** – Sociedade Gestora de Resíduos de Embalagens e Medicamentos

Introdução

O estágio curricular em Farmácia Comunitária representa o culminar de 4 anos e meio de aquisição de conhecimentos, acumulação de saberes e aptidões que pretendem formar farmacêuticos com competências adequadas ao correto desempenho da sua atividade profissional.

É no exercício da atividade profissional enquanto farmacêutico comunitário que o farmacêutico consegue pôr em prática todas as suas competências como especialista do medicamento e agente de saúde pública, focando-se sempre no utente.

O estágio decorreu entre 13 de Janeiro e 21 de Maio, na Farmácia Barros em Eiras, sob orientação da Dr.^a Sandrina Clemente.

A realização deste estágio é, na minha opinião, fundamental pois permite o contato com diversas realidades obrigando a uma constante atualização de conhecimentos e adequação do atendimento a cada utente; aplicar na prática profissional os conhecimentos teóricos obtidos durante a formação. Ao realizar o estágio também se executam outras funções muito importantes como receção de encomendas, gestão de *stocks*, indicação farmacêutica e realização de serviços farmacêuticos.

Este relatório tem como objetivos: descrever as observações mais importantes que ocorreram, na prática, durante o estágio e que permitiram integrar conhecimentos teóricos; descrever as atividades realizadas; descrever brevemente a farmácia no que se refere à sua estrutura, organização e funcionamento; realizar uma análise *SWOT* (*Strengths, Weaknesses, Opportunities e Threats*) onde constam pontos fortes, pontos fracos, oportunidades e ameaças relativas à frequência do estágio, integração da aprendizagem teórica e em contexto simulado na atividade profissional e adequação do curso às perspetivas futuras.

I. Organização e Caracterização da Farmácia Barros

I.1 Caracterização do Local de Estágio

A Farmácia Barros situa-se na Urbanização Cruz Nova Lote 7 – loja 2, em Coimbra, próxima do Centro de Saúde de Eiras e do Laboratório de Análises Clínicas Beatriz Godinho.

Tendo em consideração a boa localização da farmácia, a população abrangida é heterogénea, tanto no que diz respeito à faixa etária, quanto ao nível socioeconómico e grau de formação.

Contudo, verifica-se predomínio da população idosa. Devido a esta heterogeneidade da população, há a necessidade de adaptar continuamente o atendimento a cada utente, pois o contacto com as mais diversas realidades é constante. Esta necessidade de adaptação a cada atendimento surge então como uma oportunidade de melhoria contínua quer ao nível do próprio discurso que se utiliza para comunicar com o utente quer ao nível de conhecimentos científicos que têm que estar sempre atualizados.

Outra vantagem associada à farmácia tem a ver com a existência de um cartão cliente exclusivo da farmácia que representa uma oportunidade de fidelização dos utentes.

O horário de funcionamento é das 9h às 20h30min durante a semana, e ao sábado encontra-se aberta das 9h às 13h30min e das 15h30min às 19h30min, estando o seu horário de acordo com a legislação em vigor (Decreto-lei nº172/2012, de 1 de Agosto). ^[1]

De acordo com a escala elaborada anualmente pela Administração Regional de Saúde do Centro (ARSC), a Farmácia Barros presta serviço permanente de 21 em 21 dias, à cidade de Coimbra, sendo o serviço efetuado através do Farmadrive, depois das 22h. O horário de funcionamento é das 9h às 9h do dia seguinte, ininterruptamente.

1.2 Recursos Humanos

A Farmácia Barros é constituída por uma equipa de profissionais que interagem entre si e com o utente, prestando cuidados farmacêuticos de excelência. Todo o profissionalismo, aliado a uma enorme componente humana, permitem estabelecer a diferença e contribuem para a satisfação dos utentes que acorrem aos serviços prestados pela Farmácia.

A equipa é composta por quadro farmacêutico e quadro não farmacêutico. Do quadro farmacêutico fazem parte: Dr.^a Sandrina Clemente (Diretora Técnica); Dr.^o José Carlos (Farmacêutico-Substituto); Dr.^o Paulo Silva (Farmacêutico); Dr.^a Ana Simões (Farmacêutica). Ao quadro não farmacêutico pertencem o Dr.^o Alexandre Barros (Gestor); Sr. Joaquim Brito (Trabalhador Indiferenciado) e D.Rosária Branco (Responsável pela Limpeza e Higienização da Farmácia).

A realizar atendimento ao público estão apenas os profissionais constantes do quadro farmacêutico o que, na minha opinião, é um ponto forte que merece bastante destaque, pois assim é possível efetuar aconselhamento farmacêutico que prima pela qualidade e profissionalismo.

I.3 Instalações e Equipamentos

O DL 307/2007 de 31 de Agosto contempla as instalações e divisões da Farmácia de Oficina enquanto a Deliberação 2473/2007, de 28 de Novembro, regula as áreas mínimas para as divisões obrigatórias (sala de atendimento ao público, armazém, laboratório, instalações sanitárias e gabinete de atendimento personalizado), estando as áreas e instalações da Farmácia Barros de acordo com a legislação em vigor. ^[2,3]

As instalações da Farmácia Barros são modernas o que se apresenta com um ponto forte pois permite oferecer aos utentes um espaço confortável e agradável.

I.3.1 Sala de Atendimento ao Público

É um espaço amplo, confortável, calmo, climatizado, bem iluminado, e do qual fazem parte cinco postos de atendimento (devidamente informatizados e equipados), expositores com produtos de dermocosmética, produtos sazonais e puericultura. Neste espaço existe uma área destinada ao entretenimento das crianças, sofás de descanso e uma balança na qual os utentes podem avaliar o seu peso e altura. Alguns Medicamentos Não Sujeitos a Receita Médica (MNSRM) encontram-se expostos atrás dos balcões de atendimento, estando deste modo visíveis para os utentes, mas inacessíveis a estes. Ainda neste espaço existem suplementos alimentares, produtos de higiene oral, termómetros, entre outros.

