Ana Patrícia Boiça Fontes

Relatório de Estágio em Farmácia Comunitária

Relatório de estágio realizado no âmbito do Mestrado Integrado em Ciências Farmacêuticas, orientado pela Doutora Ana Maria Fernandes Gomes dos Santos e apresentado à Faculdade de Farmácia da Universidade de Coimbra

Junho 2015

· U C ·

Universidade de Coimbra

Ana Patrícia Boiça Fontes

Relatório de Estágio em Farmácia Comunitária

Relatório de estágio realizado no âmbito do Mestrado Integrado em Ciências Farmacêuticas, orientado pela Doutora Ana Maria Fernandes Gomes dos Santos e apresentado à Faculdade de Farmácia da Universidade de Coimbra

Junho 2015

· U C ·

UNIVERSIDADE DE COIMBRA

Eu, Ana Patrícia Boiça Fontes, estudante do Mestrado Integrado em Ciências Farmacêuticas, com o nº 2010135589, declaro assumir toda a responsabilidade pelo conteúdo do Relatório de Estágio apresentado à Faculdade de Farmácia da Universidade de Coimbra, no âmbito 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 de Estágio, segundo os critérios bibliográficos legalmente estabelecidos, salvaguardando sempre os Direitos de Autor, à exceção das minhas opiniões pessoais.

Coimbra, 26 de junho de 2015.

_____

(Ana Fontes)

A orientadora de Estágio

_____

(Doutora Ana Maria Fernandes Gomes)

A aluna

_____

(Ana Patrícia Boiça Fontes)

Índice

Lista de Abreviaturas **5**

Introdução **6**

Análise SWOT **7**

1. Pontos Fortes *7*

1.1. A Equipa Técnica da Farmácia 7

1.2. As Instalações da Farmácia 7

1.3. A Variedade de Produtos 7

1.4. O Início do Estágio Fora do Atendimento 9

1.5. O Início do Atendimento nas Farmácias S. Damião e S. Cosme 9

1.6. Os Delegados como Veículo de Informação Atualizada 9

1.7. As Formações Complementares 9

1.8. A Diversidade de Procedimentos Efetuados 10

1.9. A Integração da Aprendizagem Teórica e Desenvolvimento de Novas Competências 15

1.10. A Variedade de Serviços prestados na farmácia 18

1.11. A Atividade de Revisão da Técnica Inalatória 19

1.12. O Projeto com Doentes Asmáticos 20

2. Pontos Fracos *23*

2.1. A Associação de Substâncias Ativas ao Nome Comercial 23

2.2. A Interpretação de Receitas Manuais 23

2.3. A Capacidade Comunicativa e Confiança no Atendimento 23

2.4. As Dificuldades no Aconselhamento 24

3. Oportunidades *24*

3.1. As mais-valias da Receita Eletrónica 24

3.2. Os MNSRM 25

3.3. A Necessidade de Implementação de Serviços Farmacêuticos Diferenciadores 25

4. Ameaças *26*

4.1. A Atual Realidade da Farmácia Comunitária em Portugal 26

4.2. A Dinamização do Mercado dos Genéricos 27

4.3. A Inclusão dos Preços de Referência nas Guias de Tratamento 27

4.4. Os Utentes cada vez Mais Informados e Críticos e com Menor Disponibilidade 28

A Adequação do curso às perspetivas futuras **28**

Conclusão **30**

Bibliografia **31**

Anexo I- Manipulados preparados durante o estágio 32

Anexo II- Cartaz para divulgação da atividade com asmáticos 33

Anexo III- Ficha de marcação com os requisitos para o teste de espirometria 34

Anexo IV- Tabela para recolha de Dados dos Participantes 35

Anexo V- Declaração de Consentimento Informado 36

Anexo VI- Questionário para avaliação de conhecimentos sobre a asma (QCSA) 37

Anexo VII- Questionários Morisky-Green, CARAT e ACT 38

Lista de Abreviaturas

ACT - Asthma Control Test

CARAT - Asthma and Allergic Rhinitis Control Test

DCI - Denominação Comum Internacional

DPOC - Doença Pulmonar Obstrutiva Crónica

MICF - Mestrado Integrado em Ciências Farmacêuticas

MNSRM - Medicamento Não Sujeito a Receita Médica

MSRM - Medicamento Sujeito a Receita Médica

PVP - Preço de Venda ao Público

SNS - Serviço Nacional de Saúde

SWOT - Strengths, Weaknesses, Opportunities, and Threats (Pontos Fortes, Fraquezas, Oportunidades e Ameaças)

