



Farmácia Marialva



Joana Filipa dos Santos Matos

Relatório de Estágio em Farmácia Comunitária

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

Setembro 2015



UNIVERSIDADE DE COIMBRA

Joana Filipa dos Santos Matos

Relatório de Estágio em Farmácia Comunitária

Relatório de Estágio realizado no âmbito do Mestrado Integrado em Ciências Farmacêuticas, orientado pela
Dr.ª Sónia Travassos e apresentado à Faculdade de Farmácia da Universidade de Coimbra

Setembro 2015



UNIVERSIDADE DE COIMBRA

Eu, Joana Filipa dos Santos Matos, estudante do Mestrado Integrado em Ciências Farmacêuticas, com o nº 2009020630, declaro assumir toda a responsabilidade pelo conteúdo do Relatório de Estágio apresentado à Faculdade de Farmácia da Universidade de Coimbra, no âmbito da unidade de Estágio Curricular.

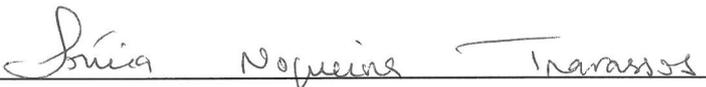
Mais declaro que este é um trabalho original e que toda e qualquer afirmação ou expressão, por mim utilizada, está referenciada na Bibliografia deste Relatório, segundo os critérios bibliográficos legalmente estabelecidos, salvaguardando sempre os Direitos de Autor, à exceção das minhas opiniões pessoais.

Coimbra, 3 de Setembro de 2015

(Joana Filipa dos Santos Matos)

Relatório de Estágio em Farmácia Comunitária realizado na Farmácia Marialva, sob orientação da Dr.^a Sónia Travassos, no âmbito do Estágio Curricular do Mestrado Integrado em Ciências Farmacêuticas da Faculdade de Farmácia da Universidade de Coimbra.

A Orientadora,



(Dr.^a Sónia Travassos)

 **Farmácia Marialva**

direcção Técnica:
Dr. António João Saies Mano
Avenida do Brasil, Lote 7 R/C
3060-125 Cantanhede
Telefone 231 416 901
Fax 231 416 902
propriedade: Salcei, Lda. (NIF 508521912)

A Estagiária,



(Joana Filipa dos Santos Matos)

Agradecimentos

À minha orientadora, Dr.ª Sónia Travassos, e ao Dr. António Mano, por todos os conhecimentos transmitidos.

À Faculdade de Farmácia da Universidade de Coimbra, pela formação prestada.

Ao Jacob, pela sua amizade e compreensão incondicionais.

A todos os meus colegas que fizeram parte do meu percurso enquanto estudante e do meu crescimento como pessoa.

Índice

Abreviaturas	2
Introdução	3
Parte I – Farmácia Marialva: Contextualização	4
Parte II – Análise SWOT	5
1. Pontos Fortes	5
1.1. Infraestruturas	5
1.2. Aprovisionamento, Armazenamento e Gestão de Existências	6
1.3. Sistema Informático <i>SIFARMA 2000</i> [®]	7
1.4. Atendimento ao Público	8
1.5. Dispensa de Medicamentos	8
1.6. Indicação Farmacêutica e Automedicação	10
1.7. Serviços	11
1.8. Recursos Humanos	12
1.9. Organização e Gestão	12
1.10. Rastreios, Ações Promocionais e Formações	13
1.11. Parcerias	14
2. Pontos Fracos	14
2.1. Conferência do Receituário e Faturação	14
2.2. Encomendas, Trocas e Devoluções	15
2.3. Medicamentos Manipulados	16
2.4. Fitoterapia e Medicamentos Homeopáticos	16
3. Oportunidades	17
3.1. Diferenciação pela Qualidade do Atendimento	17
3.2. Potencial de Crescimento	18
4. Ameaças	18
4.1. Indisponibilidade de <i>Stocks</i>	18
4.2. Preço dos Medicamentos	19
4.3. Competição Direta e Indireta	19
Parte III – Adequação do Curso às Perspetivas Profissionais Futuras	20
Parte IV – Casos Práticos	21
Conclusão	23
Referências Bibliográficas	24
Anexos	29

Abreviaturas

DT	Diretor Técnico
FM	Farmácia Marialva
MICF	Mestrado Integrado em Ciências Farmacêuticas
MNSRM	Medicamento(s) Não Sujeito(s) a Receita Médica
RNM	Resultados Negativos Associados à Medicação
SNS	Sistema Nacional de Saúde
SWOT	<i>Strengths, Weaknesses, Opportunities, Threats</i> - Forças, Fraquezas, Oportunidades, Ameaças

Introdução

No âmbito da unidade curricular *Estágio Curricular* do 5º ano do Mestrado Integrado em Ciências Farmacêuticas da Faculdade de Farmácia de Coimbra foi-nos proposta a realização de um relatório final de estágio na forma de uma análise SWOT (do inglês, *Strengths, Weaknesses, Opportunities, Threats* - Forças, Fraquezas, Oportunidades, Ameaças), que incluíse os aspetos relacionados com a frequência do estágio, a integração da aprendizagem teórica e em contexto simulado na prática profissional, bem como, a adequação do curso às perspetivas profissionais futuras.

O presente relatório está organizado da seguinte forma: primeiro é feita uma análise SWOT aos aspetos relacionados com o estágio, depois é feita uma breve análise crítica relativamente à adequação do curso às perspetivas profissionais futuras e por fim são apresentados alguns casos práticos, relacionados com o aconselhamento farmacêutico que tive oportunidade de experienciar ao longo do estágio.

O meu estágio teve lugar na Farmácia Marialva (FM), situada no concelho de Cantanhede, e decorreu sob a orientação da Dr.ª Sónia Travassos. As razões que me levaram a escolher a Farmácia Marialva como local de estágio foram a equipa jovem e dinâmica que integra, as instalações de alta qualidade que dispõe e a localização preferencial no meu concelho de residência.

O farmacêutico comunitário é um agente de saúde pública, que tem como principal responsabilidade a saúde e o bem-estar dos cidadãos, promovendo o direito a um tratamento com qualidade, eficácia e segurança. Desta forma, a farmácia comunitária é o primeiro contacto do doente com o medicamento, funcionando como um posto avançado de saúde¹.

Sendo o farmacêutico um profissional liberal, o exercício da sua atividade está sujeito a regulamentação. A Ordem dos Farmacêuticos é o organismo público que autorregula a profissão e representa a classe farmacêutica. Os direitos e deveres do farmacêutico encontram-se estabelecidos no Decreto-Lei n.º 288/2001 de 10 de Novembro, que aprova deste modo o Estatuto da Ordem dos Farmacêuticos². O Decreto-Lei n.º 171/2012 de 1 de Agosto, estabelece o Regime Jurídico das Farmácias de Oficina³.

O INFARMED - Autoridade Nacional do Medicamento e Produtos de Saúde, I. P., abreviadamente designado por INFARMED, I. P., é um instituto público que regula, supervisiona e garante o acesso de profissionais de saúde e cidadãos a medicamentos dispositivos médicos, produtos cosméticos e de higiene corporal, com qualidade, eficácia e segurança⁴.

Parte I – Farmácia Marialva: Contextualização

Devido ao carácter crítico e pouco descritivo que o presente relatório deve ter, apresento de seguida alguns parâmetros de contextualização da Farmácia Marialva para uma rápida compreensão da dinâmica e ambiente envolventes.

A FM situa-se na Avenida do Brasil na cidade de Cantanhede, distrito de Coimbra, e é propriedade de *SALCEL, Lda*. A Direção Técnica é do Doutor António João Sales Mano e o Farmacêutico Substituto é a Dr.^a Sónia Travassos. A FM integra ainda no seu quadro de pessoal a Dr.^a Ana Miguel (Farmacêutica).

O horário de funcionamento da farmácia é das 8h55 às 13h05 e das 13h55 às 20h05 de segunda a sexta, e das 9h às 13h ao sábado estando de acordo com a Portaria n.º 277/2012 de 12 de setembro⁵, que define o horário de funcionamento das farmácias de oficina.

De acordo com Decreto-Lei n.º 7/2011 de 10 de Janeiro⁶, a farmácia pode funcionar em regime de serviço permanente 24 horas por dia. Por acordo entre as quatro farmácias da cidade, o serviço permanente é rotativo, sendo cada farmácia responsável por assegurar uma semana de serviço (7 dias) em cada mês. Nos dias de serviço permanente a farmácia encontra-se aberta das 8h55 às 22h, sendo que a partir das 22h o atendimento é feito pelo postigo.

A população da FM é, de uma forma geral, bastante heterogénea, sendo constituída por pessoas de todas as idades e extratos socioeconómicos, verificando-se a existência de muitos utentes jovens, ao contrário da maioria das farmácias localizadas em meios rurais, em que a população é predominantemente idosa. Assim, a proximidade com a Escola Básica e Secundária, a existência de prédios residenciais a rodear a farmácia, a existência de duas clínicas dentárias nas imediações, a existência de uma clínica veterinária imediatamente ao lado, e ainda, a existência da Unidade de Saúde Familiar e Centro de Saúde, e do Hospital Arcebispo João Crisóstomo a escassos metros, contribui para a elevada afluência e diversidade dos utentes da FM.

Parte II - Análise SWOT

Tendo em consideração os critérios definidos nas *Normas Orientadoras de Estágio Curricular do Mestrado Integrado em Ciências Farmacêuticas (MICF)*, o presente relatório deverá ter a forma de uma análise SWOT.

Uma análise SWOT é composta por duas dimensões, uma interna e outra externa. A análise interna diz respeito aos fatores intrínsecos ao estágio, dividindo-se em Forças e Fraquezas. A análise externa diz respeito aos elementos externos que potenciaram ou ameaçaram o estágio, dividindo-se em Oportunidades e Ameaças.

