



Juliana Filipa Carvalho da Rocha

RELATÓRIO DE ESTÁGIO CURRICULAR EM FARMÁCIA COMUNITÁRIA - FARMÁCIA FIGUEIREDO

Relatório de Estágio Curricular em Farmácia Comunitária, realizado no âmbito do Mestrado Integrado em Ciências Farmacêuticas, orientado pela Dr.^a Capitolina Figueiredo Pinho e apresentado à Faculdade de Farmácia da Universidade de Coimbra.

Setembro de 2014



UNIVERSIDADE DE COIMBRA

Juliana Filipa Carvalho da Rocha

RELATÓRIO DE ESTÁGIO CURRICULAR EM FARMÁCIA COMUNITÁRIA - FARMÁCIA FIGUEIREDO

Relatório de Estágio Curricular em Farmácia Comunitária, realizado no âmbito do Mestrado Integrado em Ciências Farmacêuticas, orientado pela Dr.^a Capitolina Figueiredo Pinho e apresentado à Faculdade de Farmácia da Universidade de Coimbra.

Setembro de 2014



UNIVERSIDADE DE COIMBRA

Agradecimentos

Em primeiro lugar quero agradecer aos meus pais por todos os sacrifícios que fizeram para que eu pudesse chegar aqui.

Por toda a paciência e trabalho e por tudo o que me ensinaram, um agradecimento muito sincero à equipa da Farmácia Figueiredo, nomeadamente, à Dr.^a Sara Gomes, à Dr.^a Ana Cabral e à Dr.^a Cristina Augusto e às Técnicas de Farmácia Vânia Leal e Rafaela Nobre.

À Dr.^a Capitolina Figueiredo Pinho, agradeço especialmente por me ter aberto as portas à sua farmácia e por me ter aceitado mais tarde.

Aos meus colegas estagiários, Ricardo Quintino, Jéssica Santos, Inês Ribeiro, Luís Pinho e Ana Margarida Santos agradeço pela introdução que me fizeram da farmácia, pelos conhecimentos e experiências que partilharam e por todas as gargalhadas.

Por fim, agradeço a todas as pessoas que de algum modo estiveram envolvidas nesta fase da minha vida.

Eu, Juliana Filipa Carvalho da Rocha, estudante do Mestrado Integrado em Ciências Farmacêuticas, com o nº 2009010194, declaro assumir toda a responsabilidade pelo conteúdo do Relatório de Estágio apresentado à Faculdade de Farmácia da Universidade de Coimbra, no âmbito da unidade curricular de Estágio Curricular.

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

Coimbra, de setembro de 2014

(Juliana Filipa Carvalho da Rocha)

Índice

Abreviaturas.....	2
1. Introdução.....	3
1.1. Farmácia Figueiredo	3
1.2. Estágio curricular	3
2. Análise SWOT	4
2.1. Pontos fortes (Strengths).....	4
2.2. Pontos fracos (Weaknesses).....	8
2.3. Oportunidades (Opportunities)	10
2.4. Ameaças (Threats).....	10
3. Intervenção farmacêutica.....	12
3.1. Caso 1	13
3.2. Caso 2	14
3.3. Caso 3	15
3.4. Caso 4	16
3.5. Caso 5	16
3.6. Caso 6	17
3.7. Caso 7	17
4. Conclusões	18
Referências Bibliográficas	19
Anexos	22
Bibliografia dos anexos	30

Abreviaturas

AMI – Assistência Médica Internacional

DCI – Designação Comum Internacional

ECA – Enzima de Conversão da Angiotensina

EMA – *European Medicines Agency* (Agência Europeia do Medicamento)

HDL – *High Density Lipoprotein* (Lipoproteína de Elevada Densidade)

LDL – *Low Density Lipoprotein* (Lipoproteína de Baixa Densidade)

MICF – Mestrado Integrado em Ciências Farmacêuticas

MNSRM – Medicamento Não Sujeito a Receita Médica

PA – Pressão Arterial

SWOT – Strengths, Weaknesses, Opportunities, Threats

I. Introdução

O Mestrado Integrado em Ciências Farmacêuticas compreende duas fases fundamentais: a primeira de consolidação de conhecimentos teóricos e a segunda de aplicação desses conhecimentos e aquisição de novos na prática das atividades farmacêuticas em Farmácia Comunitária, Indústria Farmacêutica e Farmácia Hospitalar. Neste sentido, o último semestre deste ciclo de estudos consiste na realização de um Estágio Curricular que, no meu caso, se focou apenas em Farmácia Comunitária por ser a minha área de interesse.

A Farmácia Comunitária é o local de maior proximidade entre os doentes e profissionais de saúde e o farmacêutico é o primeiro profissional de saúde que o doente procura, principalmente devido à maior facilidade em termos de tempo, horários e proximidade geográfica. Para além disso, o farmacêutico tem-se mostrado cada vez mais um profissional de confiança e responsabilidade na sociedade.

I.1. Farmácia Figueiredo

A Farmácia Figueiredo foi fundada em 1928 pelo Dr. José de Figueiredo e mantém-se ainda hoje na família. Sob a Direção Técnica da Dr.^a Capitolina Figueiredo Pinho, a farmácia funciona num espaço renovado de 5 pisos, sendo 3 deles destinados aos utentes. Um piso destina-se ao atendimento geral, outro está reservado às determinações bioquímicas, homeopatia, fitoterapia e dermocosmética e o terceiro é constituído por dois gabinetes, que se destinam às consultas de podologia, nutrição, acompanhamento farmacoterapêutico, tratamentos dermocosméticos e osteopatia.

Para além dos serviços acima referidos, a farmácia dispõe dos serviços de medição de parâmetros bioquímicos, pressão arterial e reconstituição de preparações extemporâneas.

Esta é uma farmácia que aposta em diferentes alternativas para os seus utentes, fazendo aconselhamento de homeopatia e fitoterapia como complemento das terapêuticas convencionais. É também uma farmácia dinâmica que está envolvida em várias iniciativas e parcerias.

I.2. Estágio curricular

Ao longo deste estágio, orientado pela Dr.^a Capitolina Figueiredo Pinho, tive várias oportunidades para pôr em prática os conhecimentos adquiridos ao longo do meu percurso académico. Tive, também, imensas oportunidades para adquirir novos conhecimentos,



Figura 1 – Logotipo da Farmácia Figueiredo (1).

nomeadamente, a realidade do que é ser farmacêutico atualmente e as dificuldades que surgem no exercício da profissão e na relação com alguns utentes, e para relacionar os novos conhecimentos com os consolidados.

De um modo geral, tive a oportunidade de me familiarizar com a maior parte das tarefas e serviços realizados na Farmácia Figueiredo, contudo não pude aprofundá-las ou realizá-las a todas visto que algumas envolvem grande responsabilidade e podem comportar sérias consequências para a farmácia. Ainda assim, realizei várias tarefas das mais diversas áreas, desde a receção de encomendas à organização do *back-office*, medições de parâmetros bioquímicos, rastreios, organização de lineares, elaboração de elementos de marketing e informação para os utentes, atendimento ao balcão e promoção da saúde pública. Também participei na consciencialização dos utentes para a importância ecológica da correta eliminação dos medicamentos, através da VALORMED, que é uma sociedade sem fins lucrativos que gere os resíduos de medicamentos fora de uso e embalagens vazias ⁽²⁾.

O objetivo deste relatório é apresentar aqueles que considero como pontos fortes e fracos do meu estágio, bem como as dificuldades e oportunidades que surgiram. Pretendo também realçar alguns dos casos mais interessantes com que me deparei, nomeadamente aqueles que exigiram capacidade de decisão e aplicação de conhecimentos da minha parte e, ainda, aqueles que me ensinaram a verdadeira natureza do trabalho em Farmácia Comunitária.

2. Análise SWOT

2.1. Pontos fortes (Strengths)

Um dos principais pontos fortes do estágio em Farmácia Comunitária foi o meu interesse pela área. Desde o primeiro estágio extracurricular interessei-me por esta área e estes meses foram muito úteis para me preparar para os desafios que vou enfrentar.

Uma outra vantagem que adveio dos estágios extracurriculares foi a familiarização com o sistema informático Sifarma2000[®]. Isto permitiu que me sentisse mais à vontade com o sistema, de modo que pude focar a minha atenção na aprendizagem dos restantes elementos do atendimento como, por exemplo, a comunicação com o utente.