Unip - Unipessoal

Introdução

O Mestrado Integrado em Ciências Farmacêuticas (MICF) destina-se a formar profissionais habilitados a exercerem um conjunto de atividades associadas à profissão Farmacêutica, conferindo uma vasta gama de conhecimentos científicos que estão diretamente ligados ao Medicamento. O farmacêutico tem como principal missão a assistência medicamentosa das populações, enquanto especialista do medicamento e agente de saúde pública, tendo como base os princípios éticos e deontológicos. No Estágio Curricular, que representa o culminar da formação académica, optei por realizar apenas estágio em farmácia de oficina por considerar ser a área que mais me motivaria pelas responsabilidades na cedência dos medicamentos e na procura das melhores soluções para os problemas dos utentes, na promoção do uso correto e racional dos medicamentos e na prestação de vários serviços.

Neste sentido, escolhi a Farmácia Cruz por ser uma farmácia que já conhecia e pelas boas referências que tinha da mesma. A Farmácia Cruz Unipessoal Lda. é constituída pela Farmácia Cruz, localizada no Largo D. João Crisóstomo em Cantanhede, pela Farmácia São Damião e pela Farmácia São Cosme, localizando-se estas duas últimas em pequenas localidades próximas de Cantanhede.

Seguidamente, farei uma análise crítica da minha atividade de estágio, iniciado a 12 de janeiro e terminado a 1 de junho, respeitante às atividades e conhecimentos adquiridos, sob a forma de análise SWOT (pontos fortes, pontos fracos, ameaças e oportunidades) relativa à frequência de estágio, integração da aprendizagem teórica e adequação do curso às perspetivas profissionais futuras.

Análise SWOT

1. Pontos Fortes

1.1. A Equipa Técnica da farmácia

A equipa técnica da Farmácia Cruz foi sem dúvida um ponto forte na realização do estágio curricular, sendo constituída pelos seguintes profissionais: Dr. José Miguel Castro Gonçalves (farmacêutico, proprietário da Farmácia Cruz Unip. Lda. e diretor técnico da Farmácia Cruz); Dra. Filipa Oliveira (farmacêutica substituta); Dra. Eva Pimenta (farmacêutica e diretora técnica da Farmácia São Damião); Dra. Ana Santos (farmacêutica e diretora técnica da Farmácia São Cosme); Dra. Karina Custódio (farmacêutica); Dr. Carlos Fernandes (farmacêutico); Inês Almeida (técnica de farmácia); Helena Vaz (técnica de farmácia); Graça Mendes (técnica auxiliar de farmácia). Na Farmácia Cruz pude encontrar uma equipa dedicada, com espírito jovem e dinâmica que prima pela simpatia, profissionalismo, disponibilidade e competência no desempenho das suas funções. Desde logo me senti integrada na equipa pelo ambiente descontraído e familiar que propiciaram. Todos os elementos da equipa tiveram um papel importante, acompanharam e participaram na minha aprendizagem ao longo do estágio em farmácia de oficina. Demostraram empenho para que eu adquirisse conhecimentos, fomentando a minha inscrição nas formações que foram surgindo, e estiveram sempre disponíveis para esclarecerem as minhas dúvidas.

1.2. As Instalações da farmácia

A Farmácia Cruz proporciona um ambiente agradável, organizado e acolhedor, possuindo balcões individualizados o que permite um atendimento personalizado, respeitando a privacidade e o conforto dos utentes. Situa-se perto do Centro de Saúde de Cantanhede e de algumas clínicas privadas (Análises Clínicas Elisabete Cavadas; Clínica Dentária Rui Rato), tendo um número relativamente elevado de clientes fidelizados.