I.3.2 Gabinete de Atendimento Personalizado

Situa-se próximo da zona de atendimento e é neste local que são prestados os serviços farmacêuticos e as consultas de nutrição (semanalmente).

Este gabinete encontra-se devidamente equipado possuindo aparelhos de medir a tensão arterial, triglicéridos e colesterol, e todo o material necessário para a correta realização dos diferentes testes (ex. lancetas descartáveis; algodão; luvas; álcool; contentor de material biológico).

Este local permite que os serviços farmacêuticos e as consultas sejam realizados num ambiente privado e calmo, o que se revela num excelente ponto forte.

I.3.3 Farmadrive

Contíguo ao gabinete de atendimento personalizado localiza-se o Farmadrive, que se encontra devidamente equipado. Este serviço inovador permite ao utente ser atendido sem

que seja necessário sair do carro, o que se torna muito prático principalmente para utentes com crianças e para casos em que o utente prefira um atendimento mais privado.

A Farmácia Barros é a única, em Coimbra, que tem este serviço o que permite que se distinga de todas as outras e se revele mais vantajosa no que se refere a acessibilidade, privacidade e comodidade no atendimento.

1.3.4 Sala de Receção de Encomendas

Ao lado do Farmadrive localiza-se a sala destinada à receção e aprovisionamento de encomendas. Este local encontra-se devidamente equipado e informatizado e possui um frigorífico que permite o armazenamento, entre 2-8 °C, de produtos como por exemplo vacinas, insulinas, etc.

1.3.5 Armazém

Na zona do armazém existem gavetas deslizantes que contêm Medicamentos Sujeitos a Receita Médica (MSRM) e alguns MNSRM, estando os medicamentos organizados por forma farmacêutica, ordem alfabética do nome comercial ou por Denominação Comum Internacional (no caso dos genéricos).

Ainda neste local existe um armário deslizante onde se encontram armazenados diversos produtos como material de penso, soro fisiológico, álcool, entre outros.

O armazém encontra-se bem organizado proporcionando assim a minimização de erros aquando da retirada de medicamentos e uma maior rapidez no atendimento.

Existe uma zona específica onde estão armazenados as preparações de uso veterinário.

1.3.6 Instalações Sanitárias

Estão situadas junto à sala de atendimento, sendo por isso de fácil acesso, e destinadas ao público em geral como aos profissionais da farmácia.

1.3.7 Laboratório

No piso inferior da farmácia localiza-se o laboratório onde se preparam os medicamentos manipulados, estando devidamente equipado com todo o material, matérias-primas (devidamente armazenadas), aparelhos e documentação necessários à correta execução dos mesmos. Assim, este local cumpre os requisitos legais da Deliberação n. ° 2473/2007, de 28 de Novembro e da Deliberação n° 1500/2004 de 7 de Dezembro. ^[3,4]

I.4 Sistema Informático (Sifarma 2000)

O programa informático utilizado é o Sifarma 2000, disponibilizado pela Associação Nacional de Farmácias (ANF). Este sistema permite uma correta gestão de encomendas, incluindo realização de diversos tipos de encomendas e sua receção; gestão de devoluções; controlo de prazos de validade, etc. Este programa permite uma otimização da qualidade do atendimento e aconselhamento ao utente, minimizando erros de cedência, uma vez que o sistema emite alertas de duplicação de medicação; existência de interações; contraindicações; reações adversas; precauções.

2. Documentação Científica e Formação

De acordo com 12º Artigo do Código Deontológico da Ordem dos Farmacêuticos (OF), “Considerando a constante evolução das ciências farmacêuticas e médicas, o farmacêutico deve manter actualizadas as suas capacidades técnicas e científicas para melhorar e aperfeiçoar constantemente a sua actividade, por forma que possa desempenhar conscientemente as suas obrigações profissionais perante a sociedade”.^[5]

Assim, é de extrema importância que o farmacêutico tenha acesso a fontes de informação seguras e de qualidade para que possa desempenhar as suas funções de forma exemplar.

A Farmácia Barros possui uma biblioteca que contempla diversas fontes de informação como por exemplo, “Farmacopeia Portuguesa VIII”; “Formulário Galénico Português”; “Código Deontológico da Ordem dos Farmacêuticos”; e tem também acesso a outras publicações e/ou internet.

Deste modo, cabe então ao farmacêutico gerir toda a informação disponível da forma mais correta, interpretá-la e adequá-la a cada situação em concreto para que possa depois transmitir informação credível ao utente.

Quando surgem dúvidas, relativas a interações por exemplo, podem-se contactar centros de informação medicamentosa como o Centro de Documentação e Informação sobre Medicamentos (CEDIME); o Centro de Informação do Medicamento da OF (CIM); o Serviço de Informação do Medicamento (SImed); o Centro de Estudos de FarmacoEpidemiologia (CEFAR) e o Centro de Tecnologia do Medicamento (CETMED).

No estágio contactei, via correio eletrónico, o CEDIME porque surgiu uma dúvida relativa às interações da laranja amarga com um medicamento. O CEDIME respondeu a esta questão referindo que a laranja amarga tem na sua constituição os compostos furanocumarina e meta-sinefrina que podem inibir a metabolização dos fármacos pelo CYP3A4 (*Cytochrome*

P450, family 3, subfamily A, polypeptide 4), aumentando desta forma a sua biodisponibilidade e consequente aumento dos efeitos adversos e toxicidade. ^[6]

O produto em questão tinha ainda glucomanano e o CEDIME aconselhou afastar, em 2 horas, a toma do produto de outra medicação. O glucomanano é uma fibra dietética solúvel obtida das raízes de uma planta. Provoca sensação de saciedade através do retardamento do esvaziamento gástrico e também diminui os níveis de colesterol e de insulina. ^[7]

Quanto à formação, durante o estágio tive a oportunidade de constatar que a formação obtida na teórica se adequa aos casos que ocorrem na prática.

No estágio tive ainda a oportunidade de realizar formações que me permitiram adquirir e aprofundar conhecimentos. Realizei o curso de Suporte Básico de Vida e o Curso de Administração de Vacinas e Medicamentos Injetáveis, ministrados pelo Centro de Simulação Biomédica dos Centro Hospitalar e Universitário de Coimbra, EPE; participei em diversas formações relativas a suplementos alimentares, asma e dispositivos inalatórios, amamentação, entre outras.

