

Sara Sofia Gomes Quaresma

Relatório de Estágio em Farmácia Comunitária

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

Julho 2014



UNIVERSIDADE DE COIMBRA

Eu, Sara Sofia Gomes Quaresma, estudante do Mestrado Integrado em Ciências Farmacêuticas, com o nº 2009010018, declaro assumir toda a responsabilidade pelo conteúdo do Relatório de Estágio apresentado à Faculdade de Farmácia da Universidade de Coimbra, no âmbito da unidade Estágio Curricular.

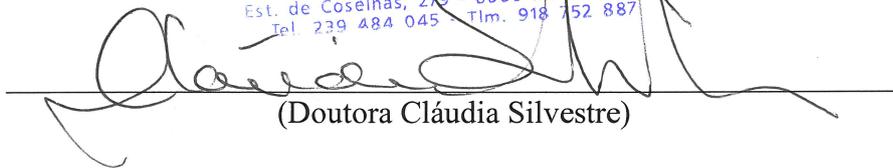
Mais declaro que este é um trabalho original e que toda e qualquer afirmação ou expressão, por mim utilizada, está referenciada na bibliografia deste Relatório de Estágio, segundo os critérios bibliográficos legalmente estabelecidos, salvaguardando sempre os Direitos de Autor, à exceção das minhas opiniões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

Coimbra, 11 de Julho de 2014

(Sara Sofia Gomes Quaresma)

FARMÁCIA DE CELAS, LDA.
Direcção Técnica: Cont. N.º 506 813 126
Cláudia S. G. Correia Dias Silvestre
Cart. Prof. N.º 10000
Est. de Coselhas, 279 - 3000-125 COIMBRA
Tel. 239 484 045 - Tlm. 918 752 887

A orientadora de estágio



(Doutora Cláudia Silvestre)

A aluna



(Sara Sofia Gomes Quaresma)

AGRADECIMENTOS

É com sincera gratidão que deixo aqui um especial agradecimento:

À Dra. Cláudia Silvestre, orientadora do estágio curricular, agradeço a disponibilidade, a partilha de saber, o exemplo de profissionalismo e competência, ao longo destes meses de estágio, que me permitiram tornar numa futura farmacêutica com exímias competências.

A toda a equipa da Farmácia Celas, pela partilha de experiências e conhecimentos que me proporcionaram.

À Faculdade de Farmácia da Universidade de Coimbra e a todos os professores pelos conhecimentos transmitidos e aprendizagens proporcionadas, que foram indubitavelmente de importância sublime para a realização deste estágio.

Aos meus pais, restantes familiares e amigos pelo inestimável apoio concedido, pelos valores transmitidos, compreensão e fonte de motivação constante.

O meu profundo e sentido agradecimentos a todos os que me ajudaram durante este percurso que culminou na realização do estágio curricular.

A todos, o meu muito Obrigado!

ÍNDICE

Abreviaturas	2
1. Introdução	3
2. Análise SWOT	4
2.1. Pontos Fortes.....	4
2.2. Pontos Fracos	6
2.3. Oportunidades.....	7
2.4. Ameaças	8
3. Aconselhamento em situações de possível Indicação Farmacêutica	8
3.1. Situações de Constipações e gripe, Congestão Nasal, Dor de Garganta e Tosse.....	9
3.2. Problemas associados a distúrbios digestivos.....	10
4. Conclusão	12
5. Bibliografia	13

ABREVIATURAS

DCI – *Denominação Comum Internacional*

MICF – *Mestrado Integrado em Ciências Farmacêuticas*

MNSRM – *Medicamentos Não Sujeitos a Receita Médica*

SWOT – *Strenghts, Weaknesses, Opportunities e Threats*

I. INTRODUÇÃO

A Farmácia Comunitária são espaços de saúde, que dada a sua acessibilidade à população, apresentam-se na maioria dos casos, como a primeira porta de entrada no sistema de saúde. Estas caracterizam-se pela prestação de cuidados de saúde de elevada diferenciação técnico-científica, que tentam servir a comunidade com a maior qualidade. O seu principal objetivo consiste na cedência de medicamentos, em condições que possibilitem um menor risco do seu uso e a avaliação dos resultados clínicos e que assim possa ser reduzida a elevada morbi-mortalidade associada aos medicamentos.¹