1.3. A Variedade de Produtos

A Farmácia Cruz tem disponível uma grande variedade de produtos, nomeadamente para higiene oral, cosméticos, veterinários, dietéticos, fitoterapia, homeopáticos, dispositivos médicos, ortopédicos e puericultura o que representa uma mais-valia não só para os utentes, mas também para a própria equipa da farmácia que tem assim várias soluções para satisfazer as necessidades dos seus utentes.

Ao nível da dermofarmácia, cosmética e higiene a farmácia tem disponível, maioritariamente através de exposição em lineares na sala de atendimento, uma grande

diversidade de marcas: A-Derma®, Mustela®, Klorane®, Avène®, La Roche-Posay®, Uriage®, Ducray®, Galénic®, Elancyl®, Eucerin®, Vichy®, Isdin®, Bioderma®, entre outras. Existem marcas e gamas de produtos, específicas para diferentes tipos de pele e para diferentes situações. Durante o estágio tive contacto com utentes que pediam aconselhamento para situações de pele atópica, acneica e rosácea ou ainda para cuidados de hidratação, anti envelhecimento e proteção solar.

Os produtos de veterinária são frequentemente procurados, uma vez que muitos dos utentes que frequentam a farmácia são de aldeias da periferia de Cantanhede, onde a agricultura e a criação de animais é uma prática comum. De entre os muitos medicamentos diferentes podemos destacar: desparasitantes internos (anti-helmínticos), desparasitantes externos (pipetas, coleiras e produtos de banho), antibióticos, suplementos alimentares e produtos de higiene. Os desparasitantes externos para cães e para gatos, em pipetas, foram dos produtos mais solicitados (Frontline®, Advantix®, Advantage®, entre outros).

A puericultura inclui todos os tipos de produtos para o bebé e para a mamã, desde biberons, chupetas, tetinas, bombas de extração de leite, brinquedos para o bebé, cremes para as mamãs (para estrias ou gretas dos mamilos), produtos dietéticos infantis, como leites e papas, entre outros.

A homeopatia consiste em tratar por intermédio de substâncias altamente diluídas, capazes de produzir em indivíduos saudáveis sintomas semelhantes aos da doença a tratar, isto é, a cura pelo semelhante [1]. O conhecimento acerca de produtos homeopáticos encontra-se em ascensão, havendo utentes que procuram especificamente este tipo de produtos.

Relativamente aos dispositivos médicos pude aconselhar ou foram-me solicitados dispositivos das várias classes: classe I (meias de compressão, algodão hidrófilo, ligaduras, fraldas e pensos para incontinência), classe IIa (termómetro, compressas de gaze hidrófila esterilizadas ou não esterilizadas, lancetas, adesivos oclusivos para uso tópico), classe IIb (soluções de conforto para portadores de lentes de contacto), classe III (pensos com medicamentos, teste de gravidez, reagente tiras-teste para determinação da glicémia).

Neste sentido, a variedade de produtos existente permitiu-me adquirir conhecimentos sobre muitos produtos que existem no mercado e apresentar várias soluções para diversos casos que me foram apresentados.

1.4. O Início do Estágio Fora do Atendimento

No primeiro mês de estágio na Farmácia Cruz estive essencialmente a rececionar encomendas e a armazenar produtos, o que me permitiu conhecer melhor os produtos e a sua localização na farmácia, o que é fundamental antes de iniciar o atendimento aos utentes. À medida que me apercebia de um medicamento que não conhecia procurava saber a sua composição, indicação terapêutica, reações adversas e interações, e no caso dos MNSRM quais poderiam ser alvos de minha indicação. Relativamente aos MSRM tentei também ir relacionando os fármacos com os seus nomes comerciais, uma vez que este conhecimento é essencial para uma maior autonomia na fase de atendimento. Este tempo serviu também para adquirir conhecimentos e me ir familiarizando com outras atividades realizadas como o controlo de prazos de validade e a conferência de receituário que é feita diariamente.

1.5. O Início do Atendimento nas Farmácias S. Damião e S. Cosme

Os utentes das Farmácias de S. Damião e S. Cosme são maioritariamente idosos que procuram a medicação crónica, que muitas vezes vão à farmácia no intuito de dialogar com o farmacêutico, e que gostam de participar nas atividades desenvolvidas pela farmácia. Considero que o facto do meu atendimento aos utentes ter sido iniciado nas Farmácias de S. Damião e S. Cosme, foi uma mais-valia, pois nestas farmácias, localizadas em meios mais pequenos, há maior disponibilidade por parte do farmacêutico para nos orientar e, adicionalmente, os utentes são mais compreensivos, perante a inexperiência inicial do estagiário, e têm maior disponibilidade em termos de tempo. Para além disso, foi enriquecedor conhecer a realidade destas farmácias.