3. Legislação Farmacêutica

O farmacêutico no exercício da sua atividade profissional é detentor de direitos e deveres que estão devidamente regulamentados no Código Deontológico da O.F.

As farmácias devem reger-se pelo DL 307/2007 que apresenta o Regime Jurídico das Farmácias de Oficina, do qual constam pontos importantes como alvará, instalações, aquisição de produtos, entre outros. ^[2]

O INFARMED - Autoridade Nacional do Medicamento e Produtos de Saúde, I.P, regula e supervisiona os sectores dos medicamentos, dispositivos médicos e produtos cosméticos e de higiene corporal, e juntamente com as A.R.S. tem a responsabilidade de fiscalizar tudo o que se relaciona com o exercício farmacêutico. Assim, fica deste modo garantida a máxima qualidade e segurança dos medicamentos e produtos de saúde utilizados pela população, salvaguardando a sua saúde.

A O.F. é uma instituição de utilidade pública que desempenha funções administrativas e reguladoras no âmbito da atividade farmacêutica.

A Associação Nacional de Farmácias (ANF), da qual faz parte a Farmácia Barros, tem carácter associativo e tem como funções promover diversas atividades de formação contínua e defender interesses morais, profissionais e económicos dos proprietários de farmácias.

4. Receção, Aprovisionamento e Gestão de Existência de Medicamentos e Produtos de Saúde

4.1 Receção e Aprovisionamento

Iniciei o estágio a realizar aprovisionamento de encomendas o que me permitiu ficar a conhecer os medicamentos e produtos de saúde que têm rotação na farmácia e aprendi a armazená-los devidamente.

As encomendas chegam devidamente acondicionadas e acompanhadas da fatura original e do duplicado. A fatura deve estar em conformidade com a nota de encomenda elaborada. Nela devem constar várias informações e que devem ser posteriormente verificadas, como: número de identificação da fatura; nome dos produtos encomendados; quantidade, pedida e entregue, de cada produto; PVP; P.Fact; IVA; valor total bónus; desconto (quando aplicável); faltas.

Depois de se inserir no sistema informático todos os dados relativos à encomenda a rececionar, os produtos são introduzidos através da leitura ótica do código de barras ou manualmente, no caso de não terem código de barras.

O prazo de validade dos produtos deve ser sempre devidamente verificado e tem que ser alterado em duas situações: se a validade constante do produto recebido for inferior à do produto que está em *stock* e/ou não existir o produto em *stock*.

A confirmação de prazos de validade é de extrema importância para garantir que os medicamentos e/ou produtos de saúde cedidos possuem qualidade e como tal não apresentam riscos de segurança. Este controlo é realizado no momento da receção das encomendas; aquando da cedência do medicamento e mensalmente através da emissão de uma listagem dos produtos cujo prazo de validade termine nos dois meses seguintes, e consequentemente devolvem-se esses produtos. No caso dos produtos do Protocolo Nacional da Diabetes podem ser devolvidos até 6 meses após o término do prazo de validade.

Ao realizar a receção e aprovisionamento de encomendas também me permitiu verificar que é de extrema importância executar todas as funções da forma mais rigorosa possível, desde a elaboração da encomenda, à sua receção, verificação de prazos de validade e preços. A gestão minuciosa desta área é essencial para que não ocorram ruturas de *stock*, não haja acumulação inapropriada de produtos, etc.

A gestão de *stocks* baseia-se em inúmeros fatores tais como população que frequenta a farmácia; época do ano, para a qual se adaptam diferentes produtos; produtos que são publicitados nos *media*, por exemplo; bonificações de fornecedores, entre outros.

Durante o estágio deparei-me com situações como erros de stock, considerado ponto fraco e constantes atualizações de preços, considerada ameaça, que acabam por interferir negativamente com o trabalho do dia-a-dia.

4.2 Encomendas

4.2.1 Fornecedores

A Farmácia Barros recorre essencialmente a dois fornecedores, à Proquifa (Sociedade Química Farmacêutica do Centro, Lda.) e à Plural (Cooperativa Farmacêutica-CRL-Serviços Multifarma) para adquirir os seus produtos. Estes distribuidores apresentam inúmeras vantagens, tais como: facilidade de realização de encomendas; realização de encomendas pequenas, permitindo reduzido investimento imediato; entregas diárias; bonificações; preços mais competitivos, etc.

No decorrer do estágio ocorreram algumas situações em que determinados medicamentos se encontravam escassos ou mesmo esgotados nos fornecedores, o que é uma situação crítica uma vez que deste modo a farmácia pode não conseguir satisfazer em pleno as necessidades dos utentes, pelo menos no imediato, tendo depois que recorrer diretamente aos laboratórios para conseguir repor *stocks*, o que, por vezes, é demorado.

4.2.2 Realização de Encomendas

O programa Sifarma 2000 permite registar as saídas de produtos ficando o *stock* automaticamente alterado. Assim, quando o *stock* mínimo é alcançado (e que foi “à priori” definido para cada produto), o programa sugere automaticamente a proposta da encomenda para os vários produtos e define a quantidade a encomendar, tendo em conta o *stock* máximo desse mesmo produto. O Farmacêutico ao realizar a encomenda avalia posteriormente as propostas de encomenda, verifica as quantidades e, caso pretenda, pode fazer alterações. Após essa verificação, o Farmacêutico envia por *modem* (*Pharmalink*) a encomenda para o fornecedor.

Quando determinado medicamento e/ou produto não se encontra em *stock* porque ainda não existiu na farmácia ou porque está esgotado no fornecedor principal, efetua-se uma encomenda pelo telefone e/ou através de um gadget no caso da Plural, permitindo assim

confirmação da chegada do produto e consequente satisfação das necessidades do utente.

No caso de produtos que se encontram sistematicamente rateados ou esgotados nos armazéns de fornecimento diário efetuam-se encomendas, aos respetivos laboratórios, através de formulários de compra direta ou através de delegados de informação médica que visitam a farmácia.