No decorrer do meu estágio, um dos aspetos que achei mais importante foi a forma como a equipa trabalha. Diariamente são várias as tarefas que se sobrepõem, como a

receção de encomendas, consultas de acompanhamento farmacoterapêutico, formações, tarefas de gestão e atendimento ao público. É crucial que haja confiança e uma boa comunicação de modo que o trabalho seja realizado de forma organizada e rentável e haja um bom ambiente no local de trabalho. Outro aspeto muito importante é a necessidade de estabelecer procedimentos que permitam uniformidade na forma como a equipa trabalha. Seguindo estes procedimentos consegui desempenhar as minhas tarefas de uma forma mais organizada, permitindo que os restantes elementos da equipa soubessem o que tinha sido feito e como retomar a tarefa.

Ainda no que diz respeito aos métodos de trabalho e procedimentos, foi positivo para mim o facto de estes serem diferentes daqueles que conhecia da farmácia onde realizei os estágios extracurriculares. Esta mudança tornou-me mais flexível e ajustável às diferenças que vão surgir ao longo da vida profissional.

Na Farmácia Figueiredo estão disponíveis vários serviços farmacêuticos. Assim, ao longo do meu estágio tive várias oportunidades para aplicar os conhecimentos adquiridos no percurso académico. Realizei medições de pressão arterial e pulso, glicémia, colesterol total, triglicéridos, testes de gravidez e reconstituição de preparações extemporâneas. Para além das medições habituais na farmácia, participei ainda em rastreios realizados em parceria com outras entidades. Cada medição foi uma oportunidade para melhorar a capacidade de comunicação com o utente e para fornecer conselhos não farmacológicos adequados a cada situação.

Nesta farmácia são também realizadas consultas de acompanhamento farmacoterapêutico. Neste sentido, a farmacêutica responsável por esse serviço explicou como se processa a consulta e quais os métodos auxiliares que utiliza, nomeadamente, questionários e esquemas de patologias/medicamentos do doente.

Uma outra realidade com que tive contacto foi a importância da especialização e da formação. Da equipa faziam parte profissionais com formação em homeopatia, fitoterapia e dermocosmética. A especialização/formação é de extrema importância por várias razões. Em primeiro lugar, confere valor aos profissionais, um fator indispensável no mercado de trabalho. Além disso, é benéfico para os utentes e para a farmácia, pois permite melhores aconselhamentos e maior rentabilidade para a farmácia. Contudo, é necessário que todos os elementos da equipa sejam capazes de realizar todas as tarefas.

Outra característica que confere valor a um farmacêutico é o dinamismo. É muito importante que a farmácia seja dinâmica para cativar as pessoas. Assisti a ações de informação aos utentes associadas com promoções das próprias marcas que são, de facto,

vantajosas tanto para os utentes como para a farmácia. Para além disso, observei um grande empenho na realização de iniciativas, como rastreios auditivos, oculares, capilares e de risco cardiovascular.

Deste modo, também eu tive a oportunidade de ser dinâmica e proactiva e, ao mesmo tempo, promover a saúde pública. Inicialmente, sugeri a realização de um “posto de recolha” de antibióticos não usados, considerando o impacto que a toma indiscriminada destes medicamentos tem nas resistências bacterianas. Devido ao facto de o espaço que é mais facilmente visualizado pelos utentes ser limitado, acabei por elaborar apenas cartazes que apelavam à importância de entregar os antibióticos na farmácia (anexo 1).

O *marketing* é uma componente fundamental em Farmácia Comunitária e, por isso, uma característica procurada pelos empregadores. Assim, o facto de existir uma unidade curricular direccionada para esta área é muito vantajoso pois permite ter uma ideia das estratégias que mais chamam a atenção e que levam os utentes a comprar. Apesar de a farmácia não ser apenas um estabelecimento comercial, sobrevive das vendas e o *marketing* é uma ferramenta essencial. Ao longo do estágio pude aplicar alguns conhecimentos desta área na organização de lineares e também construí alguns cartazes com fins promocionais (anexos 2, 3, 4, 5 e 6).

Na Farmácia Figueiredo é muito valorizada a informação aos utentes, sendo vários os folhetos informativos disponíveis. Estes devem ter uma imagem apelativa e linguagem acessível, sem deixarem de ser cientificamente corretos. Neste sentido, elaborei 2 folhetos informativos: um relativo à pediculose (anexo 7), a pedido da Diretora Técnica, e outro direccionado para a asma e DPOC (anexo 8).

Mais, nesta farmácia os medicamentos e outros produtos não são vendidos como no supermercado e como, infelizmente, se observa em algumas farmácias. O aconselhamento farmacêutico é um dos pontos mais fortes deste estágio. O utente deve receber em cada situação informação oral adequada e compreensível e esta deve ser complementada com informação escrita. Na Farmácia Figueiredo, por exemplo, esta informação escrita é cedida aos utentes na forma de folhetos informativos e de etiquetas apostas na cartonagem de cada medicamento.

No atendimento ao balcão é imperativo que se coloquem questões aos utentes: “é para si a medicação?”, “é uma medicação habitual?”, “como toma/utiliza?” ou “por quem foi aconselhado?”. Estas questões são básicas e aplicam-se em praticamente todos os atendimentos. Em cada situação têm que ser colocadas questões específicas relativamente ao tipo sintomas, duração, periodicidade, entre outras. No entanto, não devem ser questões

fechadas (sim/não) que direcionem o utente para determinada resposta, mas sim questões abertas para que o utente tenha a oportunidade de expressar aquilo que está a experienciar.

Além das perguntas são necessárias as explicações. Sempre que se vende um medicamento ou produto, o utente tem que saber como o tomar/aplicar/utilizar, durante quanto tempo, quais os cuidados que tem que ter e quais os efeitos secundários que pode sentir. Nos casos de medicação crónica é também importante confirmar se os doentes as administram corretamente. Esta confirmação pode ser feita pedindo, por exemplo, para demonstrar como utiliza o inalador ou perguntando quando toma os medicamentos. Muitos utentes ficam satisfeitos com as informações, esclarecimentos e conselhos fornecidos pelo farmacêutico, contudo, são também muitos os que não gostam e ficam até ofendidos. Mesmo assim, o aconselhamento farmacêutico é fundamental e não deve ser descurado e se as pessoas não o quiserem aceitar é responsabilidade delas.

O trabalho em Farmácia Comunitária exige obviamente um conhecimento dos medicamentos e dos produtos disponíveis para os utentes que permita uma informação e aconselhamento corretos para cada situação. Em relação aos produtos disponíveis para aconselhamento farmacêutico, como dermocosmética, suplementos alimentares e dispositivos médicos, tive a oportunidade assistir a várias formações. Considerando que esta componente não é minimamente referida nas aulas, as formações a que assisti foram fundamentais para o atendimento ao balcão.

No que diz respeito aos medicamentos, é muito importante o conhecimento adquirido ao longo do percurso académico, que deve ser sempre atualizado e complementado. Durante o estágio tive várias oportunidades para aplicar conhecimentos consolidados, como demonstrado no caso apresentado de seguida.

Uma utente do sexo feminino dirigiu-se à farmácia com uma prescrição de perindopril 8 mg. Referiu que tinha tomado perindopril 4 mg anteriormente e que o médico aumentara a dosagem visto que a sua pressão arterial não estava controlada. Referiu também que já tomava a dosagem mais alta havia 3 meses mas a sua PA continuava alta (sistólica variava entre 160 e 170 mmHg).

Questionei a utente relativamente à toma do medicamento, nomeadamente, se o tomava em jejum ou após a refeição, ao que ela respondeu “depois de comer”. Perguntei também se o médico lhe tinha explicado como deveria tomar e a utente respondeu que ele tinha apenas referido que a toma seria ao pequeno-almoço.

O perindopril é um inibidor da ECA que atua através do seu metabolito ativo, o perindoprilato. A alimentação diminui a transformação do precursor em perindoprilato e, conseqüentemente, diminui a sua biodisponibilidade. Assim, a ação anti-hipertensora fica comprometida ⁽³⁾.