O culminar do Mestrado Integrado em Ciências Farmacêuticas (MICF) é acompanhado da realização de um estágio curricular em Farmácia Comunitária, mais propriamente no 5ºano, onde toda a nossa aprendizagem durante os cinco anos de curso vai ser posta à prova. Assim, a concretização deste estágio é de maior importância, uma vez que temos a possibilidade de aplicar os conhecimentos e competências adquiridas ao longo do nosso percurso, permitindo consolidá-los com a prática profissional e ainda acrescentar novas aprendizagens.

Assim os objetivos com este estágio consistiram em entender/contactar com a realidade e a importância da Farmácia Comunitária, bem como o papel do farmacêutico nesta entidade enquanto profissional de saúde, na qual exerce funções que ultrapassam o seu papel enquanto técnico do medicamento, mas também de um agente de saúde pública, um prestador de cuidados de saúde orientados para o doente, cada vez mais diversificados, diferenciados e de qualidade. Desta forma, o ato de dispensa compreende também atividades como a educação e o aconselhamento do doente, na qual a intervenção deverá ser a mais personalizada possível de acordo com as diferentes características e exigências/necessidades individuais, com o objetivo de esclarecer todas as suas dúvidas e solicitações, promovendo o uso racional do medicamento.

Este relatório baseia-se no estágio curricular que realizei na Farmácia de Celas, em Coselhas (Coimbra), decorrido entre 23 de Março e 27 de Junho de 2014, sob a orientação da Doutora Cláudia Silvestre. Com este pretendo apresentar de uma forma sistematizada e coerente os pontos fortes/pontos fracos, bem como oportunidades/ameaças decorrentes da realização deste estágio, isto é, uma análise SWOT (*Strengths, Weaknesses, Opportunities e Threats*) de todas as atividades desenvolvidas. Além disso, irá ser feita uma abordagem de alguns conhecimentos adquiridos no campo da indicação farmacêutica, onde exemplifico algumas situações ocorridas durante o estágio e possíveis formas de as resolver.

2. ANÁLISE SWOT

2.1. PONTOS FORTES

Durante a realização do meu estágio curricular em Farmácia Comunitária destaco como pontos fortes:

- a consolidação dos conhecimentos adquiridos durante a formação académica em ciências farmacêuticas e aquisição de novos, bem como a compreensão/entendimento da importância dos vários setores dentro de uma farmácia, como a receção e a realização de encomendas, o armazenamento, a conservação e a gestão de medicamentos e outros produtos, a manipulação de medicamentos e o atendimento ao público;
- a população da farmácia ser bastante heterogénea, compreendendo vários estratos sociais e faixas etárias, permitindo-me assim estabelecer distintas relações interpessoais. Nas quais procurei ter sempre em atenção o utente que estava diante de mim, adequando a transmissão de informação, que deve ser clara e correta, ao seu nível de compreensão e a cada situação;
- os medicamentos encontrarem-se organizados por forma farmacêutica e por ordem alfabética e os produtos de saúde de acordo com a sua finalidade. Esta forma de organização foi bastante benéfica, visto que possibilitou a arrumação dos medicamentos mais facilmente, assim como um atendimento mais rápido e eficiente;
- a primeira etapa de estágio ter consistido em funções de receção e armazenamento de encomendas. Permitindo-me estabelecer um primeiro contacto com os medicamentos, familiarizando-me com todas as especialidades, nomes comerciais, princípios ativos, formas farmacêuticas e local de arrumação. Esta função é fulcral, visto que quando iniciei o atendimento, facilitou a interpretação das prescrições médicas e a procura de medicamentos, diminuindo a probabilidade de erro, assim como um melhor atendimento;
- a utilização do sistema informático *Sifarma2000*[®], visto que já tinha contactado com este programa num estágio de verão, assim como participei numa formação sobre este, pelo que a adaptação a este se tornou mais fácil. Durante o meu estágio esta ferramenta foi-me bastante útil porque facultou-me informações relativamente ao grupo terapêutico, indicação farmacêutica e posologias de alguns medicamentos que desconhecia, aquando da receção de encomendas e do atendimento. Assim, este para

além de permitir uma melhor gestão, também auxilia no esclarecimento de dúvidas, que possam surgir, como por exemplo durante o aconselhamento, minimizando a ocorrência de erros;