1.6. Os Delegados como Veículo de Informação Atualizada

A visita quase diária dos delegados constitui um veículo de informação atualizada no que respeita não só a novos produtos, mas também a aspetos técnico-científicos no âmbito de especialidades farmacêuticas já comercializadas. Durante o estágio pude contatar várias vezes com estes profissionais o que contribuiu para a minha aprendizagem.

1.7. As Formações Complementares

As ações de formação, realizadas na maioria das vezes por laboratórios e cooperativas de distribuição em parceria com profissionais de saúde (médicos, farmacêuticos, entre outros), são fundamentais para que o farmacêutico mantenha atualizadas as suas capacidades teóricas e cientificas e melhore constantemente a sua atividade. Para quem está a realizar estágio

curricular é, sem dúvida, uma ajuda importante, na medida em que permitem obter conhecimentos sobre assuntos, muitas vezes, pouco abordados até então, e que melhoram o aconselhamento farmacêutico. Durante a realização do estágio tive a oportunidade de participar em várias ações de formação, em áreas como cosmética, oftalmologia e ortopedia e reabilitação, entre outras.

1.8. A Diversidade de Procedimentos Efetuados

Durante a atividade de estágio tive a oportunidade de conhecer e desempenhar a maioria dos procedimentos que fazem parte da atividade da farmácia, nomeadamente:

a) Receção de encomendas

A receção de encomendas foi um procedimento que efetuei frequentemente, principalmente nos primeiro mês de estágio. Antes de iniciar a receção informática das encomendas, no Sifarma, é importante verificar se a encomenda se destina à farmácia e, caso não se proceda imediatamente à receção, é importante proceder ao armazenamento dos medicamentos de frio. Durante a receção devem verificar-se os preços (PVP), quando existem, e as validades dos produtos que contam nas cartonagens. Quando a validade é inferior à do produto presente em *stock*, esta deve ser alterada, sempre para a data mais curta. A realização desta tarefa permite simultaneamente a atualização dos *stocks*, do preço e do prazo de validade de cada medicamento. Após leitura ótica de todos os produtos, é introduzido o preço de custo para cada produto e devem ajustar-se as margens dos produtos que não têm PVP marcado, sendo que estas variam consoante o tipo de produto (ex: leites, produtos de veterinária ou outros) e o IVA. No final é sempre importante conferir se o preço final e o número de unidades que constam no sistema correspondem ao que está faturado. No caso de produtos que não foram enviados pelo fornecedor por se encontrarem esgotados é enviado o seu pedido para outro fornecedor.

b) Realização de encomendas

O fornecedor principal da Farmácia Cruz é a Plural Cooperativa Farmacêutica CRL, pelas melhores condições comerciais e de serviços que oferece, seguindo-se em alternativa a Cooprofar e a Alliance Healthcare, quando apresentam melhores condições de compra ou quando dispõe de produtos esgotados no fornecedor principal. As encomendas dos produtos e medicamentos veterinários são realizadas maioritariamente para a Siloal Vet.

Durante o estágio realizei muitas vezes encomendas instantâneas e telefónicas durante o atendimento, quando solicitavam um produto que no momento a farmácia não possuía em stock ou não tinha em número suficiente para satisfazer a necessidade do utente. A encomenda

instantânea é muito útil, pois permite verificar a disponibilidade no fornecedor e indicar ao utente, no momento, o dia e a hora prevista para a entrega do produto. Também tive oportunidade de realizar algumas vezes as encomendas diárias. Estas são geradas automaticamente, de acordo com os níveis de *stock* mínimo e máximo de cada produto, sendo necessário verificar, antes de aprovar e enviar a encomenda ao fornecedor, se existe algum produto que não se justifique encomendar ou que seja útil aumentar o número de embalagens. Esta necessidade pode ser justificada, por exemplo, para produtos sazonais ou perante a existência de campanhas em vigor. É importante avaliar diariamente se as campanhas disponíveis são vantajosas para a farmácia e, para isso, consulta-se o histórico de vendas dos produtos envolvidos.