I. Pontos Fortes

I.1. Infraestruturas

A FM, dispõe de infraestruturas modernas e bem equipadas permitindo a funcionalidade necessária ao exercício das diferentes atividades. O *design* e a disposição da farmácia conferem-lhe uma imagem atual e ao mesmo tempo sóbria, o que constitui um ponto forte da mesma.

Assim, relativamente ao espaço físico a FM dispõe de uma sala de atendimento ao público, armazém, laboratório, instalações sanitárias e gabinete de atendimento personalizado, divisões obrigatórias que constam do Decreto-Lei n.º 171/2012 de 1 de Agosto³, relativo ao regime jurídico das farmácias de oficina, respeitando as áreas mínimas estipuladas na Deliberação n.º 1502/2014 de 3 de Julho⁷. É de salientar que o laboratório para as operações de preparação, acondicionamento e controlo de medicamentos manipulados, apresenta-se devidamente equipado, satisfazendo o mínimo obrigatório estipulado na Deliberação n.º 1500/2004 de 7 de Dezembro⁸. Adicionalmente, a FM dispõe de gabinete da Direção Técnica, uma zona de receção e conferência de encomendas, um quarto e, ainda, de instalações sanitárias anexadas ao gabinete de atendimento personalizado ao utente.

Relativamente ao espaço exterior, a identificação da farmácia está bem visível. Existe uma cruz perpendicular à fachada do edifício, que se encontra ligada sempre que a farmácia está de serviço, e ainda, uma rampa de acesso para deficientes motores que está de acordo com o Decreto-Lei n.º 171/2012 de 1 de Agosto³. No exterior está também visível o horário de funcionamento da farmácia, bem como, a indicação da farmácia que está de serviço permanente. A existência de uma montra ampla, renovada periodicamente, constitui um elemento crucial para a divulgação publicitária de produtos sazonais. O parque de estaciona-

mento disponível para uso dos utentes é também uma mais valia que facilita o acesso à farmácia em segurança.

1.2. Aprovisionamento, Armazenamento e Gestão de Existências

Na primeira semana de estágio tive a oportunidade de aprender a rececionar encomendas.

O primeiro passo da receção de encomendas consiste em conferir se o que foi enviado e faturado corresponde ao que foi encomendado. De seguida, todos os produtos são identificados por leitura ótica ou manual, dando-se prioridade aos medicamentos que requerem condições especiais de conservação (frio). Concomitantemente verificam-se o preço e o prazo de validade. Alguns produtos, como os medicamentos não sujeitos a receita médica (MNSRM), produtos de dermofarmácia e cosmética, puericultura, entre outros, requerem a marcação do preço pela farmácia, tendo em consideração o preço de custo, a margem de comercialização e a taxa de IVA. A leitura ótica gera uma lista de produtos no sistema informático, cujos preços e quantidades são conferidos por comparação com a fatura. Por fim, confirma-se a receção da encomenda e arquivam-se as faturas (original e duplicado) na gaveta correspondente a cada fornecedor. Os medicamentos psicotrópicos e estupefacientes, vêm com uma requisição numerada em duplicado⁹.

As farmácias devem ter sempre mais do que um fornecedor diário de forma a que as faltas uns dos outros possam ser colmatadas. Assim, a FM trabalha diariamente com dois fornecedores/armazenistas principais, são eles a Cooprofar e OCP Portugal, existindo três períodos para receção de encomendas, sendo um de manhã (9h), e dois à tarde (um às 16h30 e outro às 18h30). Por compra direta aos laboratórios, a FM obtém medicamentos genéricos, alguns MNSRM de elevada rotação, produtos de dermofarmácia e cosmética e de puericultura.

O *stock* é um elemento chave para o bom funcionamento da farmácia. Por *stock* entende-se a quantidade de cada produto existente na farmácia, ao passo que a variedade e o tipo de produtos existentes é definido como sortido. Ao longo do estágio pude constatar que uma boa gestão de *stocks* deve passar não por possuir todos os produtos do mercado, mas sim aqueles que se adequam e satisfazem as necessidades da população. Assim, na FM está definido um *stock* mínimo e máximo para cada produto do sortido, o que permite uma dinâmica correta entre compras e vendas de modo a minimizar as ruturas de *stock* ou a acumulação de produtos.

O aprovisionamento de medicamentos e produtos de saúde nos respetivos locais foi outra das tarefas que realizei no decorrer de todo o estágio. Para isso, deve dar-se especial atenção ao espaço disponível para arrumação, à facilidade de acesso, às condições de estabilidade, à regra do “*first in, first out*” (em que os produtos saem de acordo com o prazo de validade, ou seja, do menor para o maior), bem como ao posicionamento na farmácia (maior ou menor destaque).

A execução destas duas tarefas (receção de encomendas e armazenamento de medicamentos e produtos de saúde) foram bastante importantes para compreender a dinâmica de gestão de *stocks* da farmácia, mas também para conhecer as existências e o seu lugar nesta, para mais tarde ser fácil localizar os produtos aquando do atendimento.

O controlo regular dos prazos de validade, foi também outra tarefa que realizei com alguma frequência durante o estágio. Assim, era impressa uma lista com os medicamentos e produtos de saúde com determinado prazo de validade, sendo feito o levantamento de todas as existências desse medicamento cuja validade fosse inferior ou igual à que constava da lista.

1.3. Sistema Informático SIFARMA 2000®

A FM está equipada com o *software* informático SIFARMA 2000®, uma ferramenta de trabalho imprescindível na farmácia, pois permite a transmissão e receção de encomendas, a gestão de *stocks*, o controlo dos prazos de validade, a gestão contabilística e financeira, a gestão de utentes, a organização e gestão do receituário, a consulta de informação científica acerca de cada medicamento, entre outros.

O sistema sofre permanentemente atualizações através da *Internet*, nomeadamente ao nível do preço dos medicamentos e participações, informação científica e das funcionalidades do sistema em si. Desta forma, o sistema adapta-se às necessidades de ordem legislativa e burocrática que permite a melhoria contínua do atendimento ao utente.

Relativamente à informação científica que o sistema disponibiliza, esta é sem dúvida uma mais valia no atendimento ao público, uma vez que permite esclarecer dúvidas pontuais relacionadas com o medicamento, nomeadamente quanto ao grupo homogéneo, dosagem, posologia, indicações terapêuticas e contra-indicações.

I.4. Atendimento ao Público

Na FM, o ambiente é calmo e tranquilo. O utente está sempre em primeiro lugar e é tratado com a máxima atenção e profissionalismo pelos farmacêuticos. O diálogo e a expressão corporal são requisitos essenciais na comunicação entre farmacêutico e utente.

Na segunda semana de estágio iniciei o atendimento ao público, primeiramente sob a orientação da Dr.^a Sónia e depois de forma autónoma. Sempre que tinha alguma dúvida ou questão, dirigia-me à minha orientadora ou ao Diretor Técnico (DT), para me indicarem a melhor forma de resolver cada situação.

A validação da prescrição médica foi introduzida antes de iniciar o atendimento ao público, de forma a que eu estivesse apta para analisar uma prescrição quando a tivesse em mãos. Assim, a minha primeira preocupação ao balcão foi compreender como funcionava o sistema informático *SIFARMA 2000*[®]. Depois de estar familiarizada com o sistema, o objetivo seguinte foi dominá-lo e simultaneamente conseguir acompanhar o raciocínio do utente nas mais diversas situações, como dúvidas sobre a prescrição médica, indisponibilidade de medicamentos, situações de automedicação, entre outras.

O facto de ter sido colocada no atendimento ao público logo na segunda semana de estágio, contribuiu para que eu desenvolvesse rapidamente as minhas capacidades de comunicação, aconselhamento, análise e de resolução de problemas. À medida que as dúvidas foram surgindo, fui aplicando a mesma metodologia em situações semelhantes, acabando por me sentir cada vez mais confiante e segura no atendimento. Este foi sem dúvida um dos pontos fortes do meu estágio, pois permitiu que me tornasse mais autónoma no exercício da atividade.

I.5. Dispensa de Medicamentos

Com vista à racionalização do acesso ao medicamento e com objetivo de aumentar a segurança no processo de prescrição e dispensa, facilitar a comunicação entre profissionais de saúde de diferentes instituições e agilizar processos, a Lei n.º 11/2012 de 8 de Março¹⁰, regulamentada pela Portaria n.º 137-A/2012 de 11 de Maio¹¹, estabeleceu o princípio da obrigatoriedade da prescrição eletrónica para que seja obtida a comparticipação de medicamentos. No entanto, a prescrição manual é permitida em situações excecionais, em que o médico deve assinalar com uma cruz, no canto superior direito da receita, o motivo de exceção: a) falência informática; b) inadaptação do prescriptor; c) prescrição no domicílio (exceto em lares de idoso); d) até 40 receitas/mês. Entretanto, até que a prescrição

eletrónica possa ser completamente desmaterializada, ou seja, enviada por meios eletrónicos do prescritor à farmácia, adota-se a solução que passa pela emissão da receita por meios eletrónicos e pela sua impressão em papel, para efeitos de dispensa do medicamento¹².

A nova legislação determina também, que a prescrição de medicamentos seja efetuada por DCI (denominação comum internacional) da substância ativa, que inclua a forma farmacêutica, a dosagem, a apresentação e a posologia (Anexo I). A prescrição pode, excecionalmente, incluir a denominação comercial do medicamento, por marca ou indicação do nome do titular da autorização de introdução no mercado, nas situações em que não exista medicamento genérico participado ou para a qual só exista original de marca e licenças para a substância ativa em questão ou ainda, quando há justificação técnica do prescritor quanto à insusceptibilidade de substituição do medicamento prescrito (Anexo II). As justificações técnicas que impedem a substituição do medicamento prescrito com denominação comercial, incluem as seguintes situações: a) prescrição de medicamento com margem ou índice terapêutico estreito, de acordo com informação prestada pelo INFARMED, I. P.; b) fundada suspeita, previamente reportada ao INFARMED, I. P., de intolerância ou reação adversa a um medicamento com a mesma substância ativa, mas identificado por outra denominação comercial; c) prescrição de medicamento destinado a assegurar a continuidade de um tratamento com duração estimada superior a 28 dias¹⁰. A meu ver esta mudança contribuiu para a desmitificação entre medicamento de referência e genérico, permitindo que o farmacêutico identifique o medicamento pela substância ativa, associando assim o princípio ativo ao grupo farmacoterapêutico.