Tendo em conta a farmacocinética do perindopril, aconselhei a utente a tomar o medicamento em jejum. Para além disso, alertei-a para a importância de monitorizar a sua PA diariamente e pedi que voltasse à farmácia a fim de determinar os valores de PA e verificar se estavam controlados. Infelizmente, a utente não voltou durante o meu período de estágio.

No decorrer do meu estágio contactei várias vezes com os mesmos utentes, clientes habituais da farmácia. Deste modo, observei a extrema importância da fidelização ao lidar com utentes em situações complicadas, utentes com problemas crónicos de difícil resolução, utentes que tinham sofrido reações adversas a determinados medicamentos ou produtos. Observei ainda a proximidade que se gera entre os farmacêuticos e os utentes, que facilita a comunicação e faz com que as pessoas se sintam mais à vontade para pedir ajuda.

Por último, o conhecimento que me foi transmitido em relação à forma de lidar com os utentes e às vendas cruzadas foi também um ponto muito forte do estágio. No percurso académico não temos qualquer contacto com a realidade que é a relação com as pessoas, que pode facilitar ou dificultar muito o trabalho do farmacêutico. É importante transmitir os nossos conhecimentos mas é também fundamental que os utentes fiquem satisfeitos. Daí a importância das vendas cruzadas. Estas permitem oferecer soluções mais completas acompanhadas de aconselhamento, aumentando a satisfação dos utentes e a sua confiança no farmacêutico. Para além disso, aumentam também a rentabilidade e sustentabilidade da farmácia.

2.2. Pontos fracos (Weaknesses)

No decorrer do estágio curricular senti várias vezes a mesma dificuldade: insegurança na tomada de decisões. O facto de a nossa formação ser tão teórica faz com que tenhamos medo de arriscar. Ao longo do percurso académico seria importante simular situações da realidade profissional e estimular a nossa confiança e capacidade de tomar decisões.

Um outro ponto negativo foi o pouco contacto com produtos veterinários. Também na Faculdade o conhecimento deste tipo de produtos não foi muito aprofundado e a unidade curricular correspondente tem uma duração muito curta.

Os medicamentos manipulados foram também um ponto menos positivo do meu estágio pois não tive nenhuma oportunidade de presenciar a preparação de algum medicamento deste tipo.

O acompanhamento farmacoterapêutico foi um aspeto positivo mas também negativo. Isto porque, apesar de a Farmácia Figueiredo dispor deste serviço, poucos são os utentes que a ele recorrem, por desconhcerem a sua existência, e os que iniciam este acompanhamento desistem. No período que passei na farmácia, uma utente iniciou o acompanhamento para perder peso mas acabou por desistir porque não queria tratar os problemas de saúde adjacentes, que eram mais preocupantes do que o excesso de peso. Para além disso, não estava disposta a parar de cometer os erros que cometia como, por exemplo, automedicar-se com topiramato e metformina para emagrecer. Uma outra utente iniciou e desistiu do acompanhamento várias vezes pois não seguia os conselhos da farmacêutica e depois afirmava que o tratamento não resultava. Na realidade, não basta que a farmácia disponha de variados serviços, é necessário que os profissionais de saúde informem os utentes da existência dos mesmos.

Ao longo dos meses de estágio foram várias as situações em que lidei com prescrições. Contudo, nunca fiz a correção destas pela enorme responsabilidade que essa tarefa comporta. Apesar disso, o meu envolvimento nesta tarefa poder-me-ia ter ajudado a lidar com as situações de prescrições menos comuns.

A duração do estágio foi também um aspeto negativo. O facto de este ser o único estágio do MICEF faz com que a aprendizagem prática e real das funções de um farmacêutico seja muito condensada e por isso mais difícil de assimilar, mais propensa a erros e mais cansativa. Apesar de existirem estágios extracurriculares, que são muito úteis, deveriam existir mais estágios curriculares de curta duração intercalados com as restantes unidades curriculares.

Finalmente, o ponto negativo de maior relevância no meu estágio curricular foi o incumprimento do dever do farmacêutico de colaboração no ensino ⁽⁴⁾. Devido à falta de interesse de muitos Diretores Técnicos em ter estagiários, foi complicado encontrar uma farmácia em Coimbra que me aceitasse como estagiária. Como consequência, comecei o estágio mais tarde, não consegui completar as horas de estágio até à última data de entrega dos relatórios em julho e só estarei disponível para o mercado de trabalho em setembro.

2.3. Oportunidades (Opportunities)

Na Farmácia Figueiredo tive a oportunidade de contactar com realidades que desconhecia e que, de facto, não são abordadas na Faculdade. Uma dessas realidades é a utilização cada vez mais crescente de suplementos alimentares de homeopatia. Apesar de muito estudados nas unidades curriculares de Fitoterapia e Plantas Medicinais, também não imaginava que a procura de suplementos de fitoterapia era tão grande.

O pouco contacto que tive com produtos veterinários fez-me ver a importância de existir nas farmácias um Espaço Animal e a necessidade de procurar sedimentar conhecimentos nessa área. Esta é também uma oportunidade para a Farmácia Figueiredo, que poderia tornar-se numa farmácia de referência no cuidado veterinário ⁽⁵⁾.

Neste estágio tive a oportunidade de verificar a importância das formações e a diferença que fazem no atendimento e na segurança que transmitimos aos utentes relativamente aos produtos que aconselhamos. O utente tem maior confiança se o farmacêutico conhecer os produtos e isso contribui também para a sobrevivência da farmácia. Assim, as formações deverão ser uma aposta durante toda a carreira profissional.

Considerando as características da equipa da Farmácia Figueiredo observei a importância da especialização dos farmacêuticos, que deverá ser uma aposta no meu futuro.

O acompanhamento farmacoterapêutico é uma mais-valia para todas as farmácias, contudo, tem que ser muito bem sedimentado e divulgado. É importante chamar as pessoas para este tipo de serviço pois é muito benéfico para a sua saúde e bem-estar e muitas delas nem sabem que existe. Esta é, sem dúvida, uma área do meu interesse na qual gostaria de trabalhar.

Por último, durante o meu estágio verifiquei que a crise económica, apesar de todas as desvantagens e limitações que implica, gera oportunidades para estabelecer relações de confiança entre os utentes e os farmacêuticos. Por exemplo, situações em que o utente necessita de um MNSRM ou de um produto dermocosmético mas não tem condições financeiras que suportem qualquer preço. O farmacêutico pode intervir e sugerir um produto menos dispendioso que seja seguro e eficaz. Deste modo, o utente fica satisfeito e a sua confiança no farmacêutico aumenta.

2.4. Ameaças (Threats)

A gestão do tempo pode ser um problema quando se trabalha numa farmácia muito movimentada devido à grande quantidade de tarefas do dia-a-dia. Se o tempo não for bem gerido acabam por ficar tarefas importantes por realizar, dificultando o trabalho de todos.

Uma ameaça neste estágio e também na profissão farmacêutica, principalmente para quem está a iniciar a sua carreira profissional, é a vastidão de produtos existente no mercado. Como foi já referido, o conhecimento dos produtos é essencial contudo, conhecer todos eles ou quase todos é muito difícil. É também de grande importância estar atualizado em relação aos produtos que são retirados do mercado e aos novos que entram.

As vendas são, atualmente, da maior importância uma vez que a sobrevivência das farmácias já não é assegurada pela cedência de medicamentos. Na fase inicial do estágio senti uma grande dificuldade em vender pois os farmacêuticos não são academicamente preparados para isso. Na reta final senti-me mais à vontade neste aspeto, mas a realidade é que é necessário ser um bom vendedor para trabalhar em Farmácia Comunitária e algumas farmácias dão prioridade a essa capacidade acima de todas as outras.

Ao longo do estágio lidei com muitas pessoas difíceis e apercebi-me de que uma das partes mais complicadas do trabalho de um farmacêutico comunitário é saber lidar com os utentes. Num dos atendimentos, em que as utentes eram duas mulheres de etnia cigana que não falavam nem compreendiam português ou inglês, senti uma grande dificuldade de comunicação. Pediram “qualquer coisa” para as dores de garganta e cabeça. Eu tentei perceber se a mulher doente tinha outros sintomas associados mas elas só diziam que era de dormir na rua. Tentei saber se havia alguma patologia associada como, por exemplo, asma contudo, elas não compreenderam as minhas questões. Também tentei escrever mas nenhuma delas sabia ler. Por fim, tentei fazer-me explicar por gestos, o que foi muito complicado e pouco preciso. Com a ajuda de uma colega, aconselhei ibuprofeno 200 mg por ser uma dose baixa, que não traria complicações sérias mesmo que a senhora fosse asmática, e por ser um MNSRM. Tentei várias vezes explicar-lhe como tomar, através de gestos e desenhos.