4.3 Reclamações e Devoluções

São vários os motivos que conduzem à reclamação e/ou devolução de produtos, como por exemplo produtos que estão fora da validade; embalagem do(s) produto(s) danificada(s); retirada de produtos após receção de circulares que assim o exigem; produtos enviados pelo armazém sem ter sido pedidos.

A devolução de qualquer produto deve ser acompanhada de uma nota de devolução que é emitida em triplicado com o código de transporte emitido pela Autoridade Tributária e Aduaneira, sendo que dois exemplares vão juntamente com o(s) produto(s) e o triplicado fica arquivado na farmácia até que haja regularização da devolução. A regularização implica o envio do(s) produto(s) que substitua os enviados; a emissão de uma nota de crédito relativa aos produtos devolvidos ou a não-aceitação da devolução.

4.4 Critérios e Condições de Armazenamento

O armazenamento é feito tendo em conta a racionalização do espaço que permita fácil acessibilidade aos mesmos; no momento de cedência deve seguir-se o conceito “*first expire, first out*”, ou seja, o produto com prazo de validade inferior deve ser dispensado primeiro; os MSRM devem ser armazenados fora da vista e do alcance dos doentes e os MNSRM devem estar à vista do utente mas não ao seu alcance; os produtos de dermocosmética e puericultura são armazenados em lineares na sala de atendimento.

5. Medicamentos e Outros Produtos de Saúde

O medicamento é o produto que existe em maior abundância na farmácia, sendo da responsabilidade do farmacêutico cedê-lo corretamente e promover o seu uso racional.

Após receção da encomenda os medicamentos têm que ser devidamente armazenados, em condições controladas de temperatura, humidade e luz, sendo que Este controlo é feito através de termohigrómetros.

Os produtos que necessitam de frio são arrumados de imediato.

5.1 Medicamento Sujeito a Receita Médica (MSRM)

De acordo com o DL 176/2006, de 30 de Agosto, estão sujeitos a receita médica os medicamentos que preencham uma das seguintes condições: “a) 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; b) 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; c) contenham substâncias, ou preparações à base dessas substâncias, cuja atividade ou reações adversas seja indispensável aprofundar; d) destinem-se a ser administrados por via parentérica”. [8]

No momento da cedência do MSRM o farmacêutico tem o dever de interpretar corretamente o que consta da prescrição médica e fornecer ao utente todas as informações adequadas para que este utilize o medicamento de forma segura.

Durante o estágio destaco uma situação que, por vezes, ocorreu e que considero ser um ponto fraco e que está relacionada com a dificuldade em explicar a alguns utentes o porquê da não cedência de medicamentos sujeitos a receita médica sem prescrição médica.

5.2 Medicamento Não Sujeito a Receita Médica (MNSRM)

Os medicamentos que não preencham qualquer das condições a),b),c),ou d) referidas anteriormente, não estão sujeitos a receita médica. Estes medicamentos são assim passíveis de serem cedidos sem apresentação prévia de receita médica, ainda assim é igualmente importante na cedência dos mesmos que o farmacêutico exerça aconselhamento adequado e promova o uso racional.

5.3 Medicamentos Manipulados

Um medicamento manipulado é qualquer fórmula magistral ou preparado oficial que é dispensado diretamente ao utente sob responsabilidade de um farmacêutico. [9]

Um preparado oficial é uma preparação que é feita segundo indicações de uma farmacopeia ou de um formulário oficial. Uma fórmula magistral é uma preparação que é realizada segundo as indicações de um médico e que se destinam a um utente específico.

Este tipo de medicamentos é mais utilizado em pediatria e dermatologia quando não existem

especialidades farmacêuticas disponíveis.

Atualmente a procura destes medicamentos é menor uma vez que estes apresentam curtos prazos de validade e preços elevados.

Durante o estágio tive a oportunidade de observar a preparação de alguns manipulados e preparei uma pomada de ácido salicílico a 10%.

Preparei também um medicamento manipulado de uso veterinário, cápsulas com 20mg de trilostano a partir de cápsulas com 30mg.

Ao observar a preparação de alguns medicamentos manipulados apercebi-me que nem sempre é fácil a sua preparação.

5.4 Medicamentos e Produtos de Uso Veterinário

A maioria dos medicamentos e/ou produtos de uso veterinário vendidos na Farmácia Barros está relacionada com desparasitantes (internos e externos), antibióticos, anticoncepcionais, champôs, entre outros.

5.5 Outros Produtos de Saúde e Dispositivos Médicos

Existem outros produtos que são vendidos na farmácia, como por exemplo: produtos de dermocosmética; dispositivos médicos; produtos fitoterapêuticos, dietéticos e produtos de puericultura.

Deve estar também associado a estes produtos aconselhamento farmacêutico adequado. Alguns podem interferir com a medicação que o utente faz. Por exemplo, doentes hipertensos não devem tomar produtos que contenham chá verde porque a cafeína pode aumentar a tensão arterial.

No início do estágio senti dificuldade em realizar aconselhamento de produtos de dermocosmética e de puericultura. Penso que a dificuldade neste tipo de aconselhamento se deve a insuficiente formação teórica (desconhecimento das diferentes gamas que existem de produtos ao nível da dermocosmética, etc.).

Com o decorrer do estágio tive a oportunidade de melhorar conhecimentos nesta área através de formações dadas pela Dr^a Sandrina Clemente, e que se revelaram muito úteis.

6. Interação Farmacêutico/Utente/Medicamento

6.1 A relação com o utente de acordo com os princípios éticos e deontológicos

O farmacêutico rege-se por princípios éticos e deontológicos, devendo exercer a sua atividade com a máxima competência, zelo e diligência.

O tipo de relação que se estabelece entre farmacêutico e utente é muito importante e deve basear-se em empatia e confiança, porque só assim é possível que o aconselhamento realizado seja devidamente entendido pelo utente originando conseqüentemente adesão à terapêutica.

