



Joana Isabel Teixeira Salgueiro

## Relatório de Estágio em Farmácia Comunitária

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

Junho 2015



UNIVERSIDADE DE COIMBRA

Joana Isabel Teixeira Salgueiro

# Relatório de Estágio em Farmácia Comunitária

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

Junho 2015



UNIVERSIDADE DE COIMBRA

Eu, Joana Isabel Teixeira Salgueiro, estudante do Mestrado Integrado em Ciências Farmacêuticas, com o número 2009009158, declaro assumir toda a responsabilidade pelo conteúdo do Relatório 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 informação ou expressão, por mim utilizada, está referenciada na Bibliografia deste Relatório de Estágio, segundo os critérios bibliográficos legalmente estabelecidos, salvaguardando sempre os Direitos de Autor, à exceção das minhas opiniões pessoais.

Coimbra, 22 de junho de 2015.

-----  
(Joana Isabel Teixeira Salgueiro)

## **AGRADECIMENTOS**

À Dra. Elisabete pela oportunidade e confiança que depositou em mim não só ao longo deste estágio em particular, mas nos últimos quatro anos em que fui presença assídua no Verão na sua farmácia. Fico muito grata por me ter integrado de forma tão natural na equipa e por ter promovido um bom ambiente de aprendizagem. Por me ter dado a oportunidade de errar e aprender com os meus erros e ter sempre a maior calma e paciência comigo. Por me ajudar a evoluir. Por ser uma farmacêutica a sério e me ter ensinado a ser uma também, muito obrigada!

À Ana, pela amizade, compreensão, carinho e paciência. Por me demonstrar que a vontade supera a experiência, por ter acreditado em mim e me ter dado “asas para voar”. Por me incentivar a ir para o balcão desde o primeiro momento mesmo quando o medo de errar era maior que a minha capacidade de o dominar. Pelas horas passadas a explicar todas as linhas de cosmética que tínhamos na Farmácia. Por tudo o que me ensinou, pelo exemplo que é e pela amiga que se tornou, muito obrigada!

À restante equipa, obrigada por tudo o que me ensinaram e por todo o apoio nesta etapa da minha vida.

Aos meus pais, à minha irmã e ao meu namorado pelo apoio que me deram, por me compreenderem, por estarem sempre ao meu lado e por se terem adaptado a esta nova etapa da minha vida. Quer fossem dias bons ou maus, estiveram lá e sei que vão estar sempre.

## INDICE

LISTA DE ABREVIATURAS .....	5
INTRODUÇÃO .....	6
ANÁLISE SWOT .....	7
<b>Ambiente Interno</b> .....	7
PONTOS FORTES .....	7
PONTOS FRACOS .....	10
<b>Ambiente Externo</b> .....	11
OPORTUNIDADES .....	11
AMEAÇAS .....	20
CASOS PRÁTICOS.....	25
CONSIDERAÇÕES FINAIS .....	28
BIBLIOGRAFIA .....	28
ANEXO .....	30

## LISTA DE ABREVIATURAS

- AIM – Autorização de Introdução no Mercado
- ARS – Administração Regional de Saúde
- BPF – Boas Práticas Farmacêuticas
- CNPEM – Código Nacional para a Prescrição Eletrônica de Medicamentos
- DCI – Denominação Comum Internacional
- DL – Decreto-Lei
- EAM – Enfarte Agudo do Miocárdio
- FF – Forma Farmacêutica
- IF – Intervenção Farmacêutica
- IMC – Índice de Massa Corporal
- MICF – Mestrado Integrado em Ciências Farmacêuticas
- MSRM – Medicamento Sujeito a Receita Médica
- RE – Receita Especial
- RN – Receita Normal de Medicamentos
- SWOT – *Strengths, Weaknesses, Opportunities and Threats*

## INTRODUÇÃO

O farmacêutico é um profissional de saúde completo, dotado de uma grande variedade de conhecimentos e valências, cuja principal responsabilidade é a saúde e o bem-estar do doente e do cidadão em geral (SANTOS, H. J. *et al.*, 2009). Como agente de saúde pública tem o dever de prestar à população os melhores cuidados de saúde e a educação sanitária necessária para a prevenção e controlo de doenças.

Neste sentido, a farmácia comunitária, deve ser vista como um espaço que se caracteriza pela prestação de cuidados de saúde de elevada diferenciação técnico-científica e que tenta servir a comunidade sempre com a maior qualidade, pois dada a sua acessibilidade à população, é muitas vezes o primeiro serviço de saúde ao qual as pessoas recorrem quando têm um problema, mas é também o último ponto de contacto do doente com um profissional de saúde antes de iniciar a sua terapêutica, ou seja é o farmacêutico comunitário o primeiro e o último elo da cadeia de Saúde. Deste modo, temos, como farmacêuticos, o dever e a responsabilidade de garantir os melhores cuidados de saúde aos doentes que nos visitam no dia a dia, cumprindo as Boas Práticas Farmacêuticas para a Farmácia Comunitária, (SANTOS, H. J. *et al.*, 2009), assegurando que o medicamento correto está a ser dispensado e que todas as medidas não farmacológicas e farmacológicas são explicadas claramente, para prevenir ou tratar uma patologia, mas que também a nível de cosmética, puericultura entre outras áreas que a Farmácia Comunitária abrange, são prestados todos os aconselhamentos e esclarecimentos.

O farmacêutico comunitário deverá perceber se é a primeira vez que o doente vai fazer aquela terapêutica e se sabe como deve proceder e não apenas seguir o que está na receita sem colocar questões. Deve ter um papel ativo e proativo na saúde dos utentes da farmácia, acompanhá-los e proceder à monitorização da efetividade e segurança das terapêuticas instituídas (SANTOS, H. J. *et al.*, 2009).

No âmbito da dimensão comercial e de gestão deve ser um profissional dinâmico, organizado, oferecer aos doentes serviços diferenciados que respondam às suas necessidades e assegurar sempre a máxima qualidade dos serviços que presta.

Nesta etapa a percorrer para me tornar oficialmente uma farmacêutica realizei, nos meses de março a junho, o meu estágio em farmácia comunitária, na Farmácia Ferreira, em Moimenta da Beira, cuja Direção Técnica está a cargo da Dra. Elisabete Lopes Carvas. Esta farmácia apresenta todas as instalações, equipamentos e fontes de informação apropriadas, possuindo a estrutura adequada para a minha aprendizagem e o cumprimento das minhas funções (SANTOS, H. J. *et al.*, 2009).

O horário de funcionamento deste estabelecimento é contínuo, das 9h às 20h nos dias úteis, e ao sábado das 9h às 13h, respeitando o DL n° 53/2007 de 8 de março de 2007 e respetivas alterações. Para além desse horário realiza serviço permanente, sempre que é escalada para tal.

## **ANÁLISE SWOT**

Conforme solicitado, vou avaliar o meu estágio, ao longo deste relatório, partindo da estrutura de uma análise SWOT (*Strengths, Weaknesses, Opportunities and Threats*) que como o nome sugere, vai de encontro aos pontos fortes, os pontos fracos, as oportunidades e as ameaças do contexto da farmácia comunitária na qual estagiei. Como pontos a introduzir nesta análise refiro: a frequência do estágio; a integração da aprendizagem teórica e em contexto simulado na prática profissional; a adequação do curso às perspetivas profissionais futuras, os conhecimentos adquiridos e as experiências vivenciadas, por mim, ao longo deste estágio.

No âmbito da análise interna (pontos fortes e pontos fracos) irei referir o que considere positivo e negativo ao longo do meu estágio, focando-me nas minhas características pessoais, vivências e opiniões como estagiária. Na análise externa (oportunidades e ameaças) avalio o contexto mais geral do farmacêutico na sociedade, as oportunidades que me foram dadas na farmácia onde estagiei e as ameaças que surgem no dia a dia ao nosso desempenho.

## **Ambiente Interno**

### **PONTOS FORTES**

#### **Atendimento ao Público**

Considero um ponto forte a relação interpessoal que o farmacêutico tem oportunidade de estabelecer com o utente. Daí considerar muito importantes características como a sensibilidade, a simpatia, a disponibilidade, a calma e a capacidade de concentração que considere essenciais no atendimento ao público e na integração no âmbito da farmácia comunitária. Todas estas e outras características que facilitam o relacionamento interpessoal são na minha opinião, muito importantes para fidelizar os utentes à farmácia e permitem ainda um acompanhamento das terapêuticas de forma mais natural e simples. É essencial que os utentes tenham confiança em nós, para que esclareçam todas as suas dúvidas e recorram

ao farmacêutico sempre que se justifique sem hesitarem. A meu ver é o atendimento ao público que permite estabelecer esta relação de confiança.