Um outro problema que dificulta o trabalho do farmacêutico é a falta de comunicação entre médicos e farmacêuticos e o desconhecimento mútuo dos sistemas informáticos. Muitos médicos prescrevem medicamentos que não existem no mercado mas aparecem nos seus sistemas informáticos. Como as farmácias não têm acesso a esses medicamentos, tanto médicos como utentes assumem que os farmacêuticos estão a tentar enganá-los para terem mais lucro. Como exemplo, presenciei uma situação em que uma médica acusou os farmacêuticos de serem “aldrabões” e de não deixarem os utentes escolher as marcas dos seus medicamentos com o objetivo de terem maior margem de lucro. A mesma médica afirmou ainda que na Internet podemos ver automaticamente quais os medicamentos do TOP 5 (os 5 mais baratos do mercado) para cada substância ativa.

Os preços máximos dos medicamentos indicados no verso das receitas médicas são mais um fator prejudicial para o trabalho do farmacêutico e a relação de confiança com os utentes. Pelo mesmo motivo acima referido, o sistema dos médicos refere muitos preços que não praticáveis. Por vezes usa como referência medicamentos que não estão disponíveis no mercado e não tem em conta as atualizações das comparticipações. Como resultado, os utentes esperam um preço inferior ao real e desconfiam do farmacêutico. Por vezes exaltam-se e geram até um mau ambiente na farmácia.

Um problema com consequências semelhantes às referidas anteriormente é a atualização constante de comparticipações e preços. Esta é uma grande barreira à confiança dos utentes nos farmacêuticos porque estes não estão informados e julgam que as alterações são da responsabilidade da própria farmácia. Para além disso, esta constante alteração causa alguma confusão, principalmente aos utentes mais idosos que não sabem ler e que memorizam o preço.

Os erros nas receitas médicas foram mais uma dificuldade com que me deparei várias vezes nos últimos meses. Como não podem ser cedidos medicamentos prescritos se a receita médica não estiver em conformidade, muitos utentes exaltam-se e perdem até a confiança julgando que o farmacêutico não cede os medicamentos por opção própria.

Para além de todos os fatores acima referidos, também o facto de haver muitos medicamentos esgotados e rateados leva à perda de confiança no farmacêutico, pois impedem-nos de dar resposta à necessidade dos doentes. Mais ainda, complica diariamente o trabalho e implica mais tarefas, nomeadamente, a de pedir medicamentos esgotados.

Por fim, verifiquei ainda que se mantém a dificuldade dos utentes em confiar nos medicamentos genéricos e em compreender a DCI. Durante toda a duração do estágio observei alguns utentes queixarem-se de que o médico tinha “passado genérico”, mesmo no caso de medicamentos com patente em vigor. Verifiquei também que há utentes que tomam medicamentos genéricos julgando que são de marca.

3. Intervenção farmacêutica

No decorrer deste estágio foram várias as situações de intervenção farmacêutica às quais tive a oportunidade de assistir e em que pude participar, tendo sido sempre orientada pelas farmacêuticas da equipa. Estas situações permitiram-me reconhecer que a verdadeira função de um farmacêutico consiste em mais do que fazer um bom aconselhamento no âmbito da automedicação. Esta é uma prática cada vez mais adotada em Portugal por

diversos motivos, principalmente, a comodidade e o facto de os doentes preferirem evitar o gasto de tempo e dinheiro que a consulta médica implica. Apesar de ter benefícios, a automedicação está também associada a vários riscos. Deste modo, compete ao farmacêutico intervir, informando os utentes da forma mais correta e completa possível.

Contudo, há situações em que o papel do farmacêutico passa por não vender de modo a proteger a saúde do utente e a saúde pública.

Assim, apresento de seguida alguns casos de intervenção farmacêutica que penso serem de maior interesse e que, sem dúvida, enriqueceram a minha experiência em Farmácia Comunitária.

3.1. Caso I

Uma utente do sexo feminino dirigiu-se à farmácia com uma prescrição de diazepam 5 mg comprimidos aparentando estar em processo de privação ⁽⁶⁾. Ao abrir a ficha de acompanhamento da utente, surgiu um aviso no sistema com a informação de que não deveriam ser cedidas benzodiazepinas à utente ⁽⁶⁾.

Essa indicação provinha da médica que a tinha seguido num internamento no hospital psiquiátrico devido a uma intoxicação por benzodiazepinas, resultante de uma tentativa de suicídio. A médica informou a Farmácia Figueiredo uma vez que a utente lhe tinha dito que era a sua farmácia habitual.

O médico de família da utente, desconhecendo essa situação, prescreveu-lhe diazepam. Esta situação demonstra o problema da falta de comunicação entre os médicos e a necessidade de um sistema que permita o cruzamento de dados entre estes profissionais. Demonstra ainda um outro problema muito frequente, principalmente entre os médicos mais antigos, que é o facto de estes prescreverem o que os doentes pedem sem que seja feita uma revisão da medicação.

Visto que a prescrição era válida, a utente poderia obter o medicamento em qualquer farmácia, pois apenas a Farmácia Figueiredo tinha sido informada para não ceder benzodiazepinas a esta utente. Assim, tentámos resolver o problema com a receita médica em nossa posse de modo a manter a doente na farmácia.

Em primeiro lugar, tentamos contactar a médica que tinha “proibido” a cedência deste tipo de medicamentos para confirmar a situação. Contactamos também o médico de família para o informar e tentar resolver o problema. Mais uma vez, verifica-se a dificuldade que há na comunicação entre farmacêuticos e médicos, uma vez que demoramos mais de meia hora para conseguir falar com o médico de família e também tivemos dificuldade em

contactar a médica do hospital psiquiátrico. A comunicação entre médicos e farmacêuticos deveria ser facilitada e seria muito importante e vantajosa a existência de um sistema informático ou base de dados comum. Seria também vantajoso haver um cruzamento de dados entre farmácias que permitisse a partilha de informação relativa aos doentes.

Este caso demonstra um serviço farmacêutico “gratuito”. No processo despendemos mais de 1h e estiveram envolvidas 3 pessoas. Recorremos ainda à ajuda da AMI, que acompanha a utente em questão e foi fundamental para evitar a situação de conflito que se poderia gerar visto que a doente estava a ficar muito ansiosa e agitada. Para além disso, foram também efetuadas várias chamadas com custos para a farmácia.

Numa situação como esta, muitas farmácias optariam por vender o medicamento uma vez que a receita era válida. Contudo, na Farmácia Figueiredo escolhemos perder a venda e dar prioridade à segurança da utente e à preservação da saúde pública⁽⁴⁾. Estes são deveres do farmacêutico que muitas vezes são esquecidos e postos de parte com a preocupação com as vendas, principalmente nesta época de crise tão difícil para as farmácias.

3.2. Caso 2

Uma utente do sexo feminino dirigiu-se à farmácia com uma prescrição de pantoprazol e acetilcisteína para o seu marido que sofria de rouquidão crónica. Apesar de não estar descrito nas principais fontes de informação, nomeadamente os RCM e a base de dados internacional *Medscape*^{(7) (8) (9) (10)}, a utilização conjunta destes medicamentos constitui um uso *off-label* para esta patologia.

A acetilcisteína é um fármaco mucolítico, que diminui a viscosidade das secreções e melhora o funcionamento mucociliar facilitando, deste modo, a libertação de muco⁽⁷⁾. O pantoprazol é um inibidor da bomba de prótons que, através da inibição da secreção de ácido clorídrico pelas células parietais, diminui a acidez gástrica e protege a mucosa⁽⁹⁾. Estes dois fármacos podem ser associados para proteger a laringe através da diminuição da acidez gástrica e, conseqüentemente, do refluxo gastroesofágico, que provoca a inflamação da laringe e das cordas vocais.