O farmacêutico deve ter a capacidade de adequar o seu discurso a cada utente e tem obrigação de transmitir toda a informação necessária para que o utente use o produto e/ou medicamento de forma correta e segura. A informação transmitida tem que ser simples, objetiva e clara para o utente. Após transmitir toda a informação que achar conveniente, o farmacêutico deve sempre certificar-se que o utente compreendeu tudo o que lhe foi dito, a obtenção de *feedback* é fundamental.

A comunicação que se estabelece entre farmacêutico e utente encontra-se salvaguardada pelo sigilo profissional, que é um dever deontológico que consta do artigo 101º do Estatuto da Ordem dos Farmacêuticos.

6.2. Promoção da Adesão à Terapêutica e Uso Racional dos Medicamentos

No dia-a-dia o farmacêutico, junto dos utentes, deve promover quer o uso racional do medicamento quer a educação para a saúde, exercendo assim a sua função de agente de saúde pública.

O farmacêutico tem que salvaguardar a saúde do utente devendo para tal promover a adesão à terapêutica.

É dever do farmacêutico esclarecer devidamente o utente explicando as horas das tomas dos medicamentos, as doses e todas as informações/precauções que achar convenientes. É de extrema importância que o utente fique alerta para as conseqüências que podem advir se alterar as doses e/ou as horas das tomas, e tenha a noção que a eficácia do tratamento depende totalmente do cumprimento de todas as indicações que lhe foram transmitidas.

O abandono e/ou alteração da terapêutica foram situações com as quais me deparei durante a realização do estágio, como exemplos:

Exemplo 1: O utente que referiu que optou por deixar de tomar o medicamento para a hipertensão arterial porque mediu a tensão em casa e os valores estavam bem;

Exemplo 2: o utente que tinha na receita prescritos dois medicamentos para a hipertensão e que dizia só pretender levar um porque se é “para a mesma coisa não adianta tomar dois diferentes”;

Exemplo 3: abandono da terapêutica por não terem disponibilidade financeira para adquirir a medicação.

Nas situações em que o utente refere que não leva a medicação por falta de dinheiro e sempre que seja legalmente permitido e haja abertura por parte do utente, sugere-se alteração do medicamento de marca pelo genérico ou então contacta-se com o médico prescriptor para se tentar encontrar uma solução que seja mais económica para aquele utente, para que este possa continuar a aderir à terapêutica.

Em relação ao aconselhamento de medicamentos genéricos, em alguns atendimentos que realizei apercebi-me que ainda existe “falta de confiança” de alguns utentes face a estes medicamentos.

6.3 Farmacovigilância

A farmacovigilância é considerada, pelas Boas Práticas de Farmácia, uma atividade de saúde pública. ^[10]

É da responsabilidade do farmacêutico informar sobre as possíveis reações adversas que podem ocorrer ao tomar determinado medicamento e convém alertar os utentes que caso notem algum sintoma fora do habitual é fundamental informar os profissionais de saúde para que estes possam reportar essas ocorrências ao Centro de Farmacovigilância do INFARMED.

7. Dispensa de Medicamentos

7.1 Medicamento Sujeito a Receita Médica

Perante a apresentação de uma receita médica cabe ao farmacêutico verificar se a mesma é

válida, verificando se consta: identificação do utente (nome e número de beneficiário); identificação do médico prescriptor; regime de comparticipação; medicamentos prescritos (nome, forma farmacêutica, embalagem, dosagem, posologia); número de medicamentos prescritos por receita (máximo de quatro medicamentos, podendo estar prescritas até duas embalagens do mesmo medicamento ou até quatro no caso de medicamentos unidose); prazo de validade; assinatura e vinheta do médico prescriptor.

A prescrição médica é realizada de acordo com a Portaria n.º 137-A/2012 de 11 de Maio, que contempla que a prescrição deve ser realizada de acordo com o DCI que é codificado por CNPEM (Código Nacional para a Prescrição Eletrónica de Medicamentos), podendo a prescrição incluir, excecionalmente, a denominação comercial de um medicamento.^[11] Nessa situação o médico prescriptor terá que justificar a sua escolha indicando a respetiva exceção (a) medicamentos com margem ou índice terapêutico estreito; b) reação adversa prévia ou c) continuidade de tratamento superior a 28 dias) na receita médica.

Existem dois formatos de modelos de receitas do SNS: receitas renováveis e não renováveis. As receitas renováveis possuem três vias, com validade de seis meses, sendo vantajosas no caso de terapêutica crónica; as receitas não renováveis têm validade de apenas trinta dias consecutivos a contar do dia de prescrição.

No momento da cedência do(s) medicamento(s) cabe ao farmacêutico avaliar se há possibilidade de ocorrência de efeitos adversos ou de possíveis interações farmacológicas significativas, bem como esclarecer o utente sobre o esquema terapêutico.

Durante o estágio, na cedência de MSRM prestei vários esclarecimentos, entre os quais:

- Senhor que apresentou uma receita médica onde estavam prescritos uma suspensão oral (amoxicilina + ácido clavulânico) e acetilcisteína.

Questionei se tinha alguma alergia; aconselhei hidratação adequada; alertei para a importância de cumprir rigorosamente as horas e a duração da toma do antibiótico; aconselhei que agitasse bem antes de medir a dose e que conservasse o antibiótico no frigorífico, e indiquei que a toma da acetilcisteína devia ser feita uma vez por dia, à noite, até passar a tosse.

Sempre que surjam dúvidas relativas a uma prescrição médica deve-se contactar o médico prescriptor para esclarecimento.

Durante o estágio constatei que há uma grande proximidade dos profissionais da Farmácia Barros com a classe médica, havendo por isso facilidade de comunicação.

7.2 Medicamentos Psicotrópicos e Estupefacientes

Os medicamentos psicotrópicos e estupefacientes são abrangidos por legislação especial, apresentada no DL 15/93 de 22 de janeiro. Na cedência destes medicamentos são preenchidos dados referentes ao médico, ao adquirente e ao doente a quem se destina o medicamento. No final do atendimento são impressos dois talões que se agrafam à fotocópia da receita médica. ^[12]

7.3 Regimes de Comparticipação

Para além do regime geral de comparticipação, há situações especiais, relacionadas com determinados medicamentos ou doenças em que existe um regime especial de comparticipação. No caso de pensionistas com valor de pensão inferior ao ordenado mínimo nacional, na receita tem que constar a letra R e o utente beneficia do regime especial de comparticipação.