### **Responsabilidade e organização**

São estas duas outras características que sempre fiz por ter e ir solidificando ao longo de todo o meu percurso académico e que verifiquei no meu estágio serem fundamentais. Acho ainda, que toda a equipa que se paute por estes atributos atinge mais facilmente os objetivos a que se propõe. Atuei sempre com um grande sentido de responsabilidade. Não só por ter a noção que a nossa intervenção, enquanto profissionais de saúde, é essencial e que qualquer erro da nossa parte pode ter consequências na saúde da pessoa com quem estamos a contactar, mas também porque penso que não há melhor maneira de desempenhar as tarefas que nos são incumbidas se não com este espírito de organização e responsabilidade.

Considero portanto que esta característica foi uma mais valia nas questões logísticas e de gestão inerentes à Farmácia Comunitária.

### **Dinamismo e empenho**

Considero que sempre demonstrei dinamismo e empenho pois respondi sempre afirmativamente às tarefas que me foram solicitadas e além disso, como em tudo o que faço, empenhei-me ao máximo. O fato de ter saído recentemente da faculdade leva a que tenha as aprendizagens frescas e muita vontade de mostrar o meu valor, aliando ainda um espírito empreendedor, criativo e uma vontade continua em fazer melhor.

### **Formação contínua**

Ao longo do meu estágio, demonstrei sempre grande vontade de aprender e de adquirir ferramentas para melhorar o meu trabalho. Mas se em teoria já pensava que a formação contínua era importante, no meu estágio percebi que é fundamental. É imperativo que o farmacêutico se mantenha informado a nível científico, ético, legal, pois só assim poderá atingir um nível de competência que se paute por uma prestação de cuidados eficiente (SANTOS, H. J. *et al.*, 2009).

Neste sentido, participei em sessões de formação de marcas de dermofarmácia e cosmética, em formações relacionadas com a correta utilização de aparelhos medidores da tensão arterial, termómetros e material de penso, focando a importância da intervenção do farmacêutico nesses casos, em ações de apresentação de produtos de uso veterinário, de

cessão tabágica e de suplementos vitamínicos. Neste âmbito, foi-me sempre dada a oportunidade de realizar uma formação contínua. Estas ações de formação foram uma importante mais valia para a minha aprendizagem e um ponto forte no meu estágio. Tentei sempre manter-me a par das mais recentes novidades, na área da saúde, para assim poder ajudar o doente da melhor maneira possível, pois considero a formação contínua e integrada essencial para o correto exercício da profissão.

### **Aplicação e integração de conhecimentos**

Ao longo do curso vamos sendo dotados de conhecimentos nas mais diversas áreas, no entanto só no contexto real poderemos sentir a sua verdadeira importância e aplicabilidade. A integração de diversos conhecimentos adquiridos, relativamente às várias classes terapêuticas sobre os medicamentos de indicação farmacêutica, revelam-se essenciais no sentido de dar resposta às situações que nos surgem no dia a dia ao balcão. Sinto por este motivo, que as nossas aprendizagens ao longo do curso são preponderantes para que nos possamos distinguir dos restantes profissionais e tomar as nossas decisões de forma mais acertada e confiante transmitindo ao utente o melhor aconselhamento. Principalmente no que diz respeito a afeções cutâneas, quadros de gripes e constipações, afeções músculo-esqueléticas e distúrbios do foro gastrointestinal, é recorrente a intervenção do farmacêutico. Ao longo do meu estágio senti que foi acontecendo uma integração correta dos meus conhecimentos que com a devida supervisão me permitiu resolver as questões que foram surgindo.

### **Facilidade de comunicação**

Ao longo do estágio outro fator que me apercebi ser fulcral é a capacidade de comunicação. Sinto que é importantíssimo termos a capacidade de dialogar com todos os elementos da equipa. Neste caso, sendo eu o mais recente elemento, sinto que por ter facilidade em demonstrar as minhas ideias e dar as minhas opiniões me possibilitou integrar mais facilmente e estabelecer a relação ideal com todos para o sucesso do meu estágio. Este aspeto da minha personalidade, permitiu-me também com maior facilidade estabelecer relações de empatia com os utentes que apesar de não me conhecerem conseguiam falar dos seus problemas e situações por vezes delicadas comigo.

## **PONTOS FRACOS**

### **Adequação do discurso**

A comunicação com os doentes nem sempre é fácil, pelas situações pelas quais muitos deles estão a passar no momento em que nos abordam. Desde doenças graves que lhes são diagnosticadas, passando por problemas psicológicos, entre outros também considero que seria útil no nosso curso, a existência de uma cadeira que abordasse esta vertente de psicologia, necessária ao atendimento ao balcão, uma vez que os doentes veem em nós uma pessoa com quem podem desabafar os seus problemas e nós temos que ter as ferramentas necessárias para corresponder a esta solicitação.

Pois o discurso tem necessariamente que ser adaptado a cada situação sem nunca perder o foco, a transmissão clara e fidedigna da informação. Talvez assim fosse mais fácil manter a relação Farmacêutico-Doente adequada ao exercício da profissão, permitir ao doente que partilhasse connosco as suas experiências e assim termos um papel ainda mais valorizado na ótica dos mesmos. Só colmatando esta lacuna, conseguiremos cumprir o que vem preconizado nas BPF para a Farmácia Comunitária que indicam que apesar da linguagem específica dever ser adaptada ao nível sociocultural do utente, a informação deve ser prestada tanto quanto possível de uma forma normalizada e nacional e internacionalmente aceite (SANTOS, H. J. *et al.*, 2009).

### **Lacunas no plano curricular do MICF**

Acho que o ensino nas diversas unidades curriculares devia ser mais prático, com mais casos clínicos que espelhassem situações que nos surgem no dia a dia da farmácia. Deparei-me ao longo do estágio com situações menos graves, possíveis de solucionar com medicamentos de venda livre e senti dificuldades no momento de decidir o que mais se adequava à situação por não ter conhecimento suficiente sobre eles. Nomeadamente as suas vantagens perante outros. Penso que uma das formas de colmatar esta lacuna será, haver novamente a separação da cadeira de Intervenção Farmacêutica em Auto-cuidados de Saúde e de Fitoterapia. Pois ambas são fundamentais para que consigamos dar respostas mais efetivas aos cuidados dos doentes e possamos aconselhar adequadamente produtos de venda livre e esta junção é uma falha no nosso currículo que nos faz perder aprendizagens fundamentais para aplicar no dia a dia da Farmácia Comunitária.

### **Insegurança e medo de errar**

No início, a falta de experiência levou-me a sentir algum medo de errar. Ainda mais, por ter a perfeita noção das possíveis repercussões dos meus erros. Tinha medo de dar

alguma informação errada que pusesse em causa o bem estar dos utentes ou o sucesso da terapêutica e sinto que estava sempre muito preocupada em seguir os procedimentos mecânicos e informáticos mais adequados.

Por este motivo, sentia sempre a necessidade de questionar os colegas a fim de perceber se estava a fazer o aconselhamento mais apropriado, o que por vezes causava nos próprios utentes alguma insegurança.

### **Poucos conhecimentos de Dermofarmácia e Cosmética e Preparações de Uso Veterinário**

Na minha formação, considero um ponto fraco a pouca profundidade dada à Dermofarmácia e Cosmética no nosso plano de estudos. Penso que esta unidade curricular devia ser mais prática, que devíamos explorar os casos mais comuns que aparecem na farmácia comunitária integrando os conceitos teóricos que estão por base no aconselhamento de uns produtos em detrimento de outros às situações reais. Integrando e interligando um conjunto de conhecimentos que se traduziriam numa melhoria da saúde e bem estar dos doentes. Uma possibilidade era pedir a algumas marcas que são habitualmente vendidas nas farmácias que nos apresentassem as suas linhas, nos transmitissem as perguntas principais a fazer a um utente para cada situação e os passos gerais a seguir num aconselhamento. Ou seja ter uma visão mais prática e virada para o mercado de trabalho.