Como acima referido, a prescrição de medicamentos pode, excecionalmente, realizar-se por via manual, no entanto, apesar da frequência de prescrição de receitas manuais ser atualmente baixa, durante o meu estágio tive a oportunidade de contactar com algumas receitas manuais, podendo constatar que a caligrafia do prescritor, a inexistência do código que identifica o medicamento e a ambiguidade na prescrição, são desvantagens relativamente à prescrição eletrónica.

Outra situação excecional diz respeito aos medicamentos estupefacientes e psicotrópicos que têm que ser prescritos isoladamente, ou seja, a receita médica não pode conter outros medicamentos. A prescrição destes medicamentos segue as mesmas regras que os restantes, nomeadamente no que respeita ao número de embalagens por receita, ou seja, em cada receita podem ser prescritos até quatro medicamentos distintos, num total de quatro embalagens por receita, podendo no máximo ser prescritas duas embalagens por medicamento. Durante a dispensa devem ser preenchidos os dados de identificação do médico

prescritor e os dados de identificação e residência quer do doente, quer do adquirente (que tem de ser maior de idade)⁹.

Numa fase mais tardia do meu estágio, foi introduzida a identificação e processamento eletrónico da receita que, a meu ver, permite que o erro durante a dispensa seja menor, uma vez que não há a necessidade de verificar a validade da receita, (pois o sistema alerta quando a receita está fora da validade), o regime de comparticipação e as exceções. Outra vantagem do processamento eletrónico da receita consiste no facto de, assim que identificamos e acedemos à receita eletrónica, através da leitura ótica do código de barras que identifica o número da receita e do código de barras de acesso (que se encontram ambos na guia de tratamento associada à receita), surgir no ecrã o conjunto de medicamentos do mesmo grupo homogéneo (existentes ou não na farmácia) que podemos dispensar em cada alínea da prescrição.

1.6. Indicação Farmacêutica e Automedicação

Os conceitos de indicação farmacêutica e automedicação, apesar de distintos, são muito próximos um do outro, onde o farmacêutico desempenha um papel bastante interventivo.

Em indicação farmacêutica, o farmacêutico responsabiliza-se pela seleção de um medicamento não sujeito a receita médica ou de eventual tratamento não farmacológico com o objetivo de aliviar ou resolver um problema de saúde de carácter não grave, autolimitante, de curta duração e que não apresente relação com manifestações clínicas de outros problemas de saúde do doente¹.

Por automedicação entende-se a instauração de um tratamento medicamentoso por iniciativa própria do doente. Nesta situação o farmacêutico deve orientar a utilização ou não do medicamento solicitado pelo doente, contribuindo para que a automedicação se realize sob uma indicação adequada e segundo o uso racional do medicamento¹.

Nas primeiras semanas de estágio, após ter iniciado o atendimento ao público, foi-me facultada uma lista das situações passíveis de automedicação (anexo I), para que eu identificasse os produtos e MNSRM do sortido da farmácia, que pudesse aconselhar em cada situação mencionada na lista. Assim, fiz um levantamento das indicações, posologia, contraindicações e precauções para cada um dos MNSRM ou produtos de saúde a indicar em cada situação. Esta tarefa foi de extrema importância, pois permitiu-me uma melhor preparação no aconselhamento em situações de automedicação e indicação farmacêutica.

Na FM, para além de medicamentos, encontramos uma grande variedade de produtos de dermocosmética, puericultura, dispositivos médicos, produtos veterinários, suplementos alimentares, produtos de higiene oral, entre outros.

Uma vez que o meu estágio decorreu entre o final da primavera e o início do verão, foi muito frequente a solicitação de repelentes de insetos, protetores solares, bem como suplementos alimentares como coadjuvantes em regimes de emagrecimento. No sector de dermocosmética, nomeadamente, os cremes hidratantes, os tratamentos para o acne e para a rosácea, os tratamentos para a alopecia e os tratamentos pediculicidas foram também muito solicitados. Como grande parte dos utentes são pais jovens que procuram na farmácia os produtos e o aconselhamento que não encontram noutros pontos de venda, o sector de puericultura foi também muito solicitado durante o meu estágio. Os suplementos alimentares, para situações de fadiga física e intelectual, foram outro tipo de produtos muito solicitados. A proximidade com duas clínicas dentárias também contribuiu para a elevada solicitação de produtos de higiene oral e de ortodontia.

A existência de um centro veterinário junto à FM permitiu-me contactar com muitas situações de aconselhamento e dispensa de medicamentos e produtos de uso veterinário. A elevada solicitação destes, implica que a FM disponha de uma elevada diversidade dos mesmos, o que me obrigou a conhecê-los bem. Este foi outro dos pontos fortes do meu estágio, pois permitiu a consolidação de alguns conhecimentos adquiridos na disciplina de Preparações de Uso Veterinário.

1.7. Serviços

O regime jurídico das farmácias de oficina, previsto no Decreto-Lei n.º 307/2007 de 31 de Agosto¹³, consagrou a possibilidade às farmácias de prestar serviços farmacêuticos de promoção da saúde e do bem-estar dos utentes. A farmácia pode assim oferecer serviços de determinação dos parâmetros bioquímicos e fisiológicos dos utentes¹.

A FM tem um papel ativo na população através da prestação de serviços como a avaliação da pressão arterial e frequência cardíaca, determinação da glicémia e colesterol total, e cálculo do peso, altura e Índice de Massa Corporal. A pressão arterial e frequência cardíaca são determinadas num tensiómetro e o peso, altura e Índice de Massa Corporal são determinados numa balança, ambos utilizados de forma autónoma pelo utente. As restantes determinações são efetuadas no gabinete do utente.

Ao longo do estágio tive a oportunidade de realizar determinações de glicémia e colesterol total, bem como fazer o acompanhamento dos utentes na monitorização dos parâmetros bioquímicos e fisiológicos acima mencionados.

1.8. Recursos Humanos

Segundo o Decreto-Lei n.º 171/2012, de 1 de Agosto, que estabelece o Regime Jurídico das Farmácias de Oficina, os farmacêuticos devem, tendencialmente, constituir a maioria dos trabalhadores da farmácia, sendo que as farmácias devem dispor de pelo menos um DT e outro farmacêutico³.

De acordo com as Boas Práticas em Farmácia, a principal responsabilidade do farmacêutico é para a saúde e o bem-estar do doente e do cidadão em geral, promovendo o direito a um tratamento com qualidade, eficácia e segurança. O farmacêutico deve fornecer toda a informação necessária para um uso correto, seguro e eficaz dos medicamentos de acordo com as necessidades individuais de cada doente. Além da comunicação oral, os conselhos e informação prestados devem ser reforçados por escrito ou com material de apoio apropriado. O farmacêutico deve assim, assegurar-se de que o utente não tem dúvidas sobre a posologia, duração do tratamento e eventuais precauções especiais¹.

A equipa da FM é constituída apenas por farmacêuticos. Este facto contribui para que a FM represente um local de confiança para os utentes, uma vez que todos os profissionais estão preparados para dar resposta às diversas situações que podem surgir, sabendo como agir em cada uma delas, com os conhecimentos e competência que a profissão lhes exige.

1.9. Organização e Gestão

As funções e as responsabilidades pela execução de cada atividade desempenhada na farmácia devem estar definidas. As atividades específicas, exclusivas dos farmacêuticos são o contacto com outros profissionais de saúde, o controlo de psicotrópicos e estupefacientes, a dispensa de medicamentos, o seguimento farmacoterapêutico, o contacto com os centros de informação dos medicamentos, a formação dos colaboradores e a gestão das reclamações¹.

Ao DT, tal como consta do Decreto-Lei n.º 171/2012, de 1 de Agosto, compete-lhe assumir a responsabilidade pelos atos farmacêuticos praticados na farmácia, assegurar que os medicamentos sujeitos a receita médica são dispensados aos utentes que a não apresentem apenas em casos de força maior, garantir que os medicamentos e demais produtos são for-

recidos em bom estado de conservação, assegurar que a farmácia disponha de um aprovisionamento suficiente de medicamentos, entre outros³.

À Farmacêutica Substituta cabe assumir as responsabilidades do DT na ausência deste. Adicionalmente, são funções exclusivas da Farmacêutica Substituta, a conferência do receituário, a encomenda de outros produtos de saúde que não medicamentos, a responsabilidade pela formação e orientação de estagiários, entre outras.

São atividades exclusivas da Farmacêutica, assegurar a reposição dos medicamentos e produtos de saúde, a gestão dos prazos de validade, assegurar o horário noturno de serviço permanente, entre outras.

As minhas funções enquanto estagiária foram principalmente o atendimento ao público, nomeadamente a dispensa de medicamentos, a indicação farmacêutica, o aconselhamento em automedicação, a realização de encomendas pontuais por telefone ou via *internet*, a prestação de serviços, o armazenamento e reposição das existências e o controlo dos prazos de validade.

Apesar de todos os profissionais terem as suas funções bem definidas, penso que me poderiam ter sido delegadas mais tarefas, de forma a diminuir a carga de trabalho sobre alguns elementos, bem como tempos mortos ao longo do estágio.

Ao longo do meu estágio na FM, pude constatar que todas as funções e responsabilidades estavam muito bem definidas, e que cada elemento sabia quais as tarefas que lhe competiam.