c) Armazenamento de produtos

O armazenamento é uma tarefa de extrema importância numa farmácia de oficina, pois facilita o trabalho do farmacêutico, possibilitando um atendimento mais rápido e eficaz. Assim, considerando o elevado número de produtos presentes no *stock* de uma farmácia, a determinação precisa e correta do local onde estão armazenados os produtos é fundamental. Durante este processo existem fatores importantes a ter em conta, nomeadamente: racionalizar o espaço disponível, assegurar as condições de conservação e estabilidade e garantir que os produtos com prazo de validade mais curto sejam os primeiros a ser vendidos.

d) Controlo de prazos de validade

O controlo de prazos de validade é crítico para garantir que não são fornecidos produtos aos utentes com o prazo expirado ou prestes a expirar, assegurando assim a qualidade, segurança e eficácia de todos os produtos que são dispensados. Este procedimento é realizado mensalmente e, para tal, é retirada uma listagem dos medicamentos e produtos de saúde a serem retirados nesse mês. É importante ter em consideração os prazos estabelecidos, pelos fornecedores e laboratórios, para que seja aceite a devolução destes produtos. Na Farmácia Cruz este procedimento é feito quatro meses antes de terminar a validade dos produtos. No entanto, para os produtos do protocolo da diabetes está estabelecido um prazo de 180 dias.

e) Devoluções e reclamações

Durante a receção de encomendas podem ser detetadas situações que necessitam de ser reclamadas junto dos fornecedores, nomeadamente: produtos que não foram pedidos ou que se encontram em falta na encomenda, embalagens danificadas, produtos com prazos demasiado curtos, entre outros. Estas reclamações são comunicadas via telefone.

As devoluções ao fornecedor são realizadas frequentemente por vários motivos: produtos que não foram pedidos e vieram numa encomenda, produtos pedidos por engano, fora de

prazo ou com prazos demasiado curtos, com embalagem danificada ou com indicação de recolha ou retirada do mercado. A nota de devolução emitida contém um número de identificação, a identificação da farmácia, a identificação do fornecedor e os produtos que estão a ser alvo de devolução, indicando para cada um deles a designação, o código e o motivo da devolução. O original e o duplicado devem acompanhar os produtos devolvidos e o triplicado deve ser arquivado na farmácia até à substituição dos produtos ou envio da nota de crédito, no caso de a devolução ser aceite pelo fornecedor, ou envio dos produtos anteriormente devolvidos quando a devolução não é aceite. Neste último caso, os produtos vão para as designadas "quebras".

f) Dispensa de medicamentos

A dispensa de MSRM é o procedimento mais comum na farmácia, devendo o farmacêutico ter um papel ativo e crítico perante a prescrição e o utente. Inicialmente o farmacêutico deve avaliar a prescrição tendo em conta tanto aspetos legais, como clínicos (possíveis contraindicações e interações; adequação da dose, posologia, duração do tratamento ao doente; entre outros). No caso de existirem dúvidas quanto à prescrição o farmacêutico deve contactar o médico prescritor. É necessário ter em conta a presença de portarias ou decretos-lei, de justificações técnicas (*exceção a), exceção b), exceção c)),* bem como verificar a existência de sistemas de comparticipação complementares. Quando aplicável, o utente deve ser informado do seu direito de opção entre medicamento genérico ou de marca e, dentro dos genéricos, escolher o laboratório que pretende. Durante o estágio pude constatar que para muitos utentes persistem algumas dúvidas relativamente à segurança e eficácia dos medicamentos genéricos. Os medicamentos psicotrópicos e estupefacientes estão sujeitos a uma legislação especial e, para ceder a medicação, o adquirente tem de estar devidamente identificado, sendo necessário guardar uma cópia da receita anexada ao talão de psicotrópicos, durante 3 anos.