- a localização da farmácia ser próxima dos Centro Hospitalar e Universitário de Coimbra e Idealmed, o que permitiu-me um elevado número de atendimentos com prescrição médica, contactando com diferentes medicamentos (por exemplo, para a infertilidade), outros subsistemas e entidades participadoras para além do Serviço Nacional de Saúde e entre outros. Desta forma, foi-me possível praticar bastante todo o processo de aviamento de uma receita, incluindo: a validação da prescrição em termos legais e clínicos, o seu processamento informático e ainda o aconselhamento devido, culminando com a cedência do medicamento ao doente;
- o aviamento de receitas de psicotrópicos e estupefacientes e respetiva cedência, o qual permitiu-me contactar com estes medicamentos. Assim como, a participação em todo o processo que estes envolvem, reconhecendo a sua importância, decorrente da necessidade de um controlo rigoroso de acordo com legislação específica;
- a elevada diversidade de produtos de Dermocosmética na farmácia, o que possibilita uma maior opção de escolha ao utente, que muitas das vezes já possui uma marca eleita. Para além desta, também existe uma grande variedade de produtos nas áreas de Puericultura e Veterinária ao dispor da satisfação das necessidades dos utentes. Esta ampla gama de produtos contribuiu para aprofundar os meus conhecimentos, uma vez que pude contactar com estes durante o estágio, tanto no atendimento, como por iniciativa própria;
- a monitorização da pressão arterial no gabinete de utente, permitindo-me acompanhar e aconselhar o doente conforme os resultados obtidos. Nestas situações tentei ser sempre bastante proativa, visto que a maioria dos utentes que recorriam a estes serviços eram hipertensos, procurando, sempre que possível, sensibilizá-los para a instituição de medidas não farmacológicas (como a baixa ingestão de sal, exercício físico, etc), bem como saber se encontravam-se medicados;
- a preparação de medicamentos manipulados durante o estágio, visto a Farmácia Celas ser bastante solicitada para o efeito, tendo-me sido possível realizar cerca de três manipulados diferentes. Além da manipulação, também preenchi as respetivas folhas de preparação, bem como efetuei os rótulos e o acondicionamento dos medicamentos. Por outro lado também tive a possibilidade de realizar preparações extemporâneas, nomeadamente a reconstituição de xaropes. Estas oportunidades

foram extremamente úteis, na medida em que permitiram-me adquirir alguma prática e autonomia na realização destes;

- a aquisição de autonomia e responsabilidade gradualmente ao longo do estágio, nomeadamente na receção de encomendas, armazenamento e conservação de medicamentos e produtos de saúde;
- a equipa da farmácia apresentar um bom ambiente profissional e elevado dinamismo, cooperação, criatividade e espírito de entreajuda, o que facilitou na aprendizagem ao longo do estágio;
- o bom ambiente e espírito de cooperação entre estagiários.