1.10. Rastreios, Ações Promocionais e Formações

Na FM, as ações promocionais e os rastreios foram uma presença assídua durante o meu estágio. Relativamente aos rastreios, o mais relevante foi o rastreio realizado ao fototipo de pele, pelos Laboratórios Vitória[®], em que tivemos a presença de um técnico que avaliou o estado de hidratação da pele e o fototipo, dando conselhos sobre uma proteção solar adequada. As ações promocionais dos laboratórios ISDIN[®], nomeadamente com a presença de uma promotora na farmácia, foram também importantes para sensibilizar a população para os perigos da exposição solar.

Relativamente à formação contínua, esta é uma obrigação profissional, e deve incluir a frequência de cursos de formação científica e técnica, simpósios, congressos, encontros profissionais e científicos, sessões clínicas internas da farmácia, e ainda a leitura de publicações que contribuam para a sua atualização profissional e reforço das suas competências¹.

Durante o meu estágio tive a oportunidade de realizar uma formação dos laboratórios Uriage®, em que uma farmacêutica nos transmitiu os conceitos associados a cada linha de dermocosmética da marca, bem como as indicações e o modo de aplicação de cada produto.

1.1.1. Parcerias

A FM é membro da Associação Nacional de Farmácias (ANF), que representa 97% das farmácias portuguesas e tem por missão a defesa dos interesses morais, profissionais e económicos dos proprietários de farmácias¹⁴.

Paralelamente, a FM também faz parte do Programa Farmácias Portuguesas em que o Cartão Saúde, é a parte mais visível do programa, e permite a acumulação e rebate de pontos em determinados serviços farmacêuticos, MNSRM e produtos de saúde e bem-estar podendo, mais recentemente, estes pontos serem transformados em vales de dinheiro que podem ser descontados diretamente na fatura. Este cartão é vantajoso para a farmácia, pois permite inclusive a troca de pontos por produtos, contribuindo para o aumento da satisfação dos clientes¹⁵.

Outra das parcerias da FM é para com a *Valormed*, sociedade sem fins lucrativos, que tem a responsabilidade da gestão dos resíduos de embalagens vazias e medicamentos fora de uso. No âmbito da Farmácia Comunitária, a intervenção da *Valormed* é ao nível da recolha das embalagens vazias e produtos fora de uso que são entregues na farmácia pelos utentes¹⁶. Assim, na FM, os utentes têm a oportunidade de participar de forma ativa na gestão dos resíduos de medicamentos e produtos de saúde que acumulam, contribuindo para o aumento da responsabilidade social e ecológica da população.

2. Pontos Fracos

2.1. Conferência do Receituário e Faturação

O Centro de Conferência de Faturas centraliza a nível nacional a conferência de faturas para pagamento pelo Sistema Nacional de Saúde (SNS). Assim, é obrigatório o envio pela Farmácia das receitas médicas onde foram dispensados medicamentos comparticipados. Estas podem ter a natureza de Receita Médica Normal (válida num prazo de 30 dias seguidos, contados a partir da data da sua emissão) ou de Receita Renovável (contendo 3 vias e tendo cada via uma validade de seis meses, contados a partir da data de emissão). Sempre que a receita não se encontrar de acordo com as normas de prescrição, a farmácia

pode recusar o seu aviamento, já que o não cumprimento das regras poderá levar ao seu não pagamento em sede de conferência.

As receitas têm de ser entregues organizadas em lotes, de acordo com o tipo a que pertencem (10 - Normal; 11 - Doenças Profissionais; 12 - Paramiloidose; 13 - Lúpus, Hemofilia, Talassemia e Depranocitose; 15 - Pensionistas; 16 - Pensionistas com regulamentação própria; 17 - Migrantes; 18 - Normal e Migrantes com regulamentação própria; 19 - Manipulados e Produtos Dietéticos (normais, pensionistas e migrantes); 23 - 3º Protocolo de Diabetes SNS; 26 - 3º Protocolo de Diabetes - Cuidados Farmacêuticos; 30 - Pensionistas da Indústria dos Lanifícios; 98 - Conferência eletrónica com erros; 99 - Conferência eletrónica sem erros), e estes lotes têm estar devidamente identificados através de um verbete de identificação de lote. Os lotes de receitas deverão estar ordenados nos volumes, por ordem crescente do número sequencial que lhes foi atribuído. Cada lote é constituído por 30 receitas do mesmo tipo, excluindo o lote das receitas remanescentes desse mesmo tipo¹⁷.

Apesar de me ter sido explicado como é que as receitas se organizam (número da receita/número do lote/tipo do lote), bem como os parâmetros que são necessários validar para a dispensa dos medicamentos prescritos (Anexo II), a organização e conferência do receituário para envio ao Centro de Conferências de Faturas, foi uma das atividades que não tive oportunidade de realizar, nem de acompanhar, constituindo este um ponto fraco do meu estágio.

2.2. Encomendas, Trocas e Devoluções

A realização de encomendas (exceto as encomendas efetuadas diretamente ao fornecedor por telefone ou por *Internet*, para uma situação pontual que surge durante o atendimento), bem como a realização de trocas e devoluções aos armazenistas, foram atividades que não tive oportunidade de realizar. Apesar destas tarefas serem de carácter burocrático e de gestão, penso que era importante ter participado na sua realização, para melhor ficar a conhecer e a compreender todo o universo que compõe o funcionamento de uma farmácia.

2.3. Medicamentos Manipulados

Por medicamento manipulado entende-se “qualquer fórmula magistral ou preparado oficial preparado e dispensado sob a responsabilidade de um farmacêutico”¹⁸.

A preparação de medicamentos manipulados deve obedecer às “Boas Práticas a Observar na Preparação de Medicamentos Manipulados em Farmácia de Oficina e Hospitalar”, e exige a existência de um laboratório com o equipamento mínimo para a realização das operações de preparação, acondicionamento e controlo dos medicamentos manipulados^{8,18}.

De acordo com a Portaria n.º 769/2004 de 1 de Julho¹⁹, que estabelece que o cálculo do preço de venda ao público dos medicamentos manipulados por parte das farmácias é efetuado com base no valor dos honorários da preparação, no valor das matérias-primas e no valor dos materiais de embalagem, a farmácia deve assim possuir documentação de suporte para registo das preparações efetuadas, número de lote do medicamento manipulado, substâncias utilizadas e respetivo lote, modo de preparação, dados do utente e do prescriptor, controlo da qualidade, prazos de utilização e condições de conservação, bem como o cálculo do respetivo preço de venda ao público.

Em todo o meu estágio tive a oportunidade de observar a preparação de apenas dois medicamentos manipulados. Um deles foi uma pomada de vaselina salicilada a 10%, que tem o ácido salicílico como princípio ativo, com propriedades antimicrobianas e anti-inflamatórias, indicado para o tratamento de calos devido à sua ação queratolítica. O outro manipulado foi uma suspensão de nitrofurantoína a 1%, indicada no tratamento de infeções bacterianas das vias urinárias baixas²⁰.

Apesar da preparação de medicamentos manipulados já não ser muito frequente, a reconstituição de preparações extemporâneas no ato da dispensa, foi uma atividade que tive oportunidade de realizar muitas vezes ao longo do meu estágio, nomeadamente a preparação de suspensões orais antibacterianas.

2.4. Fitoterapia e Medicamentos Homeopáticos

A fitoterapia consiste na utilização terapêutica de produtos de origem vegetal com atividade suave ou moderada, com margens terapêuticas relativamente amplas, constituindo assim tratamentos menos agressivos e que tornam a Fitoterapia uma terapêutica suave, útil no tratamento de afeções leves ou moderadas, bem como afeções crónicas²¹.

Ao longo do meu estágio, posso destacar dois tipos de situações muito frequentes, em que tive a oportunidade de indicar produtos fitoterápicos, sendo elas a dificuldade em

adormecer e as infecções ligeiras das vias urinárias e bexiga. No primeiro caso, podem ser utilizados produtos fitoterápicos que contenham extrato seco da raiz de *Valeriana officinalis*, uma vez que esta planta permite melhorar a qualidade do sono e diminuir o tempo de latência de indução do sono²². Para o tratamento das infecções leves das vias urinárias e bexiga, os produtos fitoterápicos contendo extratos de Arando Vermelho (*Vaccinium macrocarpon*) são indicados, uma vez que inibem a adesão bacteriana às paredes do trato urinário²¹.

Relativamente aos medicamentos homeopáticos, apesar de ao longo de todo o MICF não termos qualquer formação em homeopatia, eles são uma realidade e constituem uma ferramenta de trabalho importante em muitas farmácias, podendo destacar da minha experiência na FM, os glóbulos para o alívio de estados gripais e um xarope indicado para o tratamento sintomático da tosse.

Na FM, os produtos fitoterápicos e medicamentos homeopáticos têm pouca expressão, representando um ponto fraco do meu estágio, uma vez que não contactei muito com este tipo de produtos.

3. Oportunidades

3.1. Diferenciação pela Qualidade do Atendimento

Com o surgimento de outros pontos de venda de MNSRM²³, a farmácia comunitária tem de se diferenciar pela qualidade do serviço que presta. O atendimento ao público não é, nem pode ser igual ao que se observa nesses postos de venda, pois a formação dos farmacêuticos obriga a que a farmácia não seja só um ponto de venda, mas que seja um espaço de saúde, que tem como principal objetivo a pessoa do doente. Assim, o farmacêutico deve pôr o bem dos indivíduos à frente dos seus interesses pessoais ou comerciais e promover o direito de acesso a um tratamento com qualidade, eficácia e segurança²⁴.

O aconselhamento sobre o uso racional dos medicamentos, e a monitorização dos doentes, entre outras atividades no âmbito dos cuidados farmacêuticos, são responsabilidades assumidas pelos farmacêuticos, enquanto profissionais que integram o sistema de saúde¹, e que distinguem a farmácia comunitária de outros locais de venda de MNSRM²³.

A educação para a saúde é outra área em que o farmacêutico comunitário pode e deve atuar. Esta pretende criar na população conhecimentos, habilidades e atitudes para saber prevenir e lidar com a doença, visando a mudança de comportamentos individuais de

risco¹. A realização de atividades de educação para a saúde é uma oportunidade que poderia ser mais desenvolvida na FM.