Também em relação à área de Preparações de Uso Veterinário temos poucos conhecimentos, faltando-nos formação sobre as principais formulações existentes no mercado e suas aplicações práticas. Os nossos conhecimentos são mais uma vez demasiado teóricos e em termos práticos, apercebi-me pelas situações que me foram sendo colocadas no decorrer do meu estágio que não me sentia à vontade para as esclarecer nem aconselhar.

## **Ambiente Externo**

### **OPORTUNIDADES**

#### **Doentes fidelizados**

A excelente relação Farmacêutico/doente foi algo que senti nesta farmácia no decorrer do meu estágio. Os utentes depositam em nós uma confiança tal que necessariamente gera uma grande responsabilidade da nossa parte e a meu ver este facto deverá ser encarado como uma grande oportunidade. Deveremos portanto dar toda a atenção ao doente que a nós se dirige, prestando os melhores aconselhamentos para

melhorar a sua saúde e bem estar. É a nós farmacêuticos que cabe promover o uso racional do medicamento e as boas práticas associadas à nossa profissão. Um bom aconselhamento leva o utente a valorizar-nos enquanto profissionais e conduz a uma boa imagem da nossa farmácia. Senti que esta é já uma oportunidade que é aproveitada, pois a farmácia onde estagiei abrange uma população maioritariamente idosa e bastante fiel, aos quais são cedidos os cuidados e tempo necessários.

### **Localização e envolvimento da Farmácia**

Tive a oportunidade de aprender os procedimentos corretos no atendimento, no que diz respeito à cedência de medicamentos ao doente, quer mediante prescrição médica, quer em regime de automedicação ou indicação farmacêutica, como descrito e padronizado nas BPF para a Farmácia Comunitária (SANTOS, H. J. *et al.*, 2009) e nos deveres do farmacêutico, consagrados no artigo 87º do DL n.º 288/2001, de 10 de novembro de 2001.

Pelo facto de ser uma farmácia situada numa zona bastante movimentada, além dos clientes fixos e conhecidos aos quais se consegue facilmente fazer um acompanhamento atento, consultando o histórico do doente, percebendo a adesão ou não à terapêutica, há também clientes menos regulares e mais jovens. Estes procuram a farmácia quando têm algum problema de saúde e confiam em nós para que os possamos aconselhar devidamente. Nomeadamente se é um problema grave ou não e se é necessário acompanhamento médico.

Neste sentido tive oportunidade de apreender vários conceitos e experienciar várias situações no âmbito do atendimento ao público e da relação com os utentes.

### **Ambiente de aprendizagem**

Na farmácia onde estagiei o espaço amplo, a organização e a dinâmica intuitivas facilitou muito a minha integração. Sempre tive da parte de todos os elementos da equipa a compreensão e ajuda, fatores essenciais para a minha aprendizagem. Foi-me dada a oportunidade de passar por todas as áreas e desempenhar praticamente todas as funções que à Farmácia Comunitária dizem respeito e que todo o farmacêutico deve ser capaz de desempenhar, o que me permitiu desenvolver inúmeras competências. Tentei aprender com cada elemento da equipa o que de melhor cada um tinha para me ensinar e todos eles se mostraram sempre com total disponibilidade para responder as minhas dúvidas e questões. Enquanto estagiária, apreciei a oportunidade que me foi dada de errar e aprender com os meus próprios erros.

## **Intervenção na dispensa de MSRM**

No que diz respeito à dispensa de MSRM a atuação do Farmacêutico é na maioria das vezes subvalorizada e tentei atuar para mudar este paradigma e mostrar que a opinião pré concebida da função de um farmacêutico ao balcão não é a correta. Penso que esta é uma grande oportunidade que o farmacêutico tem para para intervir junto dos utentes e perceber se estes estão ou não dotados de todas as informações essenciais para aderirem devidamente à terapêutica. É ao balcão que o doente tem a oportunidade de esclarecer todas as suas dúvidas, de perceber claramente o tipo de terapêutica que lhe foi prescrita e daí resulta na maioria das vezes o sucesso da mesma. Pois a maioria dos utentes idosos por não se sentirem à vontade com o médico ou por serem consultas rápidas, chegam à farmácia cheios de questões sem resposta.

Assim, no caso da dispensa de MSRM, depois de perceber que estava tudo correto com a prescrição, identificava o medicamento, a forma farmacêutica e a sua apresentação e ia buscá-lo para o ceder ao doente. Indicava a posologia e o modo de administração e garantia que o adquirente estava bem informado em relação aos medicamentos que lhe tinham sido dispensados. Escrevia nas caixas a posologia, quando os utentes indicavam que isso seria útil para se lembrarem das indicações que eu tinha dado (SANTOS, H. J. *et al.*, 2009).

No caso de medicamentos que necessitam de reconstituição, como é o caso de alguns antibióticos, procedia à sua preparação, sempre que o doente assim o pretendesse. Muitos foram os casos de doentes que se dirigiam à farmácia para comprar os produtos necessários para limpeza intestinal para realizar a colonoscopia. Neste âmbito elaborei um documento para fornecer ao doente no qual consta a dieta aconselhável e o modo de realização do tratamento. O mesmo poderá ser consultado no **Anexo I**. Foi sem dúvida uma excelente oportunidade para o doente se sentir esclarecido e ter um guia bastante intuitivo. Foi reconhecido pelos utentes como algo muito positivo que afirmaram que assim poderiam ter algo para consultar em caso de dúvidas.

## **Acompanhamento posterior do doente**

Outra clara oportunidade é a possibilidade de poder acompanhar os utentes através da medição dos parâmetros bioquímicos e fisiológicos na farmácia. As patologias crónicas com que mais me deparei no meu estágio são sem dúvida a diabetes *mellitus*, dislipidémias e hipertensão arterial. Através destes serviços podemos identificar indivíduos não diagnosticados, contribuindo para a deteção precoce de fatores de risco de doença cardiovascular e apoiar os doentes na monitorização das terapêuticas instituídas permitindo

avaliar se estão ou não a proporcionar os resultados clínicos esperados (Barbosa. OF). Por estar habilitada para tal, procedi à determinação de valores de glicémia em jejum e pós-prandial, de colesterol total e de pressão arterial. No final fiz sempre uma interpretação dos resultados, explicando aos utentes se estávamos perante uma situação ou não de risco, sugeri sempre primariamente medidas não farmacológicas e tentei promover hábitos de vida saudáveis para controlar as alterações ligeiras perante os valores padronizados. Em casos de situações extremas aconselhei o doente a dirigir-se ao seu médico de modo a fazer uma avaliação mais cuidada da situação. Os aparelhos de determinação utilizados estavam devidamente validados e calibrados e o gabinete onde é feita essa avaliação, bem como a prestação de outros serviços farmacêuticos, encontra-se separado do local de cedência de medicamentos, permitindo assim o estabelecimento de um diálogo privado e confidencial com o doente em que este pode tranquilamente expor os seus problemas e eventuais dúvidas (SANTOS, H. J. *et al.*, 2009).

Todas as medições eram apontadas num cartão dado ao utente, que nos permitia uma avaliação mais cuidada da situação e da evolução dos valores. Muitos doentes mostravam posteriormente esse cartão ao médico para que lhe fosse mais fácil perceber a eficácia da terapêutica ou por outro lado a necessidade de ajustes posológicos entre outras alterações.

Neste âmbito, considero que são indispensáveis os conhecimentos que nos são transmitidos ao longo de todo o curso relativamente às patologias crónicas com maior incidência no nosso país. Pois não só nos permitem estar à vontade para interpretar resultados e dar conselhos uteis aos doentes como ainda nos permitem identificar doentes de risco podendo assim contribuir de forma decisiva para prevenir doenças cardiovasculares, e estabelecer um controlo efetivo da diabetes *mellitus* entre outros. Além disso, o facto de estarmos mais familiarizados com o nome das moléculas torna-nos mais assertivos e efetivos na hora de aconselhar o doente e prestar-lhe todas as informações necessárias em tempo útil não só no âmbito destas avaliações bioquímicas, mas também no atendimento ao balcão.