2.2. PONTOS FRACOS

Relativamente aos pontos fracos destaco:

- as dificuldades em aconselhamento nas áreas de Dermocosmética, Produtos de uso Veterinário, Dispositivos Médicos e Puericultura, conseqüente dos poucos conhecimentos nestas áreas, nomeadamente em relação aos produtos existentes e suas aplicações. Gerando, assim, uma certa insegurança no aconselhamento;
- a pouca autonomia em alguns aconselhamentos que envolviam automedicação, necessitando, por vezes, de confirmar com o farmacêutico a minha forma de resolver o problema colocado pelo utente;
- a não ocorrência de oportunidades de realizar parâmetros bioquímicos ao longo do meu estágio, tais como a glicémia e o colesterol total. Estes fazem parte dos serviços disponibilizados pela Farmácia Celas aos doentes, no entanto não costumam ser muito solicitados. Desta forma, não me surgiram situações onde pudesse intervir e assim aplicar os meus conhecimentos de medição e interpretação destes parâmetros;
- a conferência do receituário não ter feito parte de uma das tarefas que tive de efetuar, tendo só tido a possibilidade de organizar as receitas por lote. No entanto, todo o processo de conferir as prescrições médicas foi-me explicado, bem como a importância da sua realização diariamente, de forma a detetar atempadamente alguma irregularidade que tenha eventualmente ocorrido. Por outro lado, a falta de prática neste campo pode ter afetado o meu desempenho durante o atendimento;
- as dificuldades em comunicar com alguns utentes, visto por vezes não se mostrarem recetivos à informação que transmitia. Noutras situações, tive dificuldades em entender/interpretar o que o doente me dizia, exemplos dessas foram: a pronúncia

incorreta do nome de medicamentos e problemas em expressar as suas necessidades. No entanto, procurei sempre contornar cada circunstância da melhor forma;

- a impossibilidade de contactar com alguns serviços farmacêuticos mais diversificados como o seguimento farmacoterapêutico, apesar disso toda a equipa da farmácia presta o aconselhamento personalizado devido e adequado a cada necessidade dos utentes. Este serviço, por qual o farmacêutico é responsável, consiste na deteção de problemas relacionados com os medicamentos e na prevenção e resolução dos resultados negativos associados à medicação com o objetivo de atingir resultados concretos que melhorem a qualidade de vida do doente;
- a sobrecarga de horários de estágio, restando pouco tempo para nos dedicarmos a outras atividades extracurriculares, visto que o tempo excedente também é necessário para a elaboração dos relatórios de estágio e monografia de curso.

2.3. OPORTUNIDADES

Em relação às oportunidades posso destacar:

- o facto da Farmácia Comunitária ser ainda, nos dias de hoje, das áreas que mais farmacêuticos empregam;
- a possibilidade de frequentar formações complementares, na sua maioria de dermocosmética, com exceção de duas: uma na área de oftalmologia e outra de suplementos alimentares. Estas são cedidas pelos laboratórios, onde estes dão a conhecer os seus produtos, bem como as suas aplicações, tendo contribuído para o aumento do meu conhecimento e assim permitir um atendimento com maior qualidade;
- a prescrição por Denominação Comum Internacional (DCI), pela possibilidade de o doente ter opção de escolha sobre a sua terapêutica, ou seja, se pretende genérico ou marca, podendo selecionar aquele que achar mais económico e conveniente para si. Permitindo assim, uma maior acessibilidade dos tratamentos farmacológicos a todas as classes socioeconómicas.

2.4. AMEAÇAS

Relativamente às ameaças posso salientar:

- as componentes teóricas lecionadas na faculdade não se adequem à prática, nomeadamente nas áreas de Dermocosmética, Veterinária e Puericultura. Relativamente à área de Dispositivos Médicos, esta representa uma lacuna no meu conhecimento decorrente de não ter frequentado a cadeira opcional referente a esta, visto que apenas podemos optar por uma;
- a atual situação económica do nosso país que tem vindo afetar cada vez mais as farmácias portuguesas, o que torna este mercado de difícil acesso aos recém-formados em Ciências Farmacêuticas;
- as constantes alterações de preços, o aumento da concorrência na venda de medicamentos não sujeitos a receita médica e produtos de saúde, assim como a falta de medicamentos decorrente de estarem esgotados no laboratório, os quais apresentam um grande impacto sobre o sector da Farmácia Comunitária;
- a existência de muitas instituições a lecionar o MICF e ainda do curso Técnico de Farmácia, leva a que este mercado fique cada vez mais saturado, dada a elevada quantidade de profissionais que saem por ano.