3.2. Potencial de Crescimento

O seguimento farmacoterapêutico consiste na deteção pelo farmacêutico de problemas relacionados com medicamentos para a prevenção e resolução de resultados negativos associados à medicação (RNM). Após a identificação de RNM, o farmacêutico traça, em conjunto com o doente, um plano de cuidados farmacêuticos que, no fundo, constitui um conjunto de intervenções que o doente e o farmacêutico acordam realizar, para resolver os RNM detetados por este¹.

Apesar de toda a oferta que a FM tem para os seus utentes, esta poderia ser maior no âmbito dos serviços farmacêuticos. A introdução de consultas de seguimento farmacoterapêutico poderá constituir uma oportunidade de crescimento para a FM.

A recente implementação de consultas de nutrição, prestadas por um profissional externo à farmácia, é outro serviço que a FM oferece aos seus utentes. Apesar do farmacêutico não intervir de forma direta, este serviço contribui para a promoção da saúde, bem como para o dinamismo da farmácia. Por outro lado, a realização das consultas por um farmacêutico da equipa com a devida especialização, poderia tornar mais próxima a relação, contribuindo para uma maior adesão ao serviço.

Outro dos serviços que está ao alcance da FM é a implementação do Espaço Animal, um serviço que permite responder com eficácia à dispensa e ao aconselhamento de medicamentos e outros produtos veterinários. Também do ponto de vista comercial, as farmácias aderentes diferenciam-se das outras, pois disponibilizam uma variedade maior de medicamentos e produtos veterinários, constituindo uma excelente opção no apoio à saúde, conforto e bem-estar dos animais²⁵.

4. Ameaças

4.1. Indisponibilidade de stocks

A indisponibilidade de aquisição de determinados medicamentos, em consequência da rutura de stocks ao nível dos armazenistas, é uma realidade cada vez mais comum que põe em causa a continuidade do tratamento de utentes com medicação crónica, para além de afetar as vendas da farmácia.

Por outro lado, a existência de muitos laboratórios a produzir medicamentos genéricos, impossibilita a aquisição pela farmácia de todas as existências, comprometendo assim a dispensa de determinado genérico aos utentes.

4.2. Preço dos Medicamentos

O regime de formação do preço dos medicamentos sujeitos a receita médica e dos MNSRM participados é sujeito a regulamentação pelo Decreto-Lei n.º 112/2011 de 29 de Novembro²⁶. O sistema visa incentivar a dispensa de produtos farmacêuticos menos dispendiosos para os utentes e, contribuir para uma significativa redução da despesa pública com medicamentos.

No entanto, a desvalorização do preço dos medicamentos contribui para que a margem de lucro das farmácias seja reduzida, implicando uma exigente gestão da farmácia a todos os níveis, e até mesmo a sustentabilidade de muitas delas.

4.3. Competição Direta e Indireta

A farmácia é, por excelência, o local de venda de medicamentos onde é prestado o aconselhamento adequado por profissionais competentes e altamente qualificados, e onde é promovido um uso racional do medicamento, com a consciencialização do utente para os efeitos secundários, posologia, duração do tratamento e acima de tudo, para a necessidade ou não de o adquirir. O surgimento de outros locais de venda ao público de MNSRM²³, veio contribuir para a banalização da venda de medicamentos e para a diminuição da sua procura nas farmácias, onde é prestado o aconselhamento devido.

Apesar da estratégica localização da FM, a existência de mais três farmácias na cidade, contribui para uma elevada concorrência entre todas. Assim, a diferenciação pela qualidade, com a oferta de serviços diferenciados, torna-se mais uma vez um requisito essencial para a sustentabilidade e crescimento da farmácia.

Parte III – Adequação do Curso às Perspetivas Profissionais Futuras

No âmbito da análise SWOT foi-nos proposto que analisar criticamente a adequação do MICF à prática profissional. De seguida, apresento alguns aspetos positivos e negativos relativamente a este tema.

Ao longo do meu estágio pude constatar que, a indicação farmacêutica e automedicação na área da dermocosmética, puericultura, higiene oral, suplementos alimentares e outros, exige que a nossa formação nestas áreas seja superior à que se verifica com o plano curricular atual, constituindo este um **ponto fraco** do MICF.

O conteúdo programático da unidade curricular Dermofarmácia e Cosmética não incidiu sobre as linhas de produtos existentes no mercado, nem na sua aplicação para cada patologia ou tipo de pele, tendo a matéria lecionada sido mais direcionada para o desenvolvimento e tipo de formulação destes produtos.

A formação ministrada na unidade curricular de Intervenção Farmacêutica e Autocuidados de Saúde foi escassa face à necessidade que se verifica na Farmácia Comunitária. A compilação da unidade curricular acima referida, com a unidade curricular de Fitoterapia reduziu ainda mais a quantidade de informação a transmitir nestas duas unidades curriculares que anteriormente existiam separadamente. Assim, estas duas unidades curriculares de extrema importância para o sucesso do estágio curricular em Farmácia Comunitária, viram o seu conteúdo programático ser reduzido devido a uma reestruturação no plano curricular que, no meu entender, não foi a mais benéfica para a nossa aprendizagem.

Relativamente ao período para a realização do(s) estágio(s) curricular(es), penso que este não se deveria cingir apenas ao segundo semestre do último ano, devendo ser repartido o longo dos anos, nas várias áreas/saídas profissionais que o curso oferece.

Por outro lado, um **ponto forte** do MICF é a abrangência da formação ministrada, que contribui para que os alunos tenham conhecimentos em todas as áreas das Ciências Farmacêuticas. No entanto, este facto pode ser considerado também um ponto fraco, na medida em que a formação adquirida é muito abrangente, não havendo uma especificação por áreas, o que dificulta depois o encaminhamento para um ramo das Ciências Farmacêuticas no mundo do trabalho.

Parte IV – Casos práticos

A maior parte do meu estágio foi constituída pelo atendimento ao público, tendo surgido as mais diversas situações de aconselhamento farmacêutico em que tive oportunidade de atuar e colocar em prática os conhecimentos adquiridos ao longo do estágio no âmbito da automedicação e indicação farmacêutica. De seguida apresento algumas dessas situações.

Caso A) Conjuntivite alérgica

Um homem de meia idade, dirigiu-se à farmácia queixando-se de irritação, prurido e lacrimejo nos dois olhos. Posto isto, pergunto-lhe se costuma acordar com os olhos colados, ao que ele me respondeu que não. Ao observar o senhor, constato que os olhos se apresentam hipervascularizados e inflamados, e que as pálpebras se encontram edemaciadas e avermelhadas. Perante este quadro de sintomas aconselho um colírio anti-histamínico, como o cloridrato de azelastina (0,5 mg/ml), para aplicar 1 gota em cada olho 2 a 4 vezes ao dia, e um anti-histamínico oral, como o cloridrato de fexofenadina (120 mg), para tomar um comprimido por dia após a refeição, suspeitando de um caso de conjuntivite alérgica (inflamação de origem alérgica da conjuntiva). Por fim, aconselho-o a lavar os olhos com lágrimas artificiais (para ajudar a reduzir a irritação) e a evitar o contacto com qualquer substância que possa estar na origem da reação alérgica^{27,28}.

Caso B) Obstipação

Uma senhora de meia idade, dirigiu-se à farmácia queixando-se de tensão abdominal e dificuldade em evacuar, não indo à casa de banho há mais de 4 dias. Posto isto, perguntei se este quadro já era habitual, ao que ela me respondeu que sim. De seguida, perguntei se costumava tomar algum tipo de laxantes ao que ela me respondeu que já tinha experimentado algumas infusões com propriedades laxantes. Certifiquei-me que a doente não era intolerante à lactose e aconselhei-a a tomar lactulose em xarope (10 g/15 ml), um laxante osmótico, duas vezes por dia, de manhã e à noite, para regularizar o trânsito intestinal. No entanto, para tratar a crise aguda, sugeri que aplicasse uma bisnaga de um laxante de contacto, como o laurilsulfato de sódio, uma vez que atua rapidamente. Como o quadro é frequente, e sabendo que os laxantes osmóticos só funcionam se o aporte hídrico for elevado, aconselhei o aumento da ingestão de água para 1,5 L a 2 L por dia. Por fim,

aconselhei o aumento do consumo de frutas e vegetais, e a realização de exercício físico diário, como por exemplo caminhadas ao fim do dia^{29,30}.

Caso C) Micoses interdigitais

Um jovem, com cerca de 30 anos, dirigiu-se à farmácia queixando-se que achava ter “pé de atleta”. Posto isto, peço-lhe para nos dirigirmos ao gabinete do utente para poder observar os pés. De facto, a pele entre os dedos dos pés apresentava-se rugosa e esbranquiçada, com alguns cortes. Perguntei também se o indivíduo sentia prurido e ardor, ao que ele me respondeu que sim. De seguida, aconselhei a aplicação de um antifúngico tópico, como clotrimazol em creme (10 mg/g), 2 a 3 vezes por dia, após lavagem com uma solução antisséptica, durante 3 a 4 semanas, e até cerca 2 semanas após o desaparecimento completo dos sintomas clínicos. A utilização de calçado aberto foi também outro dos conselhos que prestei ao indivíduo, uma vez que as infeções fúngicas nos espaços interdigitais quentes e húmidos dos pés são frequentes durante os meses de verão^{31,32}.

Caso D) Diarreia aguda

Uma mãe dirige-se à farmácia, queixando-se de que o seu filho de 10 anos está com diarreia desde o dia anterior e que não consegue parar. De seguida, pergunto à senhora se a criança fez febre, ao que ela me respondeu que não. Posto isto, aconselhei a administração de uma solução oral, para correção da perda de líquidos e eletrólitos, entre 1 a 2 saquetas após cada dejeção diarreica, e para tratamento sintomático da diarreia aconselhei a toma de probióticos em saquetas, 3 vezes ao dia. Por fim, alertei para a necessidade do aumento da ingestão de água, refeições ricas em cereais (como caldos de arroz e pão integral) e fruta (como bananas, pêras e figos), e para a necessidade de evitar produtos láteos (leite, iogurtes, queijo), alimentos açucarados (bolachas e bolos) ou ricos em gorduras (como fritos)^{33,34}.