O farmacêutico tem a responsabilidade de fornecer toda a informação necessária para o uso correto, seguro e eficaz dos medicamentos e além da comunicação verbal todos as informações prestadas devem ser reforçadas com material de suporte escrito, de acordo com as Boas Práticas Farmacêuticas para a Farmácia Comunitária [2]. Por último, a finalização da venda é acompanhada pela impressão do verso da receita e de uma fatura. A autenticação da receita é feita pelo farmacêutico no verso da receita carimbando-a, datando-a e rubricando-a.

g) Indicação farmacêutica de MNSRM e outros produtos de saúde

Na cedência de medicamentos em indicação farmacêutica, o farmacêutico responsabiliza-se pela seleção de um MNSRM ou de eventual tratamento não farmacológico com o objetivo

de aliviar ou resolver um problema de saúde considerado como um transtorno ou sintoma menor, entendido como problema de saúde de carácter não grave, autolimitado, de curta duração, que não apresente relação com manifestações clínicas de outros problemas de saúde do doente [2]. O papel do farmacêutico na cedência de MNSRM é muito relevante, este deve ter uma atitude crítica e não se limitar apenas a ceder o medicamento sem antes tentar perceber a situação do utente. Há determinados grupos de doentes que requerem cuidados especiais e a quem a cedência de MNSRM pode estar desaconselhada ou limitada a casos particulares, como é o caso de mulheres grávidas ou a amamentar, lactentes, crianças, idosos e doentes crónicos. Durante o estágio, constatei que muitos utentes recorrerem à farmácia para pedir um conselho ou para solicitar um determinado MNSRM, sendo os analgésicos, as pastilhas para a garganta, os antigripais, os antiácidos e os laxantes, dos mais procurados.

No entanto, existem muitos outros produtos que são solicitados pelos utentes e que podem ser aconselhados pelo farmacêutico em diversas situações, nomeadamente: produtos para higiene oral, dietéticos, homeopáticos, dispositivos médicos, ortopédicos, cosméticos, veterinários, entre outros.

h) Preparação de manipulados

Os medicamentos manipulados são preparados com o objetivo de personalizar a terapêutica, preencher um nicho que a indústria não ocupa ou possibilitar associações não comercializadas. O farmacêutico é responsável pela segurança e qualidade do manipulado preparado, devendo a sua preparação ser feita de acordo com as boas práticas [3]. Todos os manipulados preparados devem conter uma ficha de preparação, onde constam: denominação do medicamento manipulado; nome e morada do doente, se aplicável; nome do prescritor (caso exista); número de lote atribuído ao medicamento preparado; composição do medicamento, indicando as matérias-primas e as respetivas quantidades usadas, bem como os números de lote; descrição do modo de preparação; registo dos resultados dos controlos efetuados; descrição do acondicionamento; rubrica e data de quem preparou e de quem supervisionou a preparação do medicamento manipulado para dispensa ao doente [3]. Na Farmácia Cruz, existe um registo informático, em folha de Excel, onde se fazem todos os registos dos manipulados e o cálculo do PVP. O cálculo do preço é feito com base no Regimento Geral de Preços, tendo em conta o valor dos honorários da preparação, das matérias-primas e dos materiais de embalagem. O produto tem de ser sempre devidamente rotulado, devendo constar a seguinte informação: nome do doente (no caso de se tratar de uma fórmula magistral); fórmula do medicamento manipulado prescrita pelo médico; número do lote atribuído ao medicamento preparado; prazo de utilização do medicamento preparado;

condições de conservação do medicamento preparado; instruções especiais, eventualmente indispensáveis para a utilização do medicamento; via de administração; posologia; identificação da farmácia; e identificação do farmacêutico diretor técnico [3]. Relativamente às questões de comparticipação, estes medicamentos são comparticipados pelo SNS em 30% do seu respetivo valor. Excetuam-se de comparticipação as prescrições médicas que façam referência a marcas de medicamentos, produtos de saúde ou outros produtos.