### **Automedicação e Indicação Farmacêutica**

Além da cedência de MSRM, tive também a oportunidade de contactar com diversas situações de cedência de medicamentos não sujeitos a receita médica, quer em regime de automedicação, em que o doente inicia um tratamento medicamentoso por iniciativa própria, quer em regime de indicação farmacêutica, em que é o farmacêutico a indicar o medicamento após cuidada avaliação. No caso da automedicação, o farmacêutico tem o

papel essencial pois é ele que indica e orienta para a utilização ou não do medicamento solicitado pelo doente, contribuindo para que a automedicação se realize sob uma indicação adequada e segundo o uso racional do medicamento. Em casos de indicação farmacêutica, temos a oportunidade de integrar diversos conceitos e conhecimentos anteriormente adquiridos e indicar um medicamento não sujeito a receita médica ou o eventual tratamento não farmacológico adequado, com o objetivo de aliviar ou resolver o problema de saúde apresentado pelo doente desde que este se trate de um problema de carácter não grave, autolimitante, de curta duração e que não apresente relação com manifestações clínicas de outros problemas de saúde do doente. As medidas não farmacológicas por si só ou acompanhando um tratamento farmacológico, são fundamentais para obter melhoria na maioria dos transtornos menores (SANTOS, H. J. *et al.*, 2009).

Neste campo, senti a importância e a responsabilidade da minha intervenção, e à medida que ia experienciando mais esta realidade, mais confiante me sentia, no aconselhamento e no procedimento a seguir para avaliar as reais necessidades do doente, tendo considerado essa aprendizagem uma grande oportunidade no meu estágio.

### **Conhecimento da logística**

Para mim foi muito importante poder contactar com todas as áreas que à farmácia comunitária dizem respeito, nomeadamente dominar a gestão e a logística. Neste sentido tive como funções diversas vezes a receção e arrumação de encomendas e ainda gestão de stocks e organização de armazéns. Tive nesta fase a noção clara de que todas as tarefas são importantes e que nenhuma pode de forma alguma ser diminuída. Todo o processo subsequente depende deste e o bom funcionamento da farmácia passa muito por aqui. Para mim, esta é uma tarefa bem menos apelativa quando comparada à possibilidade de estar ao balcão a aconselhar os utentes e a contactar com os mesmos, no entanto é fundamental conseguir garantir que o medicamento certo está disponível para o doente certo no momento oportuno e que as condições exigidas na sua conservação são mantidas. E também uma forma de numa fase inicial perceber quais os produtos existentes na farmácia e onde os mesmos se encontram.

Ao rececionar uma encomenda há uma série de procedimentos que estão definidos na farmácia e que pretendi seguir rigorosamente quando me cabia essa função. Começava sempre por confirmar que a encomenda se destinava à farmácia onde estava e não a outra, e por vezes detetei estes enganos, verificava se os produtos rececionados correspondiam aos que haviam sido pedidos, verificava o estado das embalagens e as condições de transporte e

armazenamento principalmente no caso dos medicamentos de frio tive sempre o cuidado de perceber se a cadeia de frio tinha sido mantida e de os colocar imediatamente aquando a sua chegada no local devido. Por fim, mas não menos importante os prazos de validade eram sempre alvo de grande atenção (SANTOS, H. J. *et al.*, 2009).

No caso de haver embalagens danificadas ou produtos que não tinham sido pedidos, procedia à devolução indicando sempre o motivo da mesma.

Seguia-se o processo de arrumação dos medicamentos e produtos rececionados nos locais respetivos, eram respeitadas as condições necessárias para uma correta conservação dos medicamentos e outros produtos de saúde. As condições de armazenamento dos medicamentos são devidamente verificadas e registadas periodicamente (SANTOS, H. J. *et al.*, 2009).

O modo de arrumação na farmácia onde realizei o meu estágio é facilmente perceptível e intuitivo, tendo como base uma separação com base na forma farmacêutica e dentro disso por ordem alfabética. Considero também que o facto de no caso dos comprimidos, os medicamentos chamados de marca estarem separados dos genéricos, também facilita o armazenamento e a dispensa.

### **Controlo de psicotrópicos e estupefacientes**

Os medicamentos que contêm substâncias ativas classificadas como estupefacientes ou psicotrópicos (contidas nas tabelas I e II do Decreto-Lei n.º 15/93, de 22 de janeiro, e n.º I do artigo 86.º do Decreto-Regulamentar n.º 61/94, de 12 de outubro) têm que ser prescritos isoladamente, ou seja, a receita médica não pode conter outros medicamentos. O modelo de receita médica é o mesmo dos restantes medicamentos à exceção da colocação da sigla RE – Receita especial ou em vez de RN – Receita Normal de medicamentos. Contudo, a prescrição destes medicamentos segue as mesmas regras que os restantes, nomeadamente no que respeita ao número de embalagens por receita (Infarmed, 2014).

Neste âmbito, tive a oportunidade de aprender os procedimentos necessários à dispensa de medicamentos psicotrópicos e estupefacientes e ao seu controlo. Conforme indicado no Decreto Regulamentar n.º 28/2009, de 12 de outubro de 2009, procedi à recolha de toda informação necessária para a dispensa, tal como os dados do doente, do adquirente e do médico prescriptor e procedi ao arquivo de uma cópia da receita com esses dados recolhidos devidamente anexados. São assim mantidos registos atualizados das prescrições de medicamentos que exigem controlo e de outros em que são obrigatórios registos, por lei ou por exigência dos organismos profissionais (SANTOS, H. J. *et al.*, 2009).

## Receituário

Considerarei uma enorme mais valia do meu estágio poder contactar com o receituário e com todos os procedimentos que este envolve, como conferir receitas, separar lotes, fechar a faturação no final do mês e enviar para a ARS Norte.

Os modelos de receita médica aprovados atualmente estão definidos no Despacho n.º 15700/2012, de 30 de novembro. Deste modo, neste ponto, tomei contacto com receitas médicas informatizadas simples (com validade de 30 dias); receitas médicas renováveis, compostas por 3 vias (com validade de 6 meses cada) e receitas médicas manuais pré-impressas que apenas podem ser utilizadas em certas condições. Nestas situações, onde é aceite a prescrição manual, o médico deve assinalar, com uma cruz, no canto superior direito da receita, o motivo de exceção de entre as 4 condições admitidas: a) Falência informática; b) Inadaptação do prescriptor; c) Prescrição no domicílio; d) Até 40 receitas/mês.

Assim, ao verificar a validade da receita, em primeiro lugar temos de garantir que estamos perante um modelo de receita médica aprovado. De seguida, no caso dos modelos impressos de prescrição eletrónica, os mais comumente utilizados hoje em dia, tem de constar o número de receita (com 19 dígitos e código de barras), a identificação do local de prescrição, do prescriptor e do utente e a entidade responsável pelo pagamento ou comparticipação dos medicamentos da receita. O medicamento ou medicamentos prescritos têm de estar devidamente identificados com DCI, dosagem, forma farmacêutica, dimensão da embalagem, CNPEM (Código Nacional para a Prescrição Eletrónica de Medicamentos) que é o código representativo que agrupa, pelo menos DCI + Dosagem + FF + tipo embalagem + número de unidades e número de embalagens e que, a meu ver, minimiza os erros verificados aquando da dispensa. Em situações excecionais, a prescrição é feita pelo nome comercial do medicamento ou do respetivo titular de AIM estando igualmente indicados a dosagem, o respetivo código e o número de embalagens. A assinatura da receita pelo prescriptor é obrigatória e manuscrita. Em cada receita podem ser prescritos até 4 medicamentos distintos, num total de 4 embalagens por receita. No máximo, podem ser prescritas duas embalagens por medicamento. No caso dos medicamentos prescritos se apresentarem sob a forma de embalagem unitária podem ser prescritas até quatro embalagens do mesmo medicamento (Infarmed, 2014).

O farmacêutico tem também de garantir, no ato da dispensa, a inscrição no verso da receita de uma série de informações, nomeadamente, identificação da farmácia; data da dispensa dos medicamentos na farmácia; preço total de cada medicamento dispensado e o valor total da receita; encargo do utente em valor por medicamento e respetivo total;

comparticipação do Estado, em valor, por medicamento e respetivo total e número de registo dos medicamentos dispensados em caracteres e código de barras. Além disso, tem ainda de constar um espaço dedicado à declaração pelo utente da dispensa dos medicamentos, onde consta a frase: «Declaro que me foram dispensadas as nn,nn embalagens de medicamentos constantes na receita e prestados os conselhos sobre a sua utilização» e também um espaço dedicado à declaração pelo utente do exercício ou não do seu direito de opção. Nos casos de prescrição por DCI, o utente tem sempre o direito de optar por qualquer medicamento com a mesma DCI, FF, dosagem e tamanho de embalagem similares ao prescrito, aos quais corresponde o mesmo CNPEM. Por exemplo, no caso de um doente querer optar por um medicamento mais caro, apesar de haver, no mínimo, 5 alternativas mais baratas, a frase impressa no verso da receita é «Declaro que exerci o direito de opção para medicamento com preço superior ao 5.º mais barato», salvo se o médico tiver colocado uma justificação técnica que o impeça. No verso da receita deverá ainda constar o carimbo identificativo da farmácia e a assinatura do farmacêutico (DESPACHO n.º 15700/2012, 10 de dezembro de 2012).