Conclusão

De uma forma geral, penso que o balanço do meu estágio é positivo. O facto de ter estado a maior parte do tempo no atendimento ao público é o ponto forte que considero mais relevante para a minha futura prática profissional, pois sinto-me bastante à vontade para fazer um bom aconselhamento farmacêutico, quer na dispensa de medicamentos prescritos, quer em indicação farmacêutica e automedicação, o que considero ser o foco principal da atividade do farmacêutico comunitário.

Por outro lado, o facto de não ter participado em algumas tarefas de *back-office* e de gestão, como a realização de encomendas, trocas e devoluções, e ainda a conferência do receituário e faturação, é um dos pontos fracos que considero mais importante, uma vez que a realização destas atividades é essencial para ficar a compreender o universo complexo que é a gestão de uma farmácia.

Relativamente ao MICF, penso que este é um curso que nos prepara muito bem para o mundo do trabalho mas que, tem alguns pontos que poderiam ser melhorados, como a existência de formação diferenciada no mestrado de acordo com a área profissional de interesse para o aluno e a realização de estágios curriculares ao longo dos últimos quatro anos.

Referências Bibliográficas

1. CONSELHO NACIONAL DA QUALIDADE - **Boas Práticas para a Farmácia Comunitária**. 3ª Ed., Lisboa: Concelho Nacional da Qualidade, 2009. [Acedido a 10 Junho de 2015]. Disponível na Internet:
www.ordemfarmaceuticos.pt/xFiles/scContentDeployer_pt/docs/Doc3082.pdf
2. **Estatuto da Ordem dos Farmacêuticos**. Decreto-Lei n.º 288/2001, de 10 de Novembro. [Acedido A 12 Junho De 2015]. Disponível na Internet:
www.ordemfarmaceuticos.pt/xFiles/scContentDeployer_pt/docs/Doc2848.pdf
3. **Decreto-Lei n.º 171/2012, de 1 de Agosto** - Procede à segunda alteração ao Decreto-Lei n.º 307/2007, de 31 de agosto, que estabelece o regime jurídico das farmácias de oficina [Acedido a 12 Junho de 2015]. Disponível na Internet:
www.infarmed.pt/portal/page/portal/INFARMED/LEGISLACAO/LEGISLACAO_FARMACEUTICA_COMPILADA/TITULO_II/TITULO_II_CAPITULO_IV/022-A2_DL_171_2012.pdf
4. INFARMED, I. P. - **Apresentação**. [Em linha]. Lisboa: INFARMED, I. P. [Acedido a 14 Junho de 2015]. Disponível na Internet:
www.infarmed.pt/portal/page/portal/SOBRE_O_INFARMED/APRESENTACAO
5. **Portaria n.º 277/2012, de 12 de Setembro** - Define o horário padrão de funcionamento das farmácias de oficina, regula o procedimento de aprovação e a duração, execução, divulgação e fiscalização das escalas de turnos, bem como o valor máximo a cobrar pelas farmácias de turno pela dispensa de medicamentos não prescritos em receita médica do próprio dia ou do dia anterior, e revoga a Portaria n.º 31-A/2011, de 11 de janeiro [Acedido a 14 Junho de 2015]. Disponível na Internet:
www.infarmed.pt/portal/page/portal/INFARMED/LEGISLACAO/LEGISLACAO_FARMACEUTICA_COMPILADA/TITULO_II/TITULO_II_CAPITULO_IV/029-D_Port%20277_2012.pdf
6. **Decreto-Lei n.º 7/2011, de 10 de Janeiro** - Dispõe que a abertura de farmácias se pode fazer vinte e quatro horas por dia, sete dias por semana, em articulação com o regime de turnos, alterando o Decreto-Lei n.º 53/2007, de 8 de Março [Acedido a 16 Junho de 2015]. Disponível na Internet:
www.infarmed.pt/portal/page/portal/INFARMED/LEGISLACAO/LEGISLACAO_FARMACEUTICA_COMPILADA/TITULO_II/TITULO_II_CAPITULO_IV/029-C_DL_7_2011.pdf
7. **Deliberação n.º 1502/2014, de 3 de Julho** - Regulamentação das áreas mínimas das farmácias, de acordo com n.os 4 e 5 do artigo 29.º e do artigo 57.º-A do Decreto-Lei n.º

307/2007, de 31 de agosto, na sua redação atual [Acedido a 16 Junho de 2015]. Disponível na Internet:

www.infarmed.pt/portal/page/portal/INFARMED/LEGISLACAO/LEGISLACAO_FARMACEUTICA_COMPILADA/TITULO_II/TITULO_II_CAPITULO_IV/023-C5_Delib_1502_2014_VF.pdf

8. **Deliberação n.º 1500/2004, de 7 de Dezembro** - Aprova a lista de equipamento mínimo de existência obrigatória para as operações de preparação, acondicionamento e controlo de medicamentos manipulados, que consta do anexo à presente deliberação e dela faz parte integrante. [Acedido a 18 Junho de 2015]. Disponível na Internet:

www.infarmed.pt/portal/pls/portal/!PORTAL.wwpob_page.show?_docname=10522319.PDF

9. INFARMED, I.P. - **Normas relativas à dispensa de medicamentos e produtos de saúde.** [Acedido a 18 Junho de 2015]. Disponível na Internet:

www.infarmed.pt/portal/page/portal/INFARMED/MEDICAMENTOS_USO_HUMANO/PRSCRICAO_DISPENSA_E_UTILIZACAO/Normas_dispensa.pdf

10. **Lei n.º 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.º 176/2006, de 30 de agosto, e à segunda alteração à Lei n.º 14/2000, de 8 de agosto [Acedido a 20 Junho de 2015]. Disponível na Internet:

www.infarmed.pt/portal/page/portal/INFARMED/LEGISLACAO/LEGISLACAO_FARMACEUTICA_COMPILADA/TITULO_III/TITULO_III_CAPITULO_I/035-G_Lei_11_2012.pdf

11. **Portaria n.º 137-A/2012, de 11 de Maio** - Estabelece o regime jurídico a que obedecem as regras de prescrição de medicamentos, os modelos de receita médica e as condições de dispensa de medicamentos, bem como define as obrigações de informação a prestar aos utentes. [Acedido a 20 Junho de 2015]. Disponível na Internet:

http://sanchoeassociados.com/DireitoMedicina/Omlegissum/legislacao2012/Maio/Port_137_A_2012.pdf

12. INFARMED, I. P. - **Prescrição Eletrónica de Medicamentos.** [Em linha]. Lisboa: INFARMED, I. P. [Acedido a 22 Junho de 2015]. Disponível na Internet:

www.infarmed.pt/portal/page/portal/INFARMED/MEDICAMENTOS_USO_HUMANO/PRSCRICAO_DISPENSA_E_UTILIZACAO/PRSCRICAO_ELECTRONICA_MEDICAMENTOS