3. ACONSELHAMENTO EM SITUAÇÕES DE POSSÍVEL INDICAÇÃO FARMACÊUTICA

Na indicação farmacêutica, segundo as Boas Práticas Farmacêuticas, o farmacêutico responsabiliza-se pela cedência de medicamentos não sujeitos a receita médica (MNSRM) ou de um tratamento farmacológico com o objetivo de aliviar ou tratar um transtorno ou sintoma menor; isto é, geralmente situações autolimitadas e tratadas até 5 dias. Assim, o farmacêutico para conseguir aconselhar o utente com a melhor segurança e qualidade, através dos seus conhecimentos, deverá ter sempre em conta algumas questões direcionadas a este para melhor compreender a situação clínica em causa e suportar a sua decisão, tais como: Para quem é a medicação?; Quais os sintomas?; Há quanto tempo tem os sintomas?; Tem alguma doença?; Está a fazer alguma terapêutica? Posteriormente, o farmacêutico deverá ouvir o doente, recolhendo todos os dados que achar importantes para a avaliação do caso. Só assim estará em condições de decidir a sua forma de intervenção: encaminhamento do utente para o médico, medidas não farmacológicas, dispensa MNSRM.

O farmacêutico deve ter em conta que nenhum medicamento está isento de reações adversas ou interações e também o tipo de utente que se apresenta. Existem grupos de risco em que este tipo de medicamentos são extremamente prejudiciais à saúde, requerendo especial atenção pelo farmacêutico, são eles: grávidas, lactentes, crianças, idosos, doentes polimedicados, doentes crónicos e/ou doentes com diversas patologias.

Durante o meu estágio tive a excelente oportunidade de contactar e aprender relativamente à indicação farmacêutica, permitindo-me aplicar na prática os meus conhecimentos em relação a este tipo de aconselhamento. Desta forma irei descrever algumas situações que me foram apresentadas com maior frequência, bem como possíveis aconselhamentos para a sua resolução.

3.1. SITUAÇÕES DE CONSTIPAÇÕES E GRIPE, CONGESTÃO NASAL, DOR DE GARGANTA E TOSSE

Dada a época do ano em que efetuei o meu estágio, muitos dos casos que me foram solicitados para resolver envolviam situações como tosse, congestão nasal, dor de garganta, constipações e gripes. No caso da tosse era importante a realização de algumas perguntas como: Que tipo de tosse tem (seca ou produtiva)? Há quanto tempo tem tosse? É asmático? Faz alguma medicação? Tem algum problema de saúde? É diabético? Quando tratava-se de tosse produtiva, sem revelar outro tipo de sintoma, recomendava primeiro, como medidas não farmacológicas a hidratação e a humedificação do ar. Como medidas farmacológicas optava pela utilização de um agente mucolítico como o ambroxol, a N-acetilcisteína e a bromexina, ambos atuando pela fluidificação do muco e ajudando na sua eliminação.

Em situações em que o doente se queixa com dor de garganta, algumas das questões que procurava esclarecer eram: Há quanto tempo tem dor de garganta? Já tomou algum medicamento? Dói a engolir? Sente a garganta inflamada? Após a análise dos dados apresentados pelo utente, aconselhava pastilhas para garganta com ação anti-inflamatória local contendo flurbiprofeno. Caso seja uma situação de inflamação aguda a cedência de um anti-inflamatório oral pode ser opção, não devendo o seu uso ultrapassar os 5 dias. No entanto o uso destes é contraindicado em doentes asmáticos, por provocar broncoconstrição (aumento dos leucotrienos via lipoxigenase), podendo assim precipitar exacerbações da asma. Estes também não são recomendados em doentes que apresentem problemas gástricos e de coagulação. Nestas situações recomendava a realização de gargarejos de água salgada morna e ingestão de bebidas quentes.