No meu estágio, no âmbito do receituário tomei particular contacto com a verificação da validade da receita, tendo em conta os aspetos supracitados, e da correta avaliação das exceções constantes na mesma, nomeadamente no que diz respeito à prescrição por nome comercial ou do titular de AIM, no caso de justificação técnica do médico. Deste modo, aprendi que nestes casos concretos existem 3 tipos de situações, devidamente definidas pelo ponto 3, do artigo 2º da Lei 14/2000, 8 de agosto de 2000 e que cada uma delas pode originar diferentes impressões no verso da receita e deve levar a modos de atuação diferentes aquando da dispensa. A exceção a) corresponde à prescrição de medicamentos com margem ou índice terapêutico estreito, constantes da lista definida pelo Infarmed (Deliberação N.º 70/CD/2012. Lisboa, 24 de maio de 2012). Na receita tem que constar a menção “Exceção a) do n.º 3 do art. 6.º”. A exceção b) pode ser referenciada no caso de se estar perante um caso de uma suspeita fundamentada, e previamente reportada ao Infarmed, de intolerância ou reação adversa a um medicamento com a mesma substância ativa, mas identificado por outra denominação comercial. A receita tem de conter a menção “Exceção b) do n.º 3 do art. 6.º - reação adversa prévia”. No caso da exceção c) estamos perante a prescrição de um medicamento destinado a assegurar a continuidade de um tratamento com duração estimada superior a 28 dias, sendo aquela com que mais frequentemente lidamos no dia a dia na farmácia onde estagiei. A exceção tem de vir referenciada na receita como “Exceção c) do n.º 3 do art. 6.º - continuidade de tratamento superior a 28 dias” (Infarmed,

2014) (Deliberação N.º 70/CD/2012. Lisboa, 24 de maio de 2012). Deste modo, no caso da exceção c), o utente pode não exercer o seu direito de opção, caso lhe seja dispensado exatamente o medicamento de marca ou genérico que consta na receita. Neste caso, consta a frase: «Declaro que não exerci direito de opção» no espaço dedicado a tal. Se na receita vier indicada essa exceção mas o utente, mesmo assim, pretender exercer o seu direito de opção por um medicamento mais barato pode fazê-lo, sendo que a frase impressa nesses casos é: «Declaro que exerci direito de opção por medicamento mais barato que o prescrito para continuidade terapêutica de tratamento superior a 28 dias» (DESPACHO n.º 15700/2012, 10 de dezembro de 2012).

Nestas situações de prescrição com justificação técnica, o utente não pode exercer opção por um medicamento mais caro do que aquele que foi prescrito pelo médico (Infarmed, 2014). Foi profícuo aprender a conferir as receitas porque desse modo, durante o atendimento, conseguia verificar a validade/autenticidade das receitas muito mais rapidamente e proceder às avaliações necessárias para dispensar o medicamento de forma correta.

Tive ainda a oportunidade de contactar com diversos organismos de participação. No caso das pessoas com diabetes, os reagentes (tiras-teste) para determinação de glicemia, cetonemia e cetonúria e as agulhas, seringas e lancetas estão sujeitos, ao regime de preços (DESPACHO n.º 11 387-A/2003, 9 de junho de 2003).

### **Conhecimentos em dermofarmácia e cosmética**

Outra grande oportunidade que a Farmácia Ferreira me proporcionou foi poder contactar com variadas marcas de dermofarmácia e cosmética, pois adquiri muitos conhecimentos nesta área. Neste sentido, participei em diversas formações nesta área, quer na farmácia, quer fora dela, por convite das marcas. Aprendi não só os conceitos básicos e gerais relacionados com esta área de atuação, mas também os conceitos específicos e inovadores que cada marca oferece. Foi uma grande oportunidade ficar a conhecer melhor o que se faz nesta área, que era praticamente desconhecida para mim, antes deste estágio.

### **Equipa jovem**

O facto da equipa da Farmácia Ferreira ser uma equipa jovem, leva a que se verifique uma dinamização constante da Farmácia. Senti que da parte da diretora técnica e da restante equipa há uma receptividade muito boa a novas ideias e novos conceitos. Sinto que desde que a mudança seja para melhor não há nenhum tipo de resiliência a alterações.

## **Sistema Informático**

O sistema informático é o Sifarma2000<sup>®</sup>, o que eu considero ter sido uma oportunidade para mim pois, lidei num contexto profissional com o programa para o qual tive formação prévia na faculdade.

## **AMEAÇAS**

### **Paradoxo da informação**

Nas BPF para a Farmácia Comunitária, (SANTOS, H. J. *et al.*, 2009), é preconizado que devem ser desenvolvidos esforços no sentido de educar o utente para a importância de ler a informação sobre o medicamento que vai tomar e solicitar todos os esclarecimentos que considerar úteis. No entanto, o excesso de informação, não selecionada que chega ao doente, leva a que estes fiquem informados, na maioria das vezes, não da maneira correta ou até com dados contraditórios. Muitas vezes estes são fatores que levam os doentes a não seguir a terapêutica como aconselhado ou mesmo a abandoná-la por completo. As informações na Internet e as diferentes opiniões entre profissionais de saúde são a principal fonte desta problemática.

Sinto ainda que algumas pessoas, apesar de estarem devidamente informadas, não compreendem a nossa preocupação em relação a determinados assuntos, ou a importância de só dispensarmos medicamentos sujeitos a receita médica quando são prescritos. O caso mais flagrante é sem dúvida o caso dos antibióticos, muitos doentes consideram que como têm sintomas semelhantes a outros já vivenciados, a solução será a mesma, ou seja perante uma dor de garganta, dentes, infeção urinária, chegam a farmácia na tentativa de lhes ser vendido um antibiótico igual ao que o médico lhes prescreveu anteriormente e é difícil explicar que há necessidade de serem reavaliados, pois na ótica do doente se a situação é a mesma não vale a pena ir perder tempo ao médico. Alguns percebem a nossa explicação e vão ao médico, mas nem todos são fáceis de esclarecer e deparamo-nos com algumas dificuldades para contornar estas situações.

Fiquei ainda com a sensação de que os utentes mais jovens, por falta de tempo, motivados por uma vida agitada e de stress não prestam a devida atenção às informações que tentamos transmitir. Há ainda um outro grupo de doentes jovens que procura o máximo de informação e esclarecimentos sobre a sua situação mas não junto dos farmacêuticos. Recorrem à internet na maioria das vezes e chegam à farmácia com uma ideia pré concebida do que querem e pretendem apenas que lhes seja dispensado o que estão a pedir e que não façamos muitas perguntas ou observações. Ou seja pode ser um ponto

muito positivo o facto de as pessoas estarem informadas sobre a sua saúde mas pode ter um lado muito negativo.

### **Conjetura atual**

A conjetura socioeconómica do país e as dificuldades com que as farmácias se têm deparado no seu dia a dia leva a que, por vezes, se dê demasiada importância à vertente comercial e se esqueça a necessidade última que é a de satisfazer as necessidades claramente expressas pelo doente. Deste modo, as farmácias veem-se na necessidade de readaptar estratégias e de se reinventar no sentido de combater esta ameaça da crise económica que o país atravessa.

### **Relação marca/genérico**

Considero este ponto uma ameaça por sentir dificuldades em explicar aos doentes, especialmente os mais idosos a relação marca/genérico porque estes não conseguem perceber o conceito e mesmo tentando explicar de forma mais simplista sentia que por vezes as pessoas não ficavam totalmente convencidas alegando que o facto de o preço ser tão diferente deverá ser por não ter a mesma quantidade de princípio ativo ou até que não será o mesmo. Além disso argumentam sempre com o facto de o prescriptor ter sugerido que não usassem genéricos ou por outro lado quando questionados sobre qual a sua preferência, quando a prescrição é por DCI, a resposta é que querem o que o médico prescreveu e após explicação cuidada é nítida a dificuldade na hora de decidir. A prescrição por DCI é ainda uma barreira para os doentes por estes não reconhecerem o medicamento prescrito como sendo o que costumam tomar.