No decorrer do atendimento, a utente perguntou-me qual a função da acetilcisteína. Neste caso, associei a farmacodinâmica do fármaco com a minha experiência pessoal para explicar à utente que o objetivo era facilitar a eliminação da expectoração de modo a diminuir a produção excessiva de ácido no estômago como resultado da deglutição de muco, que poderia estar a afetar a laringe e as cordas vocais e, conseqüentemente, a provocar a rouquidão.

É importante num atendimento não nos limitarmos pelas indicações terapêuticas dos fármacos mas também as possíveis utilizações *off-label*, tentando recorrer aos Resumos das Características dos Medicamentos e a bases de dados internacionais de medicamentos como, por exemplo, a *Medscape* e *Drugs.com*.

3.3. Caso 3

Um utente do sexo masculino com dores a nível dos membros inferiores dirigiu-se à farmácia e requisitou uma caixa de Pravafenix[®]. Eu questionei o utente se aquela medicação era habitual e se tinha sido recomendada pelo seu médico, ao que ele respondeu que tinha sido recomendado por um amigo para as dores e para o ácido úrico.

O Pravafenix[®] é um medicamento sujeito a receita médica constituído por uma associação de dois fármacos antilipídémicos com efeitos complementares: pravastatina (40 mg) e fenofibrato (160 mg). A pravastatina atua principalmente na redução do colesterol LDL, por sua vez o fenofibrato é mais eficaz na redução dos triglicéridos e aumento do colesterol HDL. Esta associação está indicada no tratamento de doentes com elevado risco cardiovascular e dislipidémia mista ⁽¹¹⁾.

Em primeiro lugar, expliquei ao utente que não lhe podia ceder o medicamento uma vez que ele não possuía uma prescrição médica. Para além disso, tendo em conta que as indicações terapêuticas do Pravafenix[®] não incluem o alívio da dor ou a diminuição do ácido úrico, nem estão descritas utilizações *off-label* nesse sentido no RCM, *Medscape* ou *Drugs.com*, tentei explicar ao utente que o medicamento não estava indicado para os efeitos que pretendia ^{(11) (12) (13) (14)}. Como o doente não se mostrou recetivo, uma colega interveio e tentou também explicar ao utente a que se destinava o medicamento que ele requisitava. Este insistiu que queria o medicamento argumentando que poderia ter falado de qualquer outra coisa em detrimento do ácido úrico e acrescentou, ainda, que iria a outro lado.

Posteriormente, interveio a colega mais antiga da equipa, que conhecia o utente, e conseguiu dissuadi-lo de que não valia a pena tomar aquele medicamento explicando-lhe que já tomava aqueles fármacos, apenas em medicamentos separados.

Este caso exemplifica uma grande dificuldade dos farmacêuticos comunitários: por muito que nos empenhemos em transmitir as informações corretas, nem sempre as pessoas são recetivas. Infelizmente, muitas pessoas não confiam nos profissionais e preferem confiar nas informações transmitidas pelos seus conhecidos, mesmo que estejam erradas. A diferença está na forma como se chega às pessoas.

3.4. Caso 4

Uma adolescente de 17 anos dirigiu-se à farmácia para perguntar se seria seguro tomar a pílula do dia seguinte estando a tomar a pílula diariamente. Uma amiga, também adolescente, tinha tido relações sexuais sem proteção nessa tarde e receava engravidar visto a sua pílula ser de baixa dosagem.

Eu questionei a utente relativamente à possibilidade de a adolescente em causa ter falhado alguma toma da pílula, ao que ela respondeu que não. Assim, expliquei que não havia necessidade de tomar contraceção de emergência porque não havia risco. Para confirmar, perguntei se ela tinha sofrido de vômitos ou diarreia e se tinha tomado antibióticos, chás ou qualquer outro medicamento, suplemento ou produto natural, recentemente ⁽¹⁵⁾.

Como não estava a falar com a adolescente em questão, deixei as indicações à utente e sugeri que voltasse à farmácia com uma lista dos medicamentos e suplementos tomados pela jovem, de modo a poder procurar uma possível interação com a pílula.

Nenhuma das jovens voltou à farmácia pelo que não foi possível fazer o *follow-up*, que é outro grande problema em farmácia comunitária. A utente ou a adolescente em causa podem até ter ido a outra farmácia ou a uma parafarmácia ou ao supermercado comprar a contraceção de emergência.

3.5. Caso 5

Um idoso do sexo masculino, diabético tratado com metformina, dirigiu-se à farmácia para medir a glicémia. O valor determinado, em jejum, foi de 129 mg/dl. O utente referiu que não tinha tomado a medicação nessa manhã. Disse ao utente que deveria voltar na manhã seguinte em jejum e após tomar a medicação. Ele voltou e foi determinada uma glicémia de 189 mg/dl ⁽¹⁶⁾.

O utente foi aconselhado a regressar novamente em jejum para fazer uma nova medição. O valor determinado foi de 153 mg/dl. Confirmei que o doente estava a cumprir a posologia recomendada e sugeri que fosse ao seu médico e lhe mostrasse os valores determinados. Expliquei ao utente que a sua medicação poderia já não ser suficiente para controlar a sua doença e que essa poderia ser a razão para os valores elevados da glicémia ⁽¹⁷⁾.

Infelizmente, não foi possível fazer o *follow-up* porque o utente não voltou.

3.6. Caso 6

Um utente do sexo masculino dirigiu-se à farmácia com uma prescrição de donepezilo. Iniciei o atendimento e, ao fazer a comparticipação, apercebi-me de que o médico não tinha inserido o Despacho relativo à doença de Alzheimer aplicável a este medicamento. Este Despacho (Desp. 13020/2011, do 20/09), exemplificado no anexo 9, é necessário para que seja feita a comparticipação ⁽¹⁸⁾.

Tentei explicar ao utente que teria que regressar ao hospital para pedir novas receitas, caso contrário teria que pagar o medicamento na totalidade ⁽¹⁸⁾. Ele estava com muita dificuldade em compreender a situação e uma colega interveio, recorrendo à sua experiência no processo de comunicação com alguns utentes mais complicados.

De facto, a comunicação com determinadas pessoas pode ser uma barreira muito grande e difícil de ultrapassar.

3.7. Caso 7

Uma mulher jovem com a esclerótica ⁽¹⁹⁾ extremamente vermelha dirigiu-se à farmácia dizendo que bateu com a cabeça e perguntou se havia alguma coisa que ela pudesse aplicar no olho. Após algumas questões, foi aconselhada a ir hospital. Contudo, a jovem ficou nervosa e pareceu relutante. Chegou-se à conclusão de que tinha sido vítima de violência doméstica e, por isso, não queria ir ao hospital para que não lhe perguntassem o que tinha acontecido.

Sem alarmismos, a Diretora Técnica alertou-a para a necessidade de ser observada por um médico uma vez que estava a começar a sentir também dores de cabeça tentando, contudo, acalmar a utente. Observando a relutância da jovem, a Diretora Técnica reforçou mais uma vez a importância de ser vista por um médico e lembrou-a de que a justificação das suas lesões ficava ao seu critério.

Esta situação envolve um conflito ético e deontológico porque, por um lado, sentimos necessidade de denunciar a situação á justiça mas, por outro lado, temos a obrigação de zelar pela saúde e bem-estar da utente e de manter o sigilo profissional ⁽⁴⁾. Assim, tentou-se persuadi-la a ir ao hospital mesmo que não quisesse revelar a verdadeira causa da lesão.

Este caso demonstra ainda a necessidade de uma boa capacidade de comunicação com os utentes e de transmissão de confiança.

4. Conclusões

Após 810h de estágio, penso que a minha postura relativamente ao mercado de trabalho e ao papel do farmacêutico está mais adaptada à realidade atual. Tenho muito a agradecer à Farmácia Figueiredo por me ter permitido viver essa realidade e por todas as coisas que aprendi.

O tempo de estágio curricular não é suficiente para aprender tudo e nunca se sabe realmente tudo, mas a verdade é que aprendi muito mais do que alguma vez imaginei. Deram-me a oportunidade de saber como funciona uma farmácia e de realizar a maioria das tarefas, tive muitas ocasiões para dar uso à criatividade e à vontade de trabalhar. Tive, sobretudo, muitas oportunidades para aplicar conhecimentos adquiridos no MICEF, principalmente de Farmacologia, Farmacoterapia, Intervenção Farmacêutica, Fitoterapia, Organização e Gestão, Comunicação e Marketing e Deontologia e Legislação. Não tenho palavras para agradecer por tudo o que me ensinaram.