Em relação à congestão nasal, quando o doente solicita algo para a resolução deste problema, também são necessárias questões como: Sente o nariz entupido com ou sem rinorreia? Tem glaucoma? É hipertenso? Faz algum tipo de medicação? Inicialmente esta situação deve-se tentar resolver recorrendo a solução isotónica de água do mar, que humidifica a mucosa nasal, fluidifica as secreções nasais, facilita o assoar e liberta as secreções do nariz, podendo ser aplicada várias vezes ao dia. Quando esta recomendação não resulta e caso não esteja contraindicado, poder-se-á ceder um descongestionante nasal tópico, como a oximetazolina. É necessário alertar o doente que o uso em excesso e/ou prolongado (superior a 3 dias) pode provocar efeito *rebound* e rinite medicamentosa.

A nível das constipações e gripe, algumas das perguntas que devem ser abordadas ao doente previamente são: Há quanto tempo tem a constipação? Tem congestão nasal? Espirros? Febre? Tem dores de garganta? Dores musculares? Rinorreia? É hipertenso? Tem hiperplasia da próstata? Caso o doente apresente febre e/ou dores musculares pode-se ceder o paracetamol. Se tiver também dor de garganta podemos ceder um anti-inflamatório (Ibuprofeno 200mg) em vez de analgésico. Se o doente refere “pingo ao nariz”, ou seja, rinorreia e caso não seja contraindicado, recomendar a toma de um anti-histamínico como a cetirizina, de preferência ao deitar. Caso a pessoa revele ter todos os sintomas, apesar de não ser o mais recomendado, uma associação de medicamentos como é o caso do Cêgripe[®] (contém paracetamol e um anti-histamínico) pode ser aconselhado. Poderá complementar com medidas não farmacológicas como a humidificação do ar, repouso, dieta equilibrada e ingestão de líquidos.

3.2. PROBLEMAS ASSOCIADOS A DISTÚRBIOS DIGESTIVOS

A procura de resolução pelos utentes de problemas associados a distúrbios digestivos é bastante recorrente no dia-a-dia da farmácia, pelo que é sempre necessário avaliar a situação em causa, recorrendo assim a perguntas que sejam necessárias ao doente para um melhor esclarecimento. Muitas destas situações podem ser aliviadas recorrendo a MNSRM, sendo que a sua escolha deve ser efetuada de acordo com as queixas apresentadas, a idade, a terapêutica concomitante, de forma a permitir a cedência do medicamento mais indicado ou reencaminhá-lo para o médico se a gravidade da situação, assim o justificar.

Durante o meu estágio tive a possibilidade de lidar com algumas destas situações, como dispepsia ou azia, vômitos, diarreias e obstipação. Relativamente a este último, existem muitas opções disponíveis para aconselhamento, sendo o caso dos laxantes que atuam por expansão do volume fecal (Agiolax[®]). No entanto, é necessário referir ao utente a

importância de reeducar o intestino através de medidas não farmacológicas e que a instituição destas pode ajudar a resolver o seu problema. Exemplos destas podem ser a ingestão de uma alimentação rica em fibras (como vegetais, fruta, pão integral) e de muitos líquidos, bem como a prática de exercício físico. Em relação às náuseas e vómitos, devemos tentar em primeiro lugar perceber a sua origem. Caso se trate de náuseas decorrentes do movimento então poderemos aconselhar medicamentos como o dimenidrinato. A ingestão de refeições ligeiras e evitar líquidos em excesso antes de viajar são exemplos de medidas não farmacológicas. No que diz respeito às diarreias, deve-se recomendar ao doente a ingestão de líquidos ou soluções eletrolíticas, complementando com a restrição de comidas muito condimentadas e laticínios. Como alternativas farmacológicas pode-se aconselhar a loperamida. Por último, em caso de dispepsia ou azia é importante a realização de algumas questões como: Há quanto tempo sente a dor? A dor atenua depois de ingerir algum alimento? Tem alguma doença crónica? Toma alguma medicação? Nestas situações, se justificar-se, pode ser aconselhado como medida farmacológica um antiácido (por exemplo o carbonato de di-hidróxido de alumínio e sódio) que vai atuar neutralizando a acidez do estômago, aliviando assim a sensação de ardor neste, não devendo o seu uso ultrapassar as duas semanas. Como medidas não farmacológicas pode ser recomendado não ingerir alimentos condimentados, a elevação da cabeceira, evitar o café e o álcool, entre outros.