### **Modelo de receita**

Apesar de considerar o novo modelo de receita mais completo no que diz respeito à informação que dá ao utente, uma vez que é composto também por um guia de tratamento que tem como objetivo constituir um recurso informativo ao doente para pleno exercício do seu direito de opção. Penso que as menções aos encargos para o utente que são incluídas no guia de tratamento, por exemplo, quando a prescrição é realizada por denominação comum internacional são impressas da seguinte forma: «Esta prescrição custa-lhe, no máximo, € nn,nn, a não ser que opte por um medicamento mais caro», nem sempre é positiva (DESPACHO n.º 15700/2012, 10 de dezembro de 2012). Pois, apesar de ser uma medida necessária e correta, muitas das vezes, os dados estão desatualizados e não existe

nenhum medicamento que, no momento, custe aquele preço, porque os preços estão sempre a variar. Além disso, frequentemente os médicos deixam em branco o espaço no qual deve ser referida a posologia e quando assim acontece penso que este modelo não traz qualquer utilidade para o utente. Porque está perdida a intenção de cariz informativo atribuído a este modelo de receitas. No entanto, é um ponto de possível intervenção farmacêutica uma vez que aí poderemos escrever informações que considerarmos pertinentes para os doentes levarem consigo e poderem consultar em qualquer momento.

### **Reduzido aproveitamento dos farmacêuticos ao dispor**

Os farmacêuticos portugueses têm prestado variados cuidados de saúde em diversas áreas mas, apesar disso, estes serviços não têm sido integrados de forma consistente no plano de cuidados de saúde prestados aos doentes e as autoridades competentes não rentabilizam o potencial da atividade farmacêutica em áreas como a identificação precoce de patologias e fatores de risco, a racionalização do uso do medicamento e a promoção da saúde(OF, 2011). Penso que neste caso, o país não aposta nem investe o suficiente no reforço das competências dos farmacêuticos no alargamento da sua intervenção no sistema de saúde, em benefício dos cidadãos. Não é dado o devido valor à formação técnico-científica completa que possuímos porque somos eternamente rotulados como “vendedores de medicamentos” e não como prestadores de serviços. Acho ainda que cabe aos diretores técnicos fazerem por demarcar o papel dos seus colaboradores farmacêuticos em detrimento dos outros elementos da equipa, nomeadamente na atribuição diferenciada de tarefas e atribuição de responsabilidades no dia a dia. Além da nossa formação nos permitir distinguir e acrescentar valor à prestação de cuidados o Ato Farmacêutico é o único ato legislado no país e tal como descrito no artigo 76 dos estatutos da Ordem dos Farmacêuticos, o mesmo, é da exclusiva competência e responsabilidade do Farmacêutico, sendo assim temos cada vez mais que diminuir a ameaça que é permitir que outros grupos de profissionais o exerçam (Decreto-Lei n.º 288/2001, 10 de novembro).

### **Acompanhamento farmacoterapêutico**

Apesar de já acontecer sinto que poderemos ainda melhorar este acompanhamento de forma mais atenta e com intervenções mais efetivas. Por exemplo, ao dispensar MSRMs aos doentes na farmácia, sempre tentei colocar algumas questões ao doente para interpretar o tipo de tratamento, se se tratava de uma situação aguda ou crónica e quais as intenções do prescriptor. Pelo facto de termos acesso a alguns dados da ficha de cada doente penso que

devia ser dedicado mais tempo a consultar os medicamentos que ele tinha levado anteriormente, pois a possibilidade de aceder informaticamente ao historial medicamentoso do doente é uma mais valia que deve a meu ver ser explorada não só para dispensar ao doente os medicamentos a que está habituado, não procedendo, por exemplo, a trocas de laboratórios de medicamentos genéricos em relação ao que leva habitualmente mas acima de tudo para poder avaliar e fazer o seguimento da sua terapêutica, devendo estar particularmente atentos, nomeadamente, a alterações de dose em relação à prescrição anterior e alteração de posologia para termos a certeza que não estamos perante um engano do médico mas sim, um seguimento natural da terapêutica. Além disso, e como contactamos maioritariamente com doentes idosos penso que é de fulcral importância salvaguardamos a possibilidade de haver confusões com as caixas e os medicamentos serem interpretados como diferentes, fator que pode levar a não adesão ou a duplicação terapêutica. Em suma e apesar de sentir claramente que se tenta fazer este acompanhamento, acho que devemos caminhar no sentido de otimizar e melhorar.

### **Colaboração com outros profissionais de saúde**

Aquando da cedência de MSRM verificava, entre outras coisas, a data de validade da prescrição, a presença de assinatura do médico prescriptor e no caso de serem receitas manuais a existência da vinheta do local de prescrição e do médico. Apesar de o objetivo ser maximizar a eficácia terapêutica e trabalharmos sempre em prol do melhor para o doente, senti que só em casos muito excepcionais se estabelece um contato com os médicos. Vejo este facto como uma ameaça pois na minha opinião, quanto maior for a colaboração entre os diferentes profissionais de saúde mais os doentes terão a ganhar. Acho que no dia a dia de uma farmácia movimentada como a que estagiei, não é fácil estabelecer este tipo de comunicação para tirar dúvidas pontuais, não só pela falta de disponibilidade da equipa da farmácia, mas acima de tudo pela falta de recetividade dos médicos que ainda trabalham de forma muito isolada e não estão ainda formatados para ideia de decisões terapêuticas conjuntas. Além disto a falta de médicos no centro de Saúde em Moimenta de Beira é um fator que retira disponibilidade aos clínicos para que estas propostas lhes sejam colocadas. No entanto penso que se deveriam adquirir estratégias, criando e fomentando a possibilidade de análise conjunta de situações específicas em que penso que o parecer do farmacêutico seria útil não só para uma melhor terapêutica instituída como para resultados mais efetivos. Tal como já é política nos países mais desenvolvidos na Europa, a integração de conhecimentos dos mais diversos profissionais conduz a um sucesso terapêutico muito

maior a médio e longo prazo e como futura farmacêutica pretendo trabalhar nesse sentido com vista a melhorar e mudar estas situações. Talvez fosse importante mostrar aos médicos disponibilidade para que estes nos contactem para saber quais os produtos que estão no mercado para uma dada indicação, uma vez que os seus *softwares* de prescrição se encontram desatualizados, não tendo informações de quais os medicamentos que podem prescrever adequadamente para determinada situação.

Considero o reduzido contacto com outros profissionais de saúde é uma ameaça para as Farmácias em que assim acontece pois solucionar problemas que surgem e promover uma estreita colaboração, cujo objetivo principal é o bem estar do doente deverá ser uma prioridade que terá que ser garantida além de que um farmacêutico que contacta com o médico de forma estreita e simples dá ao doente uma confiança muito maior e fideliza-o à farmácia.

### **Pequenas lacunas de gestão**

O fato de não se respeitar o princípio do “*first in, first out*” para que sejam dispensados primeiro os medicamentos que já estão há mais tempo na farmácia considero um ponto negativo. Não fosse uma farmácia com bastante rotatividade de stock poderia ser um problema devido aos prazos de validade. No âmbito da gestão de stocks, verifiquei que alguns stocks estavam incorretos, o que por vezes gerava situações menos agradáveis ao balcão, pois dizia aos utentes que tinha um determinado produto e que depois não encontrava. Penso que seria bastante positivo a realização de um inventário para evitar estas situações.

No que diz respeito à receção de encomendas, acho que devia haver uma rotatividade de tarefas, pois a uma dada altura senti que havia elementos da equipa que raramente tinham essa função, ao passo que outros a executavam diariamente.

## **CASOS PRÁTICOS**

No decorrer deste estágio, tive a oportunidade de contactar com pessoas muito diferentes e vivenciar situações diversas. Algumas delas ficam espelhadas nestes casos práticos.

### Caso Prático 1

Utente do sexo feminino, mãe de uma criança de 6 anos, desloca-se à farmácia porque o filho se encontra com diarreia desde a manhã, com dejeções muito frequentes acompanhadas de vómitos.

IF: Após ter questionado a utente se o filho tem ou não febre, dores à volta do umbigo e se relacionam o ocorrido com algum alimento ingerido.