As várias formações em que participei foram, sem dúvida, uma mais-valia para o meu desempenho no atendimento. Sentia-me realmente mais à vontade nas situações em que os utentes necessitavam de produtos que eu conhecia e sabia aconselhar.

Relativamente ao MICEF, penso que nos dá as bases suficientes para iniciar a carreira profissional. Esta tem obviamente que ser construída e, para isso, é necessária muita dedicação, trabalho e formação contínua. Contudo, penso que o percurso académico deveria envolver um pouco mais de prática, nomeadamente, estágios curriculares de curta duração a partir do 2º ano do 1º ciclo de estudos.

Apesar de existirem estágios extracurriculares, que são sem dúvida uma grande vantagem, estes implicam que os estudantes abdicuem das suas férias e nem todos têm essa possibilidade ou estão dispostos a isso. Consequentemente, os alunos têm diferentes graus de preparação quando iniciam o estágio curricular final. Os estágios curriculares de curta duração seriam da maior importância para que a aplicação de conhecimentos fosse contínua e não apenas concentrada no final. Para além disso, seria fundamental para que também a aquisição de conhecimentos técnicos fosse um processo contínuo como, por exemplo, o modo de funcionamento do sistema informático e a forma como se processa a receção de encomendas. Ainda, a realização de vários estágios seria uma mais-valia no desenvolvimento das capacidades de comunicação e relação com utentes, que são os pilares da Farmácia Comunitária.

Relativamente à relação entre o farmacêutico e o utente, penso que seria da maior importância a existência de uma unidade curricular ou de um programa inserido numa unidade curricular que permitisse o desenvolvimento de técnicas de comunicação.

Terminada a esta fase da minha formação e estando muito próximo o final, posso concluir que, de facto, o Mestrado Integrado em Ciências Farmacêuticas forma farmacêuticos. É certo que falha no que diz respeito à comunicação com os utentes e à fomentação da independência a tomada de decisões mas, na verdade, o MICF gera aquilo que deveriam ser os farmacêuticos. Contudo, o mercado não procura farmacêuticos no verdadeiro sentido da palavra. Antes, procura pessoas formadas em Ciências Farmacêuticas que sejam também técnicos e auxiliares. Felizmente, a Farmácia Figueiredo não se incluiu neste grupo.

Assim, apesar da elevada importância atribuída às capacidades de venda, penso que o MICF não deve ser alterado para ir de encontro a essa necessidade, de modo que não perca a sua identidade e não deixe de formar farmacêuticos. Se as Universidades não cederem à pressão do mercado, talvez um dia os farmacêuticos possam ser farmacêuticos.

Referências Bibliográficas

- (1) **Facebook Farmácia Figueiredo**. [Acedido a 13 de agosto de 2014]. Disponível na Internet: <https://www.facebook.com/FarmaciaFigueiredo?ref=ts&fref=ts>
- (2) **VALORMED**. [Acedido a 12 de agosto de 2014]. Disponível na Internet: <http://www.valormed.pt/pt/conteudos/conteudo/id/5>
- (3) **Resumo das Características do Medicamento, Perindopril Wynn 8 mg comprimidos**. INFARMED. 2011. [Acedido a 13 de agosto de 2014]. Disponível na Internet: http://www.infarmed.pt/infomed/download_ficheiro.php?med_id=50022&tipo_doc=rcm
- (4) **Decreto-Lei nº 288/2001, de 10 de novembro**. [Acedido a 12 de agosto de 2014]. Disponível na Internet: <http://dre.pt/pdf/isdip/2001/11/261A00/71507165.pdf>
- (5) **Espaço animal**. [Acedido a 13 de agosto de 2014]. Disponível na Internet: <http://www.globalvet.pt/espacoanimal/>
- (6) **Resumo das Características do Medicamento, Valium 5 mg comprimidos**. INFARMED. 2014. [Acedido a 8 de agosto de 2014]. Disponível na Internet: http://www.infarmed.pt/infomed/download_ficheiro.php?med_id=8988&tipo_doc=rcm

- (7) **Resumo das Características do Medicamento, Acetilcisteína Sandoz 600 mg comprimidos efervescentes.** INFARMED. 2011. [Acedido a 8 de agosto de 2014]. Disponível na Internet:
http://www.infarmed.pt/infomed/download_ficheiro.php?med_id=40084&tipo_doc=rcm
- (8) **Acetylcysteyne - Dosing and uses.** Medscape. [Acedido a 8 de agosto de 2014]. Disponível na Internet: <http://reference.medscape.com/drug/n-acetylcysteine-mucomyst-acetylcysteine-343425>
- (9) **Resumo das Características do Medicamento, Pantoprazol Zentiva 20 mg comprimidos gastrorresistentes.** INFARMED. 2014. [Acedido a 8 de agosto de 2014]. Disponível na Internet:
http://www.infarmed.pt/infomed/download_ficheiro.php?med_id=43617&tipo_doc=rcm
- (10) **Pantoprazole - Dosing and uses.** Medscape. [Acedido a 8 de agosto de 2014]. Disponível na Internet: <http://reference.medscape.com/drug/protonix-pantoprazole-342001#0>
- (11) **Resumo das Características do Medicamento, Pravafenix 40 mg/ 160 mg cápsulas.** EMA. 2011. [Acedido a 12 de agosto de 2014]. Disponível na Internet:
http://ec.europa.eu/health/documents/community-register/2011/2011041498592/anx_98592_pt.pdf
- (12) **Pravafenix.** Drugs.com. [Acedido a 12 de agosto de 2014]. Disponível na Internet:
<http://www.drugs.com/uk/pravafenix.html>
- (13) **Pravastatin - Dosing and uses.** Medscape. [Acedido a 12 de agosto de 2014]. Disponível na Internet: <http://reference.medscape.com/drug/pravachol-pravastatin-342460>
- (14) **Fenofibrate - Dosing and uses.** Medscape. [Acedido a 12 de agosto de 2014]. Disponível na Internet: <http://reference.medscape.com/drug/tricor-lofibra-tablets-fenofibrate-342451>
- (15) AGUIAR, A.H.; GUIMAS, A.S.; REIS, L.B.; BAIÃO, L.R.; TEIXEIRA, M.M. - **Intervenção Farmacêutica na Contraceção de Emergência.** Lisboa: Ordem dos Farmacêuticos. 2011. [Acedido a 12 de agosto de 2014]. Disponível na Internet:
http://www.ordemfarmaceuticos.pt/xFiles/scContentDeployer_pt/docs/articleFile419.pdf
- (16) **Norma da Direcção-Geral da Saúde N° 002/2011, de 14/01/2011 – Diagnóstico e Classificação da Diabetes Mellitus.** [Acedido a 12 de agosto de 2014]. Disponível na Internet: <http://www.dgs.pt/programa-nacional-para-a-diabetes.aspx>

- (17) EDWARDS, I. R.; ARONSON, J. K. - Adverse drug reactions : definitions, diagnosis, and management. **Lancet**. 356 (2000). 1255–1259.
- (18) **Despacho n.º 13020/2011, de 20 de setembro**. [Acedido a 12 de agosto de 2014].
Disponível na Internet:
https://www.infarmed.pt/portal/page/portal/INFARMED/LEGISLACAO/LEGISLACAO_FARMACEUTICA_COMPILADA/TITULO_IV/110-O2BI_Desp_13020_2011.pdf
- (19) SEELEY, R.; STEPHENS, T.; TATE, P. – **Anatomia & Fisiologia**. 6ª ed. Loures, 2003. Lusociência. ISBN 972-8930-07-0.

Anexos

Anexo I

Cartaz para promoção de saúde pública que apela à importância da entrega de antibióticos não utilizados na farmácia.



NÃO TRANSFORME OS ANTIBIÓTICOS EM SEUS INIMIGOS!

Se não concluir o tratamento está a “alimentar” os microrganismos e numa próxima vez os antibióticos poderão não ser eficazes.