Alguns utentes beneficiam ainda de uma majoração na comparticipação para doenças específicas. Os com que mais contactei durante o estágio foi o do Lúpus, Hemofilia e Hemoglobinopatias com o Despacho 11387-A/2003 (2ª série), de 23 de Maio ^[13] (comparticipação 100%, nos medicamentos comparticipados); doença de Alzheimer pelo Despacho nº13020/2011 (2ª série), de 20 de Setembro ^[14] (comparticipação é de 37% em alguns medicamentos, se forem prescritos por um psiquiatra ou neurologista); Psoríase, pela Lei nº6/2010, de 7 de Maio ^[15] (comparticipação de 90% para os medicamentos queratolíticos e antipsoriáticos). Nestes casos, tem que estar mencionado na receita médica o respetivo Decreto-Lei, Despacho ou Portaria pelo qual aquele medicamento é abrangido. Existe ainda complementaridade de comparticipação quando o utente desconta para a Segurança Social e para uma segunda assistência social (exemplos: SAMS, Serviço de Assistência Médico Social; SÃ VIDA, Medicina Apoiada SA, etc.).

7.4 Programa Nacional de Prevenção e Controlo da Diabetes

A Diabetes é uma das principais causas de morbilidade crónica e de perda de qualidade de vida. É também responsável por um número elevado de consultas e de serviços de urgência, assim como por um significativo número de internamentos hospitalares, muitas vezes prolongados. Tais factos, colocam a Diabetes como um dos problemas de Saúde Pública de elevada magnitude. ^[16]

O Programa Nacional de Prevenção e Controlo da Diabetes surgiu em Portugal na década de setenta, com objetivo de reduzir as principais complicações da diabetes: cegueira, amputações major dos membros inferiores, insuficiência renal terminal e doença coronária. Este programa já sofreu algumas atualizações que visaram estratégias para inverter a tendência de crescimento da diabetes e das suas complicações em Portugal e a necessidade de aumentar os ganhos de saúde entretanto obtidos. ^[16]

Tais estratégias estavam relacionadas com a prevenção primária da diabetes, reduzindo os fatores de risco conhecidos; prevenção secundária, através do diagnóstico precoce e do seu tratamento adequado; prevenção terciária, através da reabilitação e reinserção social dos doentes e na qualidade da prestação dos cuidados à pessoa com diabetes. ^[16]

A implementação deste programa permite melhorar a acessibilidade das pessoas com diabetes aos dispositivos indispensáveis à autovigilância do controlo metabólico e de administração de insulina.

De acordo com a Portaria nº364/2010, de 23 de Junho, o Estado comparticipa 85% nas tiras-teste e 100% nas agulhas, seringas e lancetas. ^[17]

Ao ceder produtos do protocolo da diabetes é, uma vez mais, dever do farmacêutico promover a adesão à terapêutica, explicar como se utilizam as lancetas, agulhas, tiras-teste e a máquina onde se mede a glicémia. Deve também incentivar um controlo rigoroso dos níveis da glicémia e conjugar isso com uma alimentação saudável e prática de exercício físico, adaptando sempre os conselhos a cada utente.

7.5 Medicamento Não Sujeito a Receita Médica e Indicação Farmacêutica

Um MNSRM é um medicamento passível de ser dispensado sem receita médica e está indicado no alívio, tratamento ou prevenção de sintomas menores, que como tal não requerem cuidados médicos. A cedência de um MNSRM e/ou o aconselhamento de medidas não farmacológicas é da responsabilidade do farmacêutico e é um ato designado de indicação farmacêutica.

Apesar de não estar sujeito a receita médica, um MNSRM não deixa de ser um medicamento e como tal há riscos associados à sua utilização que têm que ser tidos em conta. Assim, é da responsabilidade do farmacêutico incutir nos utentes a importância de que são necessárias precauções na toma de MNSRM, pois podem advir consequências que podem mesmo ser graves. Ao estagiar na Farmácia Barros apercebi-me que os utentes depositam grande confiança nos profissionais que lá trabalham e, como tal, muitas vezes dirigem-se em

primeiro lugar à farmácia para pedir aconselhamento.

No início do estágio senti alguma insegurança quando realizava aconselhamento, e que estava associada à inexperiência, e também tive alguma dificuldade em, por vezes, associar o nome comercial ao respetivo princípio ativo.

O farmacêutico antes da cedência de qualquer medicamento tem o dever de questionar o utente a quem se destina o medicamento acerca da sua idade; medicação habitual; patologias; alergias; sintomas e sua duração; estado fisiológico (gravidez ou amamentação). Após recolher toda esta informação o farmacêutico deve tomar a decisão que achar conveniente; indicar apenas medidas não farmacológicas; indicar MNSRM ou, caso ache necessário, aconselhar o utente a ir ao médico. Assim, seja qual for a decisão que o farmacêutico tome o utente nunca deve sair da farmácia sem uma solução para o seu problema.

É também dever do farmacêutico alertar o utente que se a sintomatologia, após 2-3 dias da toma do MNSRM não melhorar ou piorar, deve consultar um médico.

Ao realizar indicação farmacêutica é preciso ter especial atenção com grupos de utentes específicos como lactentes, crianças até aos dois anos, idosos, mulheres grávidas ou a amamentar e doentes crónicos, sendo nestes casos o aconselhamento de medidas não farmacológicas ou encaminhamento para o médico a solução mais indicada.

Durante o estágio contactei com várias situações de indicação farmacêutica, como por exemplo:

Caso 1

Senhora que se queixava que estava com diarreia, tinha a garganta vermelha e o nariz entupido.

Questionei relativamente à idade; duração dos sintomas; alergias; febre; patologias. Respondeu que não tinha alergias, era hipertensa e não tinha febre e já estava com diarreia há 2 dias. Recomendei Dioralyte® para rehidratação oral; uma solução isotónica de água do mar para higienização nasal; paracetamol® se tivesse dores e alertei para que se tivesse febre ir de imediato ao médico.