4. CONCLUSÃO

Após o término do estágio curricular em Farmácia Comunitária, posso afirmar que todos os meus objetivos foram cumpridos, na medida em que consegui entender toda a importância do papel do farmacêutico no bem-estar dos utentes que o procuram e enquanto promotor do uso racional dos medicamentos. Desta forma, entendi que o farmacêutico enquanto agente de saúde pública apresenta uma grande responsabilidade sobre a saúde dos doentes, necessitando de atualizar-se constantemente relativamente aos seus conhecimentos, para que possa continuamente satisfazer as necessidades dos doentes com a maior qualidade e o menor risco. Da experiência que tive do meu estágio, esta exigência também decorre do dinamismo existente neste setor, resultante por exemplo das constantes alterações de legislação e dos novos produtos que chegam ao mercado, exigindo que o farmacêutico acompanhe toda esta evolução.

É também de salientar a extrema importância da conclusão do curso com o estágio curricular, uma vez que permitiu-me sedimentar todos os conhecimentos que adquiri ao longo do MICF com a prática, constituindo uma preparação inicial bastante útil para a próxima etapa que se aproxima. Assim, a possibilidade de aplicarmos os nossos conhecimentos decorrentes da faculdade, na resolução das exigências e necessidades individuais dos utentes, constituiu uma mais-valia, visto que nos permite adquirir mais confiança nas nossas próprias capacidades, eliminando a insegurança inicial existente e ainda uma grande satisfação ao sabermos que os estamos aplicar no nosso grande objetivo enquanto farmacêuticos, o doente. Por outro lado, constituí uma forma de confirmarmos o nosso interesse por esta área e se é o que pretendemos fazer ao longo da nossa vida profissional, tornando mais fácil traçar os nossos objetivos para o futuro enquanto farmacêuticos.

A Farmácia Celas, mais propriamente toda a equipa, possibilitou-me a aprendizagem de novos conhecimentos, bem como contribuiu para que no futuro seja uma farmacêutica responsável, que sabe ouvir e transmitir a informação necessária ao doente para que este consiga utilizar o medicamento de uma forma segura, racional e consciente.

No entanto, este constituí ainda um pequeno passo num longo caminho a percorrer, visto que ainda há muito para aprender e muitos aspetos a melhorar, devendo a formação ser contínua e fazer parte da nossa vida profissional, pois o farmacêutico nunca deixa de ser estudante.

5. BIBLIOGRAFIA

1. ORDEM DOS FARMACÊUTICOS, CONSELHO NACIONAL DA QUALIDADE-
Boas Práticas Farmacêuticas para a farmácia comunitária. Lisboa: 3ª edição, 2009.
[Acedido a 28 de Junho de 2014]. Disponível na Internet:
http://www.ordemfarmaceuticos.pt/xFiles/scContentDeployer_pt/docs/Doc3082.pdf.
2. Material de Apoio da unidade curricular "Intervenção Farmacêutica nos Autocuidados de Saúde e Fitoterapia", ano letivo 2013/2014.
3. SANTOS, Henrique; INGLÉSIAS, Paula. – **Boletim do CIM: Seguimento Farmacoterapêutico. Revista da Ordem dos Farmacêuticos.** Nº84 (2008). [Acedido a 3 de Julho de 2014]. Disponível na Internet em: <http://www.ordemfarmaceuticos.pt/>.
4. CARAMONA, M., ESTEVES, A. P., GONÇALVES, J., MACEDO, T., MENDONÇA, J., OSSWALD, W., PINHEIRO, R. L., RODRIGUES, A., SEPODES, B., TEIXEIRA, A. A. – **Prontuário Terapêutico.** 11ªEd. Lisboa: INFARMED, IP/ Ministério da Saúde, 2013. ISBN 978-989-8369-11-6.