Comecei por sugerir medidas não farmacológicas, nomeadamente que fosse evitada a administração de leite e produtos lácteos até 24 horas por causa da diarreia. Como medidas farmacológicas aconselhei a reposição de eletrólitos, nomeadamente recorrendo ao Oralsuero. Sugeri que a mesma fosse administrada lentamente, começando com 1 a 2 colheres de pequenas de 10 em 10 minutos.

Sugeri ainda que se houvesse aumento da frequência da diarreia e vómitos, fezes com sangue ou sinal de apatia por parte da criança, se dirigissem ao médico.

### Caso Prático 2

Jovem de 25 anos, dirige-se à farmácia com queixas de picada, sensação de ardor e com pequenas bolhinhas a aparecer no lábio superior. Refere que tem andado mais cansado e stressado.

IF: Foi diagnosticada a presença de herpes labial, ao qual a jovem assentiu dizendo que era muito provável que fosse isso, pois já tinha tido uma vez exatamente naquele local, mas que não pensou que pudesse ser isso outra vez. Foi-lhe, por isso, explicado que é normal aparecer sempre no mesmo local e que o facto de andar mais cansado e com stress promove o reaparecimento do herpes. Foi também alertado para o facto de estarmos na presença de um vírus e que, por essa razão, há possibilidade de contágio de outras pessoas. Deste modo, enquanto houver lesões não deve beijar, partilhar copos ou outros objetos que possam transportar o vírus, deve evitar tocar nas lesões para evitar alastrar para outras zonas do corpo, lavar bem as mãos e evitar ingerir alimentos ou sumos ácidos. Indiquei

também o uso de um creme de aciclovir 50 mg/g, 5x dia durante 5 dias, pois iria aliviar os sintomas e acelerar a cicatrização.

### Caso Prático 3

Utente de 45 anos que se dirige à farmácia, dizendo que a filha, de 9 anos, vai fazer uma viagem de estudo e que costuma enjoar. Pede, para isso, um comprimido para que ela não fique mal disposta na viagem.

IF: Depois de avaliada a situação percebe-se que estamos perante um caso de enjoo do movimento. Neste caso foi indicado o dimenidrinato 100 mg (Enjomin<sup>®</sup>) e foi explicado que a criança devia tomar apenas 1/4 de um comprimido, 30 minutos a 1 hora antes da viagem. Devia evitar também beber muitos líquidos ou alimentos gordos antes de viajar. Esta dose pode ser repetida depois de 4 a 6 horas, se necessário.

### Caso Prático 4

Doente de 50 anos, apresenta, pela primeira vez, uma prescrição de ácido alendrónico 70 mg. Demonstra alguma preocupação com o problema e revela dúvidas em relação à posologia.

IF: A dose recomendada e indicada pelo médico no guia de tratamento é de um comprimido de 70 mg, uma vez por semana. Indiquei à senhora que este medicamento tem que ser tomado de manhã, pelo menos, 30 minutos antes da ingestão dos primeiros alimentos, bebidas ou medicamentos do dia, apenas com um copo de água, de pelo menos 200 mL, e que deve ser engolido inteiro. Indiquei ainda, que outras bebidas (incluindo água mineral gaseificada), os alimentos e alguns medicamentos podem reduzir a absorção do alendronato. Além disso, informei a doente de que não se devia deitar até à ingestão da primeira refeição do dia, que deveria ser pelo menos de 30 minutos após a toma do comprimido.

### Caso Prático 5

Uma senhora dirige-se à farmácia dizendo que precisa de um desparasitante para a filha, de 8 anos, porque lhe andam a aparecer uns bichos brancos nas fezes e à saída do ânus.

IF: Pela descrição os parasitas eram possivelmente *Ascaris lumbricoides*, mais comumente chamados de lombrigas. Neste sentido indiquei para a criança a suspensão oral de

mebendazol 20 mg/mL (Pantelmin<sup>®</sup>), porque, nestes casos, não é aconselhado o uso de comprimidos em crianças com menos de 12 anos, e indiquei a posologia de 5 ml de suspensão de manhã e à noite durante 3 dias. Sugeri também a necessidade de desparasitar o resto da família e ter cuidado em lavar bem as mãos e melhorar a higiene sanitária, evitando o contacto com fezes contaminadas, para diminuir a possibilidade de transmissão. Assim, a utente levou ainda duas caixas de comprimidos de mebendazol 100 mg (Pantelmin<sup>®</sup>) para ela e para o marido. A posologia aconselhada neste caso foi de 1 comprimido de manhã e outro à noite, durante 3 dias.

### Caso Prático 6

Senhora com 55 anos dirigiu-se à farmácia pelo facto de ir fazer uma caminha até Fátima e quer algo para os joanetes e obter conselhos para o cuidado dos pés, uma vez que irá fazer uma longa caminhada.

IF: Comecei por aconselhar à senhora uma proteção para os joanetes e não um dispositivo de correção. Pois uma vez que esta iria fazer a caminhada, o objetivo era prevenir a dor e não tratar o joanete. De seguida comecei por lhe aconselhar um pó absorvente da transpiração, para evitar a formação de micoses e bolhas. Aconselhei ainda por uma questão preventiva que levasse os pensos para bolhas para colocar de imediato no caso de estas surgirem.

### Caso Prático 7

Senhora de 38 anos dirigiu-se à farmácia com queixas de ter muitas manchas desde que engravidou. A senhora tinha como objetivo o tratamento das mesmas.

IF: Perante a situação descrita e tendo em conta que estávamos no início de verão, aconselhei a prevenção e não o tratamento. Uma vez que o tratamento das manchas deverá ser feito no inverno e não na altura de maior incidência solar. Deste modo aconselhei um creme da ISDIN, o FotoUltra 100 ISDIN<sup>®</sup> Spot Prevent Fusion Fluid, que deveria ser aplicado meia hora antes da exposição ao sol e a aplicação fosse repetida a cada duas horas ou após transpiração. Pelo facto de o creme ter um fator de proteção 50+ dispensa a aplicação de outros produtos. Acrescentei ainda que em setembro a senhora deveria iniciar o tratamento das manchas, recorrendo a dois produtos da mesma linha, o Foto Ultra ISDIN Active Unify<sup>®</sup>

(Cápsulas), que deveriam ser tomadas ao pequeno-almoço durante 3 meses e com uma aplicação conjunta com o Foto Ultra 100 ISDIN Active Unify Fusion Fluid®.

## **CONSIDERAÇÕES FINAIS**

Ao concluir esta última etapa da minha formação, referente aos estágios curriculares, considero que foi uma experiência extremamente enriquecedora, quer a nível pessoal, quer a nível profissional, tendo adquirido muitos conhecimentos e competências.

A realização deste relatório sob a forma de uma análise SWOT não foi fácil nem óbvia, no entanto considero que esta abordagem me obrigou a ter uma visão crítica, a meu ver muito positiva, pelo facto de me levar a analisar a mim mesma no que diz respeito às minhas forças e fraquezas e também ao local do meu estágio e as oportunidades e ameaças que a ele se concernem. Foi o quarto ano consecutivo que tive oportunidade de estagiar na Farmácia Ferreira, mas foi o primeiro em que fiz este tipo de análises e observações. Penso que me irão ajudar a crescer em termos pessoais e profissionais e espero de algum modo, com este relatório contribuir para melhorar em algum aspeto a farmácia pela qual tenho já algum carinho.

O meu estágio nesta Farmácia Comunitária foi uma grande oportunidade para complementar a minha formação por aqui ter contactado com a realidade profissional e pôr em prática os muitos conhecimentos adquiridos ao longo dos 5 anos de curso.

## **BIBLIOGRAFIA**

BARBOSA, C. M. – Contributos do Farmacêutico na Prevenção da Doença Cardiovascular. Disponível na Internet: [http://www.ordemfarmaceuticos.pt/xFiles/scContentDeployer\\_pt/docs/Doc4610.pdf](http://www.ordemfarmaceuticos.pt/xFiles/scContentDeployer_pt/docs/Doc4610.pdf)

DECRETO-LEI n.º 53/2007 – **Diário da República, Iª série**. N.º 48 (8 de março de 2007) 1492-1493.

DECRETO-LEI n.º 288/2001 – Estatuto da Ordem dos Farmacêuticos. – **Diário da República, I SÉRIE-A**. N.º 261 (10 de novembro de 2001) 7150-7165.