Caso 2

Senhor com cerca de 50 anos referia que tinha muitas dores no ombro e tomou Adalgur® (500mg paracetamol + 2mg tiocolquicosido) mas a dor só aliviou um pouco.

Questionei o utente relativamente à duração dos sintomas; alergias; doenças crónicas e se tinha feito algum tipo de esforço que pudesse explicar aquela dor. Perguntei também quem é

que lhe tinha indicado a toma de Adalgur® (MSRM). Referiu que não era alérgico a nada, não tinha qualquer doença e tomou Adalgur® porque o médico já lhe tinha prescrito aquele medicamento noutra ocasião. Indiquei então que aplicasse gel (diclofenac dietilamónio 23,2mg/g de gel) no local onde tinha dor, de 12 em 12 horas, e alertei para o facto de que não deve tomar nenhum medicamento sem primeiro pedir aconselhamento a um médico ou farmacêutico.

Caso 3

Mãe refere que a filha com 13 anos está com dor de cabeça e garganta, e pretende “algo” que resolva a situação.

Após colocar várias questões à senhora: se a filha tinha febre; se tomava algum tipo de medicação; se tinha alguma patologia; duração dos sintomas; se tinha outro sintoma associado; se a garganta está inflamada/se custa a engolir, aconselhei pastilhas Tantum® (cloridrato de benzidamina) (tomar 3-3horas, no máximo de 6 por dia) e paracetamol® 500mg (8-8horas). Alertei para o facto de que se nos 2-3 dias seguintes as dores não passassem e/ou a fizesse febre devia ir ao médico.

Caso 4

Senhor com cerca de 50 anos queixou-se de “pingo ao nariz”, quando tosse “não sai nada”, e pretendia algo que resolvesse a situação.

Questionei se tinha alguma doença respiratória; duração dos sintomas; se tomava algum tipo de medicação habitualmente, ao qual me respondeu que não, não tomava nada. Posto isto, aconselhei oximetazolina® spray (12 em 12 horas) e Bisolvon® (cloridrato de bromexina) comprimidos (1 comprimido 3 vezes ao dia, depois da refeição). Alertei para o facto de que se não melhorasse ou se piorasse nos 2-3 dias seguintes devia ir ao médico.

8. Processamento do Receituário e Faturação

Aquando da dispensa de uma receita médica, o programa informático atribui um número à receita e insere-a no lote e no organismo responsável pela comparticipação. No verso da receita é impresso o documento de faturação, que reúne várias informações.

Posteriormente as receitas são separadas, são novamente conferidas e organizadas por lotes, sendo cada lote constituído por trinta receitas. Após os lotes estarem completo emite-se o verbete de identificação de cada lote que contém as informações de PVP, valor da

comparticipação e valor pago pelo utente, daquele lote.

Posteriormente, o responsável pela faturação emite a relação resumo de lotes e faturas e acondiciona o receituário para que seja enviado aos locais de conferência.

9. Serviços Prestados na Farmácia Barros

Os serviços farmacêuticos prestados pela Farmácia Barros são: administração da vacina da gripe e de alguns medicamentos injetáveis; medição da pressão arterial; medição do colesterol total, triglicéridos e medição da glicémia.

Estes serviços são prestados no Gabinete de Atendimento Personalizado que permite que o ambiente seja tranquilo e confortável ao utente.

O facto de na farmácia ser possível determinar alguns parâmetros bioquímicos e tensão arterial revela-se, na minha opinião, como um ponto forte dado que, na maioria das vezes, os utentes apenas pretendem controlar os valores (glicémia, pressão arterial, etc.), não se justificando por isso dirigirem-se constantemente ao centro de saúde. Isso revelar-se-ia não só desvantajoso para o utente porque perderia mais tempo, mas também para o próprio sistema de saúde que iria ficar mais saturado com serviços que podem ser realizados noutros locais devidamente habilitados, como a farmácia.

Ainda assim, no caso da medição do colesterol ao nível da farmácia, esta pode revelar-se insuficiente em alguns casos dado que só é possível medir o colesterol total, não conseguindo portanto determinar conclusões dos valores de colesterol HDL e LDL.

Pressão Arterial

O controlo da pressão arterial ajuda a monitorizar e avaliar a eficácia da terapêutica no caso de doentes hipertensos e permite também detetar precocemente indivíduos com hipertensão.

Durante o estágio efetuei várias medições de pressão arterial tanto a utentes hipertensos como a utentes saudáveis, e deparei-me com diversas situações.

A situação mais incomum foi relativa a uma utente que solicitou a medição da pressão arterial e após medição apresentava os valores de 290/240mmHg, a qual questionei de imediato se sentia bem e respondeu que estava bem-disposta e que aqueles valores são “normais” para ela. É uma doente que se encontra a ser seguida a nível hospitalar, é um caso que está a ser estudado.

Os valores de referência da pressão arterial utilizados são: pressão sistólica normal ≤ 120 -

129 e/ou pressão diastólica 80-84mmHg; uma pessoa é considerada hipertensa se pressão sistólica ≥ 140 mmHg e pressão diastólica ≥ 90 mmHg, em ocasiões diferentes, de acordo com a Sociedade Portuguesa de Hipertensão. ^[18]

Efetuei também medição da pressão arterial a um menino com apenas 8 anos de idade, situação que também não é muito comum de ocorrer ao nível da farmácia comunitária. Os valores de referência tidos em conta neste caso são os seguintes: tensão arterial normal se TA sistólica e diastólica inferior ao percentil 90 para a idade e sexo, e a criança é considerada hipertensa se TA sistólica ou diastólica superior ou igual ao percentil 95 para a idade e o sexo, em três ocasiões separadas. ^[18]

É da responsabilidade do farmacêutico aconselhar medidas não farmacológicas, alertar o utente para possíveis efeitos secundários que possam ocorrer devido à medicação que toma e encaminhar, caso necessário, para o médico.