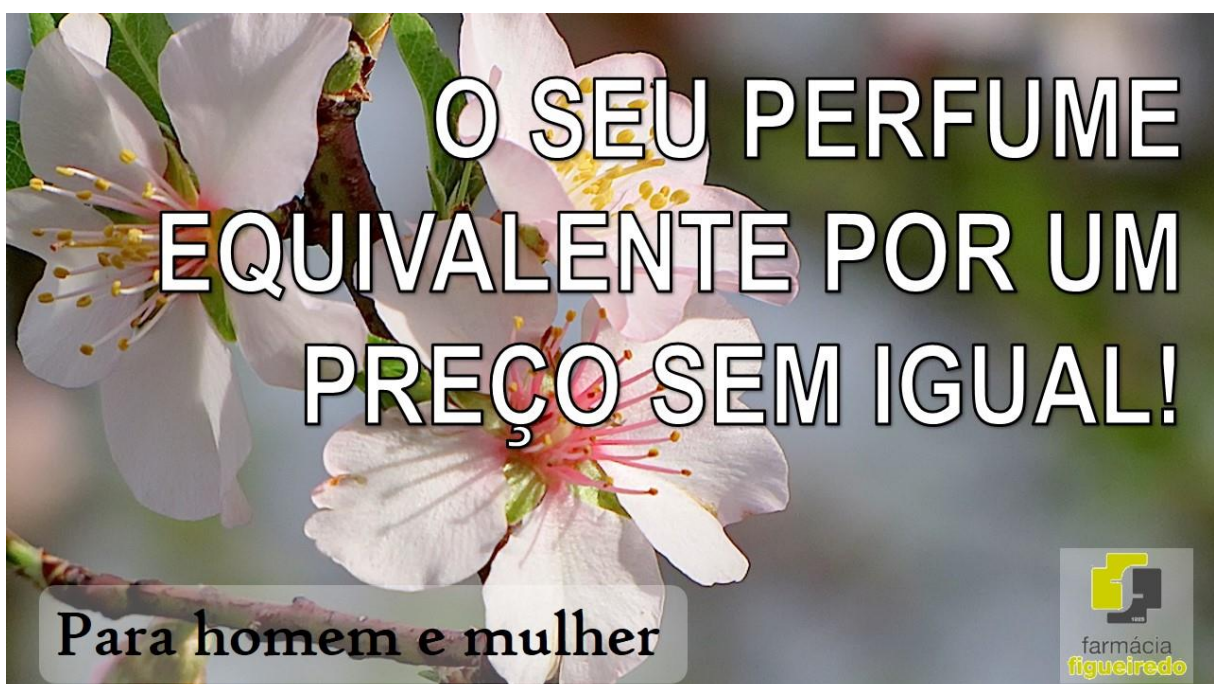
ENTREGUE OS ANTIBIÓTICOS QUE NÃO TOMOU AQUI NA SUA FARMÁCIA

farmácia figueiredo

Detailed description: This is a public health poster with a green background. The main text is in large, bold, black letters with a white outline. The background image shows a large pile of various colored pills and capsules. In the top right corner, there is a logo for 'farmácia figueiredo' consisting of a stylized 'F' and the text 'farmácia figueiredo'.

Anexo 2

Cartaz promocional relativo aos perfumes equivalentes disponíveis na farmácia.



O SEU PERFUME EQUIVALENTE POR UM PREÇO SEM IGUAL!

Para homem e mulher

farmácia figueiredo

Detailed description: This is a promotional poster for perfumes. The background features a close-up of white and pink cherry blossoms. The main text is in large, bold, white letters with a black outline. In the bottom left corner, there is a white rounded rectangle containing the text 'Para homem e mulher'. In the bottom right corner, there is a logo for 'farmácia figueiredo' consisting of a stylized 'F' and the text 'farmácia figueiredo'.

Anexo 3

Cartaz promocional relativo aos produtos dietéticos à base de plantas disponíveis na farmácia.



Anexo 4

Cartaz promocional relativo aos cremes para o cuidado dos pés disponíveis na farmácia.



Anexo 5

Cartaz promocional relativo aos tensiômetros disponíveis na farmácia.



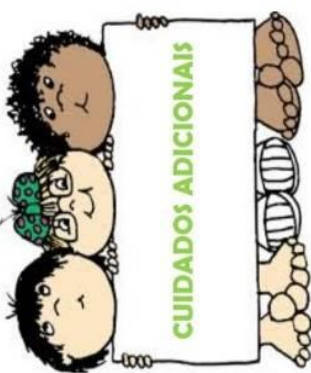
Anexo 6

Cartaz promocional relativo aos produtos de dermocosmética para o tratamento despigmentante disponíveis na farmácia.



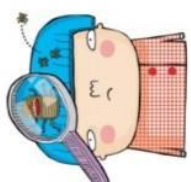
Anexo 7

Folheto informativo relativo aos cuidados necessários para a prevenção e tratamento da pediculose⁽¹⁾.




CUIDADOS ADICIONAIS

- Mudar a roupa da cama e o vestuário e lavar a 60°C.
- Fechar num saco, durante 15 dias, tudo o que não puder ser lavado a elevada temperatura.
- Lavar e limpar objetos pessoais, como escovas, pentes, capacetes, chapéus, toucas de piscina e brinquedos de pano ou peluche.
- Aspirar os locais que possam ter estado em contacto com piolhos, como sofás, almofadas e estofos. Deitar fora o saco do aspirador.
- Informar a escola e as pessoas que estiveram em contacto direto nas últimas 2 semanas.



DEVEM SER TRATADAS TODAS AS PESSOAS DA FAMÍLIA QUE TENHAM SIDO CONTAMINADAS.




farmácia
figueiredo

Direção técnica:
Capitolina Figueiredo Pinho

Rua da Sofia, 107, 3000-390 Coimbra
Tel: 239 822 837

**PEDICULOSE
(Piolhos)**



Higiene

Anexo 7 (continuação)

COMO SE TRANSMITE?

Os piolhos transmitem-se através do contacto direto entre pessoas ou através de objetos.

Os piolhos não voam, os piolhos não saltam mas os piolhos nadam!

COMO PREVENIR?



Não partilhar pentes, escovas, almofadas, chapéus, capacetes, lenços, cachecóis, roupas ou brinquedos.



O banho diário é muito importante! Lavar a cabeça pelo menos 3 vezes por semana.

Usar touca de banho na piscina.



Manter as unhas cortadas e limpas pois funcionam como transporte de piolhos.



Lavar as mãos com frequência, principalmente depois de brincar com animais de estimação.



Usar repelentes nas alturas de surto:

- sprays
- bandoletes

O QUE É A PEDICULOSE?

A pediculose é a infestação da pele, cabelos e pêlos do corpo por piolhos e lêndeas.



Piolhos:

- têm 4-8 mm, são transparentes e tornam-se castanhos avermelhados depois de se alimentarem
- concentram-se nas zonas mais quentes, agarrados ao cabelo - **atrás das orelhas e na nuca**
- gostam de **todas as cabeças** (limpas ou sujas, meninos ou meninas, crianças ou adultos)
- as fêmeas põem 10 ovos por dia - **lêndeas**.

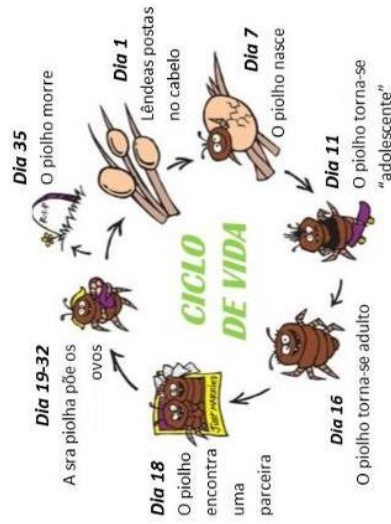
Lêndeas:

- são brancas e muito pequenas (parecem caspa) e estão agarradas ao cabelo, junto ao couro cabeludo
- podem continuar agarradas ao cabelo mesmo depois de mortas e na ausência de piolhos vivos
- podem ser removidas com um **pente de dentes finos** específico para o efeito.



COMO FAZER O RASTREIO?

Colocar uma toalha branca nos ombros e passar um pente de dentes finos, verificando se há piolhos na toalha.



COMO TRATAR?