Durante o estágio tive a oportunidade de preparar dois manipulados: uma pomada de enxofre e vaselina para tratamento de escabiose e outra de ácido salicílico e vaselina que é usada em situações de hiperqueratinização, como psoríase, dado que promove a descamação superficial da pele *(anexo I)*.

i) Interação com médico prescritor

O farmacêutico comunitário precisa frequentemente de contactar o médico prescritor para esclarecer alguma dúvida na prescrição, substituição de algum medicamento esgotado, entre outras razões. Durante o estágio tive necessidade de contactar o médico para substituição de um MNSRM que não se encontrava no mercado, tendo o médico me indicado o tratamento que considerava mais adequado para solucionar o problema do utente.

j) Conferência de receituário

Durante o estágio efetuei, diariamente, conferência de receituário, procedimento essencial para minimizar o erro. Nas receitas é necessário verificar: o nome do utente, organismo e regime de comparticipação, número de beneficiário, data, assinatura do médico prescritor, correspondência entre medicamentos prescritos e cedidos (nome, dosagem, forma farmacêutica, tamanho e número de embalagens). Nas receitas manuais é ainda necessário avaliar a existência da vinheta do médico prescritor e da vinheta ou carimbo da unidade prestadora de cuidados de saúde e ainda a ausência de rasuras [4]. Com a receita eletrónica verificou-se na prática uma redução do tempo despendido com a correção de receitas, pois os organismos e regimes de comparticipação tal como as exceções são reconhecidos automaticamente e só é possível a cedência de medicamentos permitidos. Considerando que a prescrição é feita por *DCI,* o processo de conferência de receitas foi também vantajoso, na medida em que me ajudou a associar substâncias ativas aos nomes comerciais.

k) Faturação

À medida que as receitas vão sendo corrigidas, são separadas consoante o organismo de comparticipação e o lote a que pertencem e ordenadas por número de receita, sendo emitido um verbete de identificação de lote quando o lote se encontra completo, ou seja, com as 30 receitas. O verbete de identificação, que deve ser carimbado e envolver o respetivo lote,

contém o organismo de comparticipação, o número do lote, o número de receitas, e para cada receita indica os valores totais de PVP, de comparticipação e o valor pago pelo utente. Estas foram tarefas que efetuei frequentemente na Farmácia Cruz.

No último dia do mês a faturação é fechada, o que significa que no dia seguinte se iniciará novamente o lote um, e são emitidos os verbetes de identificação para todos os lotes faturados, mesmo os que não estavam completos. São ainda emitidos para as receitas do SNS um resumo de lote para cada organismo e duas faturas (original e duplicado) que têm de ser devidamente assinadas e datadas com o último dia do mês. Os documentos e lotes relativos ao SNS são enviados até ao dia 5 de cada mês pelos CTT para o Centro de Conferência de Faturação na Maia, sendo também enviadas as notas de crédito e débito emitidas. Para a faturação referente aos subsistemas são emitidos três resumos de lote para cada organismo e três faturas (original, duplicado e triplicado) que posteriormente são enviados para a ANF em correio registado até ao dia 10 de cada mês. A Farmácia Cruz possui ainda um organismo próprio para os trabalhadores da Câmara Municipal de Cantanhede e familiares diretos, sendo estes documentos entregues diretamente pela farmácia. As receitas devolvidas à farmácia podem, quando possível, ser corrigidas e novamente faturadas, no prazo máximo de dois meses. Durante o estágio, pude presenciar e/ou desempenhar alguns destes procedimentos relacionados com a faturação que têm de ser realizados no final do mês.

l) Registo de temperatura e humidade

A farmácia dispõe de um sistema de medição da temperatura e da humidade, devendo o registo ser feito diariamente de forma a assegurar as adequadas condições de conservação dos medicamentos. Efetuei algumas vezes este registo.

m) Fim de dia e realização de seguranças.

1.9. A Integração da Aprendizagem Teórica e Desenvolvimento de Novas Competências

O estágio curricular permitiu-me não só aplicar e consolidar competências teóricas e científicas adquiridas, durante a formação académica ou estágio, e integrar as competências técnicas na prática profissional, como também o desenvolvimento de novas capacidades sociais na interação diária com os utentes. Seguidamente apresentarei alguns casos práticos decorrentes da atividade de estágio, que envolvem aconselhamento sobre diversos tipos de produtos: MSRM, MNSRM, produtos de dermofarmácia, fitoterapia e veterinária.

Casos Práticos

1. Um senhor com cerca de 40 anos dirigiu-se à farmácia para solicitar umas gotas para colocar nos olhos, dizendo que naquelas alturas do ano era frequente aquele tipo de reação ocular. O utente apresentava os olhos vermelhos.