Colesterol e Triglicéridos

A determinação do colesterol e dos triglicéridos permite prevenir e monitorizar dislipidemias; identificar indivíduos suspeitos de dislipidemia em risco cardiovascular e indivíduos diagnosticados prevenir as complicações das dislipidemias.

Na farmácia determinamos o valor do colesterol total. A medição deve ser realizada em jejum, e os valores de referência são: colesterol total <190 mg/dl. ^[19]

A medição dos triglicéridos deve ser preferencialmente feita após 12 horas em jejum, uma vez que os valores oscilam ao longo do dia, e o valor referência é <150 mg/dl. ^[19]

Glicémia

A determinação dos valores da glicémia permite não só a monitorização dos valores no caso de doentes diabéticos, mas também a deteção precoce de indivíduos com DM (Diabetes Mellitus) e prevenir e/ou atrasar as complicações da doença.

Este teste deve ser feito após, pelo menos, 8 horas em jejum para se poder inferir conclusões relativas à glicémia em jejum, ou 2 horas após a refeição para saber a glicémia pós-prandial. Os valores de referência tidos em conta são os constantes das normas da *American Diabetes Association (ADA)*. ^[20]

Os valores que se obtêm têm que ser avaliados tendo em conta se o utente é ou não diabético. Se o utente não for diabético e apresentar valores de glicémia em jejum ≥ 126 mg/dl e/ou valores de glicémia pós-prandial ≥ 200 mg/dl, deve ser encaminhado para o médico para que a situação seja avaliada. No caso de o utente ser diabético, o farmacêutico

deve reforçar a importância das medidas não farmacológicas associadas a hábitos de vida saudáveis e promover a adesão à terapêutica. Não é uma determinação apenas que permite tirar conclusões definitivas mas auxilia no correto encaminhamento do utente.

10. Programa de Recolha de Resíduos – VALORMED

VALORMED é uma sociedade que gere resíduos, sem fins lucrativos, sendo constituída pelos principais agentes da cadeia do medicamento. O seu objetivo é garantir uma adequada gestão ambiental dos medicamentos de origem doméstica.

A Farmácia Barros participa ativamente neste processo, estando os seus utentes devidamente informados e sensibilizados para a importância desta iniciativa.

Assim, este programa de recolha de resíduos apresenta-se como um ponto forte da Farmácia Barros.

Conclusão

A realização do estágio em Farmácia Comunitária permitiu-me contactar com diversas realidades o que fez com que tivesse de desenvolver não só competências em termos científicos para poder responder de forma adequada a todas as questões dos utentes, como também competências pessoais, sempre focada num atendimento personalizado e de qualidade.

Este estágio permitiu-me pôr em prática os conhecimentos teóricos que adquiri ao longo da formação e fiquei com a certeza de que é ao nível da farmácia comunitária que pretendo exercer a minha atividade profissional.

Considero que para um desempenho de excelência seja fundamental apostar no desenvolvimento contínuo de competências, frequentando formações e/ou cursos.

A frequência neste estágio permitiu-me também constatar que existem diversas ameaças ao sector como o facto de se venderem medicamentos e/ou outros produtos de saúde fora das farmácias (parafarmácias e/ou em supermercados); o aumento da concorrência (descontos, cartões de fidelidade, promoções, etc.) e a situação económica que o país atravessa que consequentemente tem grande impacto no poder de compra.

Bibliografia

1. Decreto-Lei n.º 172/2012 de 1 de agosto. Lisboa: Diário da República. Série I, N.º148 (4045 a 4048), 2012.
2. Artigo 21º do Decreto-Lei 307/2007, de 31 de Agosto. Diário da República, série I, Nº 168 - 31 de Agosto de 2007.
3. Deliberação nº2473/2007, de 28 de Novembro. Lisboa: Diário da República, 2.ª série, n.º 247, de 24 de Dezembro de 2007.
4. INFARMED - Deliberação n.º 1500/2004 de 29 de dezembro. Lisboa: Diário da República. Série II, N.º 303 (19288), 2004.
5. Código Deontológico da Ordem dos Farmacêuticos -12ºartigo.
6. Página oficial – Observatório de interações Planta-Medicamento. [acedido no dia 22 de Abril de 2014]. Disponível na internet: <http://www.oipm.uc.pt>
7. González, A. et al., 2004.
8. Decreto-Lei n.º176/2006 de 30 de agosto. Lisboa: Diário da República. Série I, N.º167 (2792-2796), 2006.
9. Decreto-Lei 95/2004 de 22 de Abril. Lisboa: Diário da República - 1ª série A nº 95 - 22 de Abril de 2004.
10. Ordem dos Farmacêuticos - Boas Práticas Farmacêuticas para a Farmácia Comunitária. Lisboa: OF, 2009.
11. Portaria n.º 137-A/2012 de 11 de maio. Lisboa: Diário da República. Série I, N.º92 (2478(2)-478(7)), 2012.
12. Decreto-Lei n.º15/93 de 22 de janeiro. Lisboa: Diário da República. Série I-A, N.º18 (234-252), 1993.
13. Despacho 11387-A/2003 (2ªsérie), de 23 de Maio. Lisboa: Diário da República. 2.ª série, n.º 133, 1.º Suplemento, de 9 de Junho de 2003.
14. Despacho nº13020/2011 (2ªsérie), de 20 de Maio. Diário da República, 2.ª série, n.º 188, de 29 de Setembro de 2011.
15. Lei nº6/2010, 7 de Maio de 2010. Diário da República, 1.ª série - N.º 89.
16. Página oficial – INFARMED. [acedido no dia 2 de Maio de 2014].Disponível na internet: <http://www.infarmed.pt/portal/page/portal/INFARMED>
17. Portaria nº364/2010, de 23 de Junho. Lisboa: Diário da República, 1.ª série - N.º 120 - 23 de Junho de 2010.
18. Guidelines de 2013 da ESH/ESC para o Tratamento da Hipertensão Arterial.
19. Página oficial da Sociedade Portuguesa de Cardiologia.
20. *American Diabetes Association. Diagnosis and classification of diabetes mellitus.*