- Aplicar um antiparasitário para eliminar os piolhos adultos. Existem vários tipos de produtos: champôs, loções, espumas, cremes, sprays, etc.
- Passar um pente de dentes finos para remover os piolhos mortos e as lêndeas.
- Ao fim de 7 dias repetir a aplicação do antiparasitário para eliminar os piolhos que nasceram.
- Passar novamente um pente de dentes finos para remover os piolhos mortos.
- Fazer o rastreio frequentemente e repetir o tratamento caso necessário.


Anexo 8

Folheto informativo relativo aos cuidados necessários para pessoas com asma e DPOC e modo de utilização dos principais inaladores utilizados nestas patologias ⁽²⁾.

Técnica de inalação "Turbohaler":

1. Desenrosque a tampa;
2. Segure o dispositivo direito;
3. Rode a pega colorida numa direção tão longe quanto possível. Rode de volta até ouvir um clique;
4. Expire completamente (dispositivo longe da boca);
5. Coloque o bocal na boca e selo os lábios à sua volta. Inspire profundamente pela boca;
6. Mantenha durante 4 a 10 segundos esta inspiração máxima para a medicação ter tempo de chegar aos pulmões. Exale normalmente;
7. Volte a colocar a tampa.

*Adaptado do manual "Aprenda a viver com a DPOC" da Comissão de Reabilitação Respiratória da Sociedade Portuguesa de Pneumologia, disponível em http://www.respira.pt/docs/manual_aprenda_a_viver_com_a_DPOC.pdf (26/07/2014).




Confie na sua farmácia!



Direção técnica:
Capitolina Figueiredo Pinho

Rua da Sofia, 107, 3000-390 Coimbra
Tel: 239 822 837

Saúde



**ASMA
DPOC**

Anexo 8 (continuação)

O QUE É A ASMA?

É uma doença inflamatória crônica das vias aéreas que provoca uma obstrução reversível do fluxo aéreo.

O QUE É A DPOC?

É uma doença obstrutiva em que há um estreitamento e inflamação das vias respiratórias que dificultam a passagem de ar.

Síntomas característicos: pieira, dispneia, aperto torácico e tosse.

Cuidados a ter:

DPOC

- Deixe de fumar, evite ambientes poluídos;
- Procure áreas bem ventiladas;
- Afaste-se de pessoas com infeções (gripe, constipação ou febre);
- Tome a vacina da gripe anualmente (Outono);
- Pratique a técnica de controlo respiratório e relaxamento;
- Se estiver frio agasalhe-se;
- Se estiver calor permaneça dentro de casa, em ambiente mais fresco e evite exercitar-se intensamente.

ASMA

- Evite ambientes poluídos, animais com pelo, pólen e exposição prolongada aos ácaros do pó doméstico;
- Evite tomar anti-inflamatórios não esteroides, como Aspirina®, Brufen® e outros.

COMO USAR O SEU INALADOR?

Inalador pressurizado:

1. Remova a tampa;
2. Agite o inalador;
3. Deite o ar fora (expire) normalmente;
4. Coloque o inalador na boca e sele os lábios à sua volta;
5. Inale lentamente através da boca pressionando o inalador ao mesmo tempo;
6. Continue a inalar lenta e profundamente enchendo os pulmões de ar;
7. Mantenha durante 4 a 10 segundos esta inspiração máxima para a medicação ter tempo de chegar aos pulmões.



Técnica de inalação com "Diskus":

1. Segure o disco com uma mão e coloque o polegar da outra mão na reentrância. Empurre rodando o polegar para a direita o mais possível até ouvir um clique;
2. Empurre a alavanca o mais possível até ouvir um clique;
3. Expire completamente (disco longe da boca);
4. Coloque o bocal nos lábios e inale rápida e profundamente;
5. Mantenha durante 4 a 10 segundos esta inspiração máxima;
6. Rode a tampa do polegar para a esquerda até ouvir um clique.



Inalador pressurizado com câmara expansora:

1. Remova as tampas;
2. Agite o inalador e conecte-o à câmara expansora mantendo-o direito;
3. Deite o ar fora (expire) normalmente;
4. Coloque a câmara na boca entre os dentes e sele os lábios à volta da peça bucal;
5. Pressione o inalador uma vez;
6. Inspire lenta e profundamente pela boca;
7. Mantenha durante 4 a 10 segundos esta inspiração máxima;
8. Se lhe for difícil efetuar uma inspiração profunda e mantida, respire normalmente inspirando e expirando através do dispositivo 3 a 4 vezes seguidas.



Inalador com cápsulas de pó:

1. Abra o dispositivo;
2. Coloque uma cápsula no dispositivo e feche;
3. Segure o dispositivo direito e pique a cápsula carregando no ou nos botões laterais;
4. Expire completamente (dispositivo longe da boca);
5. Coloque o bocal nos lábios e inale lenta e profundamente (a cápsula vibra);
6. Mantenha durante 4 a 10 segundos esta inspiração máxima;
7. Pode voltar a inalar para ter a certeza que tomou toda a medicação;
8. Abra o dispositivo novamente. Tire a cápsula usada (verifique se está picada e vazia). Se lhe tocar não to-



Anexo 9

Receita médica contendo o Despacho relativo à doença de Alzheimer, aplicável ao donepezilo: **Desp. 13020/2011, de 20/09** ⁽¹⁸⁾.

RECEITA MÉDICA Nº

2ª VIA

2021000004154718

Utente: Telefone: _____ R.C.: RO * * Entidade Responsável: SNS Nº de Beneficiário: _____	 RN	
 *M*	Dra. _____ Especialidade: Neurologia Telefone: 239400400	HUC - Consulta Externa  *U067012*
DCI / Nome, dosagem, forma farmacêutica, embalagem, posologia Nº Extensão Identificação Óptica		
1	Donepezilo , 10 mg , Comprimido , Blister - 56 unidade(s) 1 Uma	 *50002414*
2	<div style="border: 2px solid blue; border-radius: 50%; padding: 5px; display: inline-block;"> Desp. 13020/2011, de 20/09 </div>	
3		
4		
Validade: 6 MESES Data: 2014-03-03		 (assinatura do Médico Prescritor)

Processado por computador - Prescrição Eletrônica - Glint for prescription, versão 5.0 - Glint-HS

Bibliografia dos anexos

- (1) **Quitoso**. [Acedido em 14 de março de 2014]. Disponível na Internet:
<http://www.quitoso.pt>
- (2) **Aprenda a viver com a DPOC**. Comissão de Reabilitação Respiratória da Sociedade Portuguesa de Pneumologia. [Acedido em 26 de julho de 2014]. Disponível na Internet: http://www.respira.pt/docs/manual_aprenda_a_viver_com_a_DPOC.pdf

Imagens

Anexo 1:

<http://linknacional.wordpress.com/2011/12/29/drauzio-varela-e-a-institucionalizacao-da-vida/>
(13/03/2014)

Anexo 2:

<http://www.pontoblogue.com/2010/02/flor-de-amendoeira.html> (09/04/2014)

Anexo 3:

<http://salaosocila.blogspot.pt/2012/04/corte-de-cabelo-ajuda-afinar-silhueta.html> (10/04/2014)

Anexo 4:

<http://www.einstein.br/einstein-saude/bem-estar-e-qualidade-de-vida/Paginas/pes-mais-bonitos-e-saudaveis-no-verao.aspx> (22/04/2014)

Anexo 5:

<http://www.fotosantesedepois.com/cha-de-ervas-para-pressao-alta/> (23/04/2014)

Anexo 6:

<http://www.vaidadederme.com/2012/07/30-opcoes-de-clareadores-faciais-luta.html>
(17/07/2014)

Anexo 7:

http://www.concelhodecamaradelobos.com/dicionario/catar_piolhos.html (14/03/2014)

http://feitoriacity.no.comunidades.net/index.php?pagina=1758868912_01 (14/03/2014)

<http://escolaprimopascalimelare.blogspot.pt/2013/04/campanha-caca-os-piolhos.html>
(14/03/2014)

<http://www.bfishschool.org/2011/11/20-facts-about-head-lice/> (14/03/2014)

<http://emcentenariosaude.blogspot.pt/2013/03/higiene.html> (14/03/2014)

<http://educaja.com.br/2012/06/diga-nao-a-pediculose.html> (14/03/2014)

Anexo 8:

<http://grosiramazonplus.com/obat-asma-herbal-alami/> (26/07/2014)

<http://portalgeneralista.wordpress.com/tag/juramento-do-farmaceutico/> (26/07/2014)