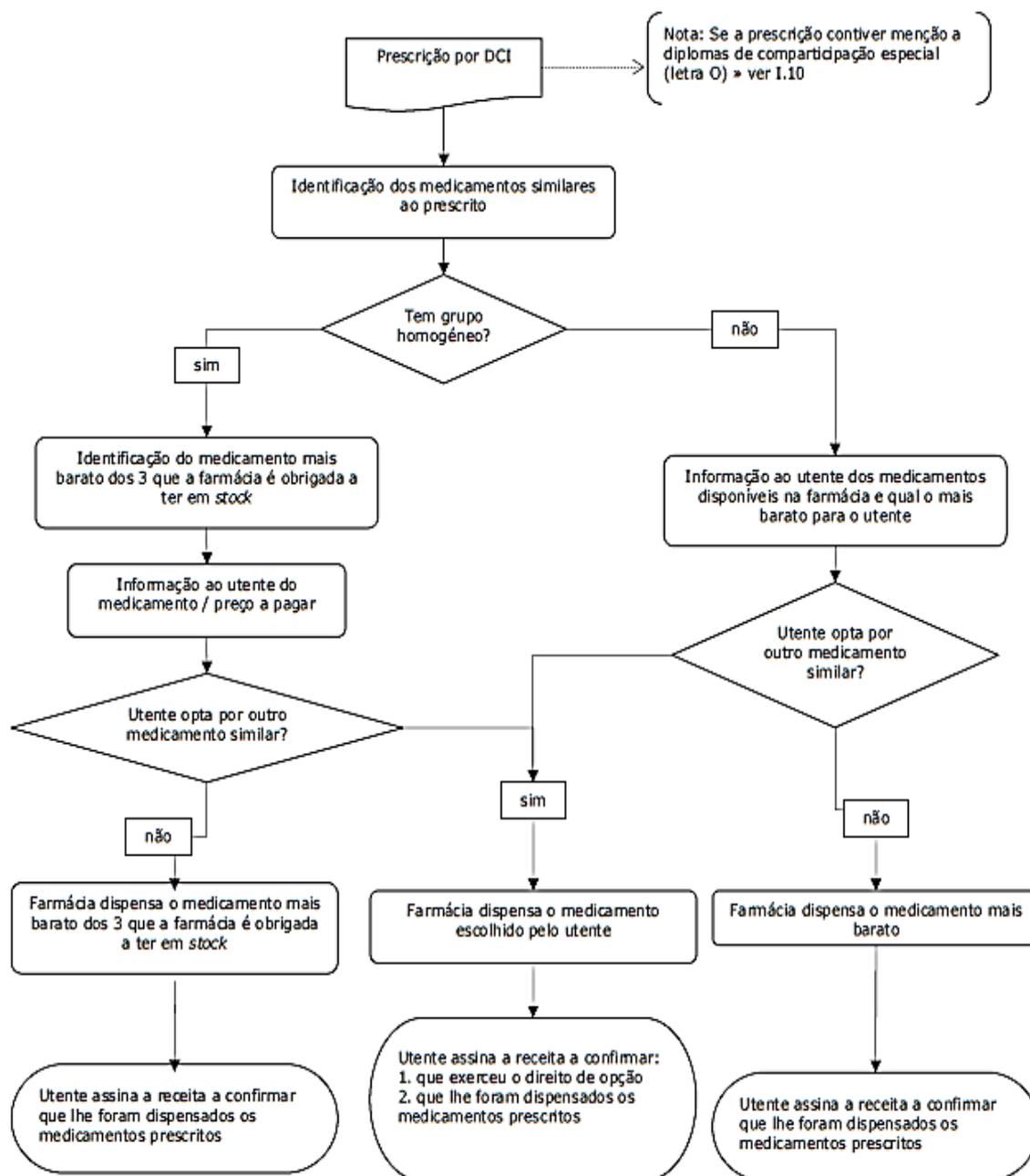
13. **Decreto-Lei n.º 307/2007, de 31 de Agosto** - Procede à segunda alteração ao Decreto-Lei n.º 307/2007, de 31 de agosto, que estabelece o regime jurídico das farmácias de oficina. [Acedido a 22 Junho de 2015]. Disponível na Internet:
14. ASSOCIAÇÃO NACIONAL DAS FARMÁCIAS - **Universo ANF**. [Em linha]. Lisboa: Associação Nacional das Farmácias. [Acedido a 24 Junho de 2015]. Disponível na Internet:
www.anf.pt/index.php?option=com_content&task=blogcategory&id=102&Itemid=102
15. FARMÁCIAS PORTUGUESAS - **Cartão Saúde**. [Em linha]. Lisboa: Farmácias Portuguesas. [Acedido a 24 Junho de 2015]. Disponível na Internet:
www.farmaciasportuguesas.pt/saуда
16. VALORMED - **Quem Somos**. [Em linha]. Lisboa: Valormed - Sociedade Gestora de Resíduos de Embalagens e Medicamentos, Lda. [Acedido a 26 Junho de 2015]. Disponível na Internet: www.valormed.pt/pt/conteudos/conteudo/id/5
17. ADMINISTRAÇÃO CENTRAL DO SISTEMA DE SAÚDE, I.P. (ACSS) - **Manual de Relacionamento das Farmácias com o Centro de Conferência de Faturas do SNS VI.16**. ACSS: Lisboa, 2015. [Acedido a 26 Junho de 2015]. Disponível na Internet:
www.ccf.min-saude.pt/portal/page/portal/publico/DownloadPublicacoes/ManuaisdeRelacionamento
18. **Portaria n.º 594/2004, de 2 de Junho** - Aprova as boas práticas a observar na preparação de medicamentos manipulados em farmácia de oficina e hospitalar. [Acedido a 26 Junho de 2015]. Disponível na Internet:
www.infarmed.pt/portal/page/portal/INFARMED/LEGISLACAO/LEGISLACAO_FARMACEUTICA_COMPILADA/TITULO_III/TITULO_III_CAPITULO_II/portaria_594-2004.pdf
19. **Portaria n.º 769/2004 de 1 de Julho** - Estabelece que o cálculo do preço de venda ao público dos medicamentos manipulados por parte das farmácias é efetuado com base no valor dos honorários da preparação, no valor das matérias-primas e no valor dos materiais de embalagem. [Acedido a 26 Junho de 2015]. Disponível na Internet:
www.infarmed.pt/portal/page/portal/INFARMED/LEGISLACAO/LEGISLACAO_FARMACEUTICA_COMPILADA/TITULO_III/TITULO_III_CAPITULO_V/portaria_769-2004.pdf
20. COMISSÃO NACIONAL DE FARMÁCIA E TERAPÊUTICA - **Formulário Hospitalar Nacional de Medicamentos**. 9º Ed. [Acedido a 28 de Julho de 2014]. Disponível em:
www.infarmed.pt/formulario/formulario.pdf

21. COUTO, L.M.R.P.S.S. - **Aula de Fitoterapia**. 2015. Faculdade de Farmácia de Coimbra.
22. **RESUMO DAS CARACTERÍSTICAS DO MEDICAMENTO**, Valdispert 45 mg. [Acedido a 28 de Julho de 2014]. Disponível em:
www.infarmed.pt/infomed/download_ficheiro.php?med_id=8986&tipo_doc=rcm
23. **Decreto-Lei n.º 134/2005, de 16 de Agosto** - Estabelece o regime da venda de medicamentos não sujeitos a receita médica fora das farmácias. [Acedido a 30 de Julho de 2014]. Disponível em:
www.infarmed.pt/portal/page/portal/INFARMED/LEGISLACAO/LEGISLACAO_FARMACEUTICA_COMPILADA/TITULO_II/TITULO_II_CAPITULO_VI/035-B_DL_134_2005_3Alt.pdf
24. **ORDEM DOS FARMACÊUTICOS - Código Deontológico da Ordem dos Farmacêuticos**. Lisboa: Ordem dos Farmacêuticos, 1998. [Acedido a 30 de Julho de 2014]. Disponível na Internet:
www.ceic.pt/portal/page/portal/CEIC/UTILIDADES_INFORMACAO/NORMATIVO_NACIONAL/CodigoDeontologico_OF.pdf
25. **GLOBALVET - Espaço Animal**. [Em linha]. Lisboa. [Acedido a 2 Julho de 2015]. Disponível na Internet: www.globalvet.pt/espacoanimal/
26. **Decreto-Lei n.º 112/2011, de 29 de Novembro** - Regime da formação do preço dos medicamentos sujeitos a receita médica e dos medicamentos não sujeitos a receita médica comparticipados. [Acedido a 2 de Julho de 2014]. Disponível na Internet:
27. **RESUMO DAS CARACTERÍSTICAS DO MEDICAMENTO**, Telfast 120, 120 mg comprimido revestido por película [Acedido a 4 de Julho de 2014]. Disponível na Internet:
www.infarmed.pt/infomed/download_ficheiro.php?med_id=8350&tipo_doc=rcm
28. **RESUMO DAS CARACTERÍSTICAS DO MEDICAMENTO**, Allergodil, 0,5 mg/ml, colírio, solução [Acedido a 4 de Julho de 2014]. Disponível na Internet:
www.infarmed.pt/infomed/download_ficheiro.php?med_id=9556&tipo_doc=rcm
29. **RESUMO DAS CARACTERÍSTICAS DO MEDICAMENTO**, Microlax, 450 mg/5 ml + 45 mg/5 ml, Solução rectal. [Acedido a 6 de Julho de 2014]. Disponível na Internet:
www.infarmed.pt/infomed/download_ficheiro.php?med_id=5588&tipo_doc=rcm
30. **RESUMO DAS CARACTERÍSTICAS DO MEDICAMENTO**, Laevolac, 666,7 mg/ml, xarope. [Acedido a 6 de Julho de 2014]. Disponível na Internet:
www.infarmed.pt/infomed/download_ficheiro.php?med_id=4874&tipo_doc=rcm