DECRETO - REGULAMENTAR n.º 28/2009. – **Diário da República, Iª série**. N.º 197 (12 de outubro de 2009) 7500-7523.

DESPACHO n.º 11 387-A/2003, de 23 de Maio. – **Diário da República, 2ª série**. N.º 133 (9 de junho de 2003) 1º suplemento.

DESPACHO n.º 15700/2012. – **Diário da República, 2ª série**. N.º 238 (10 de dezembro de 2012) 39247-39250.

INFARMED – Autoridade Nacional de Medicamentos e Produtos de Saúde, I.P. – **Normas técnicas relativas à prescrição de medicamentos e produtos de saúde. 1ª versão. 20/12/2013.** Disponível na Internet em: [http://www.infarmed.pt/portal/page/portal/INFARMED/MEDICAMENTOS\\_USO\\_HUMANO/PRESCRICAO\\_DISPENSA\\_E\\_UTILIZACAO/Normas\\_prescricao.pdf](http://www.infarmed.pt/portal/page/portal/INFARMED/MEDICAMENTOS_USO_HUMANO/PRESCRICAO_DISPENSA_E_UTILIZACAO/Normas_prescricao.pdf)

INFARMED – **Deliberação N.º 70/CD/2012**. Lisboa, 24 de maio de 2012. Disponível na Internet em: [https://www.infarmed.pt/portal/page/portal/INFARMED/LEGISLACAO/ACTOS\\_SUJEITOS\\_A\\_PUBLICACAO\\_NO\\_SITE\\_DO\\_INFARMED/070\\_CD\\_2012.pdf](https://www.infarmed.pt/portal/page/portal/INFARMED/LEGISLACAO/ACTOS_SUJEITOS_A_PUBLICACAO_NO_SITE_DO_INFARMED/070_CD_2012.pdf)

LEI n.º 14/2000. **Legislação Farmacêutica Compilada – INFARMED**. De 8 de Agosto de 2000. Disponível na Internet em: [https://www.infarmed.pt/portal/page/portal/INFARMED/LEGISLACAO/LEGISLACAO\\_FARMACEUTICA\\_COMPILADA/TITULO\\_I/003\\_Lei\\_14\\_2000\\_2ALT.pdf](https://www.infarmed.pt/portal/page/portal/INFARMED/LEGISLACAO/LEGISLACAO_FARMACEUTICA_COMPILADA/TITULO_I/003_Lei_14_2000_2ALT.pdf)

MINISTÉRIO DA SAÚDE – **Estatutos da Ordem dos Farmacêuticos Decreto-Lei n.º 288/2001** [Em linha] (Relatório n.º Diário da República, I SÉRIE-A 7150-7165). Disponível em WWW:URL:[http://www.ordemfarmaceuticos.pt/xFiles/scContentDeployer\\_pt/docs/Doc2848.pdf](http://www.ordemfarmaceuticos.pt/xFiles/scContentDeployer_pt/docs/Doc2848.pdf).

Ordem dos Farmacêuticos. **Plano Nacional de Saúde – Contributo da Ordem dos Farmacêuticos. (2011)** Disponível na Internet em: [http://www.ordemfarmaceuticos.pt/xFiles/scContentDeployer\\_pt/docs/Doc3918.pdf](http://www.ordemfarmaceuticos.pt/xFiles/scContentDeployer_pt/docs/Doc3918.pdf)

PORTARIA n.º 364/2010. – **Diário da República, 1ª série**. N.º 120 (23 de junho de 2010) 2223-2225.

SANTOS, H. J.; CUNHA, I. N.; COELHO, P. V.; CRUZ, P.; BOTELHO, R.; FARIA, G.; MARQUES, C. – **Boas Práticas Farmacêuticas para a Farmácia Comunitária (BPF)**. Revisão n.º 3. Conselho Nacional da Qualidade da Ordem dos Farmacêuticos, 2009. Disponível na Internet em: [http://www.ordemfarmaceuticos.pt/xFiles/scContentDeployer\\_pt/docs/Doc3082.pdf](http://www.ordemfarmaceuticos.pt/xFiles/scContentDeployer_pt/docs/Doc3082.pdf)

## **ANEXO**

## Preparação Intestinal para Colonoscopia

O sucesso do exame depende muito da preparação (limpeza) intestinal que realizar, de forma a permitir uma correta visualização e minimizar possíveis complicações. Siga com rigor as instruções em anexo.

**Não pode comer:** fruta crua, legumes/hortaliça, leguminosas (grão, feijão, milho etc), cereais.

**Não tomar:** suplementos com ferro (estes deverão ser interrompidos uma semana antes da data do exame) pois prejudica a observação.

### Antevéspera do exame

- ❖ **Pequeno-almoço:** leite; chá; cevada; pão branco
- ❖ **Lanche da manhã:** pão branco; bolo; sumos sem pola; gelatina de cor clara;
- ❖ **Almoço:** canja; arroz; massa; batata; carnes brancas; peixe;
- ❖ **Lanche da tarde:** pão branco; bolo; sumos sem pola; gelatina de cor clara;
- ❖ **Jantar:** canja; arroz; massa; batata; carnes brancas; peixe;
- ❖ **Ceia:** chá; torrada; gelatina de cor clara;

### Véspera do exame

- ❖ **Pequeno-almoço:** chá; cevada; pão branco
- ❖ **Lanche da manhã:** pão branco; bolo; sumos sem pola; gelatina de cor clara;
- ❖ **Almoço:** canja; gelatina de cor clara;
- ❖ **Lanche da tarde:** chá; sumos sem polpa; gelatina de cor clara;
- ❖ **Jantar:** não janta;
- ❖ **Ceia:** chá açucarado;



Caso o seu exame seja efetuado sob ANESTESIA, deverá ficar em jejum absoluto, mesmo de líquidos, 4 horas antes da hora marcada para a realização do mesmo.

Após e durante a toma da preparação, pode sempre beber chá açucarado. Em caso de dúvidas contacte: 254584143

## Klean-Prep

- ❖ Exame de manhã: Iniciar a toma na véspera do exame às 18h. Dissolver as 4 saquetas num total de 4 litros de água (1 litro de água por cada saqueta) e beber aproximadamente um litro por hora.
- ❖ Exame de tarde: Dissolver as 4 saquetas num total de 4 litros de água (1 litro de água por cada saqueta) e beber 2 litros da solução à noite e os restantes na manhã do dia do exame até às 9h.

## Moviprep

- ❖ Exame de manhã: Iniciar a toma na véspera do exame às 18h  
1ª saquetas A e B em 1 litro de água (beber em 1 hora). De seguida beber 1 litro de água simples/chá.  
2ª saquetas A e B em 1 litro de água (beber em 1 hora). De seguida beber 1 litro de água simples/chá.
- ❖ Exame de tarde:  
À NOITE: 1ª saquetas A e B em 1 litro de água (beber em 1 hora). De seguida beber 1 litro de água simples/chá.  
NA MANHA DO DIA DO EXAME ATÉ ÀS 9H: 2ª saquetas A e B em 1 litro de água (beber em 1 hora). De seguida beber 1 litro de água simples/chá.

## Citra-fleet

- ❖ Exame de manhã: Iniciar a toma na véspera do exame às 18h  
Dissolver o conteúdo de uma saqueta num copo de água e bebe-lo. Nas duas horas seguintes beber 2 litros de água simples ou chá. Às 20h dissolver a outra saqueta num copo de água, bebe-lo e nas duas horas seguintes beber 2 litros de água simples ou chá.
- ❖ Exame de tarde: Inicia a toma na véspera do exame às 20h  
Dissolver o conteúdo de uma saqueta num copo de água e bebe-lo. Nas duas horas seguintes beber 2 litros de água simples ou chá. Às 9h da manhã do dia do exame, dissolver a outra saqueta num copo de água, bebe-lo e nas duas horas seguintes beber 2 litros de água simples ou chá.

**Quer o exame seja de manhã ou a tarde aplicar o Enema-Fleet 1h antes de sair de casa.**

## Endofalk

- ❖ Exame de manhã: Iniciar a toma na véspera do exame às 18h  
Tomar 5 comprimidos Dulcolax. 1h após a toma dos comprimidos preparar 6 saquetas em 3 litros de água. Preparar assim os 3 litros de solução (são necessárias 2 saquetas para cada litro de solução). Beber 1 litro por hora.
- ❖ Exame de tarde: Iniciar a toma na véspera do exame às 20h.