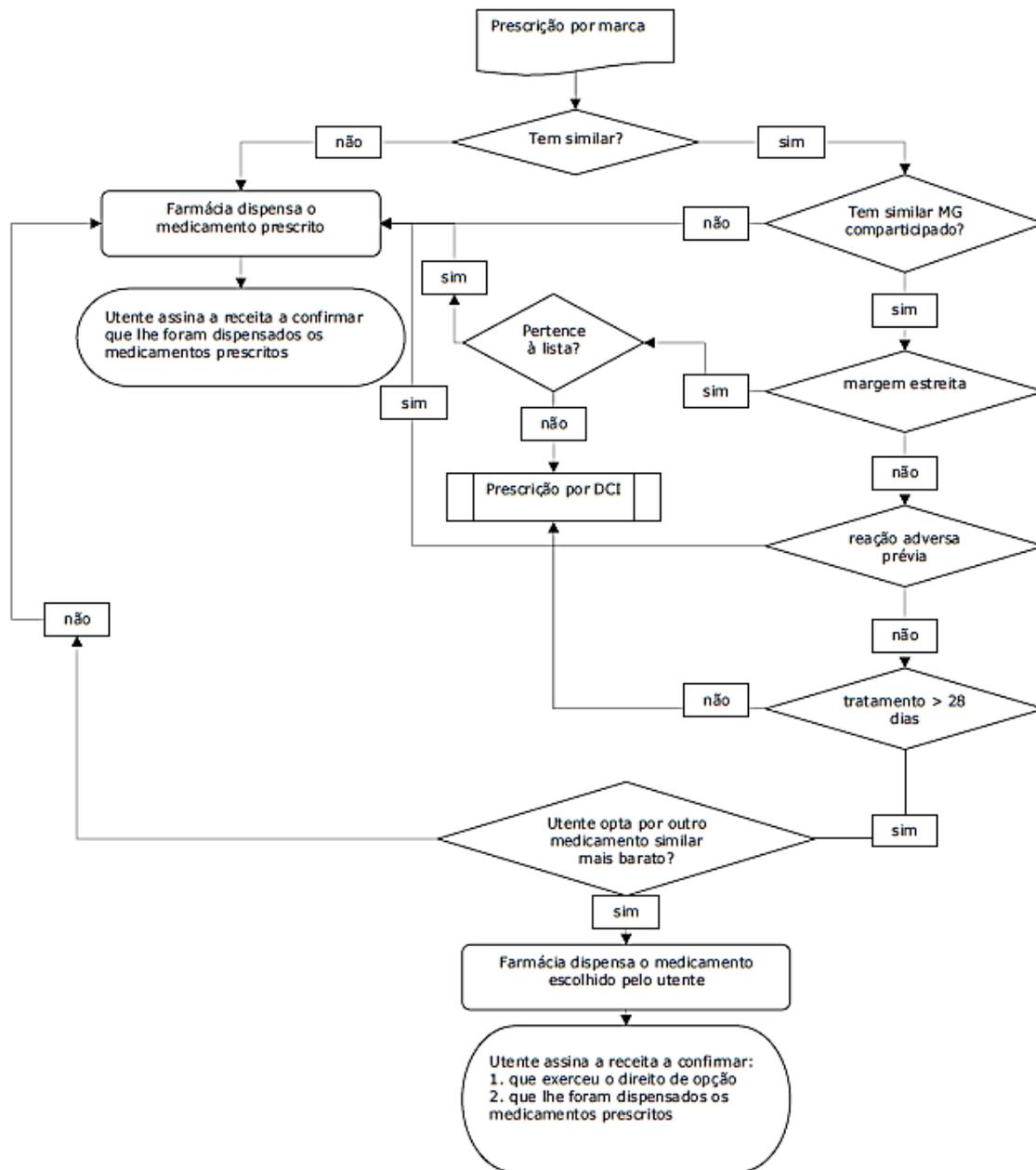
31. **RESUMO DAS CARACTERÍSTICAS DO MEDICAMENTO**, Micolysin 10 mg/g creme. [Acedido a 8 de Julho de 2014]. Disponível na Internet:
www.infarmed.pt/infomed/download_ficheiro.php?med_id=5568&tipo_doc=rcm
32. **RESUMO DAS CARACTERÍSTICAS DO MEDICAMENTO**, Cyteal, 1 mg/ml + 1 mg/ml + 3 mg/ml, Líquido Cutâneo. [Acedido a 8 de Julho de 2014]. Disponível na Internet:
www.infarmed.pt/infomed/download_ficheiro.php?med_id=2286&tipo_doc=rcm
33. **RESUMO DAS CARACTERÍSTICAS DO MEDICAMENTO**, UL-250, 250 mg, cápsulas. [Acedido a 10 de Julho de 2014]. Disponível na Internet:
www.infarmed.pt/infomed/download_ficheiro.php?med_id=8813&tipo_doc=rcm
34. **RESUMO DAS CARACTERÍSTICAS DO MEDICAMENTO**, Valdispert 45 mg comprimidos revestidos. [Acedido a 10 de Julho de 2014]. Disponível na Internet:
www.infarmed.pt/infomed/download_ficheiro.php?med_id=2676&tipo_doc=rcm
35. **Despacho n.º 17690/2007, de 23 de Julho** - Revoga o anexo ao despacho n.º 2245/2003, de 16 de Janeiro - lista das situações de automedicação. [Acedido a 12 de Julho de 2014]. Disponível na Internet:
www.infarmed.pt/portal/page/portal/INFARMED/LEGISLACAO/LEGISLACAO_FARMACEUTICA_COMPILADA/TITULO_I/011-DI_Desp_17690_2007.pdf

Anexos

Anexo I – Prescrição por DCI¹⁰.



Anexo II – Prescrição por marca¹⁰.



Anexo III – Lista de situações passíveis de automedicação³⁷.

Lista de situações passíveis de automedicação

Sistema	Situações passíveis de automedicação (termos técnicos)
Digestivo	<ul style="list-style-type: none"> a) Diarreia b) Hemorróidas (diagnóstico confirmado) c) Pirose, enfartamento, flatulência d) Obstipação e) Vômitos, enjoo do movimento f) Higiene oral e da orofaringe g) Endoparasitoses intestinais h) Estomatites (excluindo graves) e gengivites i) Odontalgias j) Profilaxia da cárie dentária k) Candidíase oral recorrente com diagnóstico médico prévio l) Modificação dos termos de higiene oral por desinfecção oral m) Estomatite aftosa
Respiratório	<ul style="list-style-type: none"> a) Sintomatologia associada a estados gripais e constipações b) Odinofagia, faringite (excluindo amigdalite) c) Rinorreia e congestão nasal d) Tosse e rouquidão e) Tratamento sintomático da rinite alérgica perene ou sazonal com diagnóstico médico prévio f) Adjuvante mucolítico do tratamento antibacteriano das infecções respiratórias em presença de hipersecreção brônquica n) Prevenção e tratamento da rinite alérgica perene ou sazonal com diagnóstico médico prévio (corticóide em inalador nasal) g) Sintomatologia associada a estados gripais e constipações h) Odinofagia, faringite (excluindo amigdalite) i) Rinorreia e congestão nasal j) Tosse e rouquidão k) Tratamento sintomático da rinite alérgica perene ou sazonal com diagnóstico médico prévio l) Adjuvante mucolítico do tratamento antibacteriano das infecções respiratórias em presença de hipersecreção brônquica o) Prevenção e tratamento da rinite alérgica perene ou sazonal com diagnóstico médico prévio (corticóide em inalador nasal)
Cutâneo	<ul style="list-style-type: none"> a) Queimaduras de 1º grau incluindo solares b) Verrugas c) Acne ligeiro a moderado d) Desinfecção e higiene da pele e mucosas e) Micoses interdigitais f) Ectoparasitoses g) Picadas de insectos h) <i>Pitíriase capitis</i> (caspa) i) Herpes labial j) Feridas superficiais l) Dermatite das fraldas m) Seborreia n) Alopecia

	<ul style="list-style-type: none"> o) Calos e Calosidades p) Friciras q) Tratamento da pitiríase versicolor r) Candidíase balânica s) Anestesia tópica em mucosas e pele nomeadamente mucosa oral e rectal m) Tratamento sintomático localizado de eczema e dermatite com diagnóstico médico prévio
Nervoso/psíquico	<ul style="list-style-type: none"> a) Cefaleias ligeiras a moderadas b) Tratamento da dependência da nicotina para alívio dos sintomas de privação desta substância em pessoas que desejem deixar de fumar c) Enxaqueca com diagnóstico médico prévio d) Ansiedade ligeira temporária k) Dificuldade temporária em adormecer
Muscular/ósseo	<ul style="list-style-type: none"> a) Dores musculares ligeiras a moderadas b) Contusões c) Dores pós-traumáticas d) Dores reumáticas ligeiras a moderadas (osteoartrose/osteoartrite) e) Dores articulares ligeiras a moderadas f) Tratamento tópico de sinovites, artrites (não infecciosa), bursites, tendinites e) Inflamação moderada de origem músculo-esquelética nomeadamente pós-traumática ou de origem reumática
Geral	<ul style="list-style-type: none"> a) Febre (< 3 dias) b) Estados de astenia de causa identificada g) Prevenção de avitaminoses
Ocular	<ul style="list-style-type: none"> a) Hipossecção conjuntival, irritação ocular de duração inferior a 3 dias b) Tratamento preventivo da conjuntivite alérgica perene ou sazonal com diagnóstico médico prévio c) Tratamento sintomático da conjuntivite alérgica perene ou sazonal com diagnóstico médico prévio
Ginecológico	<ul style="list-style-type: none"> a) Dismenorreia primária b) Contraceção de emergência c) Métodos contraceptivos de barreira e químicos d) Higiene vaginal e) Modificação dos termos de higiene vaginal por desinfecção vaginal f) Candidíase vaginal recorrente com diagnóstico médico prévio. Situação clínica caracterizada por corrimento vaginal esbranquiçado, acompanhado de prurido vaginal e habitualmente com exacerbação pré-menstrual c) Terapêutica tópica nas alterações tróficas do tracto génito-urinário inferior acompanhadas de queixas vaginais como disparêunia, secura e prurido
Vascular	<ul style="list-style-type: none"> a) Síndrome varicosa – terapêutica tópica adjuvante g) Tratamento sintomático por via oral da insuficiência venosa crónica (com descrição de sintomatologia)

Anexo IV – Informação a constar obrigatoriamente na receita médica¹⁹.

Receita médica eletrónica	
A – Identificação do utente	<ol style="list-style-type: none"> 1. Nome do utente; 2. Entidade responsável; 3. Número de beneficiário.
B – Identificação do médico prescriptor e do local de prescrição	<ol style="list-style-type: none"> 1. Identificação do Local de Prescrição; 2. Identificação do Médico Prescritor.
C – Identificação dos medicamentos prescritos	<ol style="list-style-type: none"> 1. Designação do medicamento pela Denominação Comum Internacional (DCI); 2. Dosagem; 3. Forma farmacêutica; 4. Apresentação (dimensão da embalagem); 5. Posologia, com o intervalo de administração e a duração da terapêutica; 6. Quantidade de embalagens prescritas do medicamento (numérico e por extenso); 7. Código representativo que agrupa, pelo menos, as seguintes características do medicamento: DCI + Dos + FF + n.º unidades – Código Nacional para a Prescrição Eletrónica de Medicamentos (CNPEM).
D – Assinatura do Médico Prescritor	
E – Informação da Prestação	<ol style="list-style-type: none"> 1. Identificação da farmácia; 2. Data da dispensa; 3. PVP de cada medicamento; 4. Comparticipação do Estado, em valor, por cada medicamento; 5. Encargo do utente, em valor, por cada medicamento; 6. Valor total da receita; 7. Valor total da comparticipação do Estado; 8. Valor total do encargo do utente; 9. Impressão do código do medicamento em caracteres e códigos de barras; 10. Impressão de informação relativa ao exercício do direito de opção por medicamento: <ol style="list-style-type: none"> a) o utente opta por levar um medicamento com preço acima do 5º mais baixo (prescrição por DCI quando há Grupo Homogéneo - GH); b) o utente opta por levar um medicamento diferente do medicamento prescrito pelo médico por marca e com a alínea c) - “Continuidade de tratamento superior a 28 dias”.
Para além desta informação deve vir aposta:	<ol style="list-style-type: none"> 1. Assinatura do responsável pela dispensa e carimbo da farmácia; 2. Justificação e assinatura do DT da farmácia quando aplicável; 3. Assinatura do utente relativa aos serviços prestados.