Apesar de se suspeitar à partida de que se trate de uma conjuntivite é sempre importante descartar outras hipóteses, nomeadamente a presença de situações dolorosas como glaucoma. Assim, perguntei ao utente se tinha dor, que é diferente de desconforto, e se havia baixa de visão, pois as conjuntivites não apresentam estas características, ao que me respondeu que não. As conjuntivites têm algumas características comuns nomeadamente olho vermelho (hiperémia conjuntival), sensação de corpo estranho, devido à vasodilatação, e secreções, podendo diferenciar-se os vários tipos de conjuntivite pelo tipo de secreções que apresentam. Nas conjuntivites bacterianas as secreções são purulentas, nas virusais são aquosas e nas alérgicas são mucosas. Assim, perguntei ao utente como caracterizava as suas secreções, se eram mucosas, aquosas ou purulentas, ao que me indicou que achava que eram mucosas. Perguntei ainda se apresentava prurido, que também é característico da conjuntivite alérgica, ao que me indicou que sim. Os dados recolhidos iam de encontro ao diagnóstico de uma conjuntivite alérgica sazonal, devido possivelmente aos pólenes de primavera.

Para esta situação aconselhei Allergodil®, um MNSRM constituído por um anti-histamínico (azelastina), para induzir a vasoconstrição. A posologia aconselhada é de uma gota em cada olho de manhã e à noite, até o desaparecimento dos sintomas, alertando sempre o doente para a importância de lavar as mãos antes e após mexer nos olhos. Nesta situação poderia ainda ser recomendada a utilização de lágrimas artificiais, que impedem o acesso tão fácil dos alergenos, e compressas frias, pois com a diminuição da temperatura verifica-se menor libertação de histamina e consequentemente um alívio do prurido.

2. Senhora de cerca de 30 anos dirige-se à farmácia para solicitar a pílula do dia seguinte, referindo que estava preocupada pois se tinha esquecido de tomar a pílula no dia anterior e tinha retirado o dispositivo intrauterino (DIU) no mês anterior, sendo o primeiro mês que estava a tomar a pílula.

Em primeiro lugar perguntei à senhora quando se tinha esquecido de tomar a pílula e quando tinha sido a relação sexual com potencial risco de gravidez, ao que respondeu que tanto o esquecimento como a relação sexual tinham sido no dia anterior. Perguntei ainda qual era a pílula que estava a tomar e em que fase do ciclo se encontrava. A senhora indicou que a sua pílula era a Yasmin® e que era a terceira semana que a estava a tomar, faltando poucos comprimidos para terminar o blister.

A Yasmin® é uma pílula combinada (3mg de Drospirenona + 0,03mg Etinilestradiol), com 21 comprimidos com as substâncias ativas em cada blister, sendo o seu mecanismo equivalente a todas as pílulas deste género. Assim, atua inibindo a ovulação, mas também por outros mecanismos quando esta já ocorreu, nomeadamente alterações ao nível do muco e do endométrio e diminuição do peristaltismo das trompas de Falópio. Para avaliação do risco de potencial gravidez e da necessidade de cedência da contraceção de emergência é importante considerar o tipo de pílula (combinada ou progestativa), a altura do ciclo e o número de esquecimentos.

Considerando que o esquecimento tinha sido na terceira semana expliquei à senhora que não havia necessidade de tomar a pilula do dia seguinte e bastaria que não fizesse o período de descanso quando terminasse aquele blister e iniciasse o blister seguinte, não se verificando assim a hemorragia de privação. Expliquei ainda à senhora que o fato de ter retirado o DIU no mês anterior e ser o primeiro mês de toma da pílula não influenciava a sua eficácia, sendo apenas recomendado que nos primeiros sete dias de toma seja utilizado outro método contracetivo, como por exemplo o preservativo, particularmente se a toma da pílula não for iniciada no primeiro dia do ciclo.

3. Uma senhora acompanhada da sua filha adolescente dirigire-se à farmácia para aviar uma receita com isotretinoína oral e, no final da venda, solicita também um creme facial para a sua filha.

Antes de dispensa do medicamento inquiri a utente para saber se a medicação já era habitual, a qual me respondeu que sim e que era o segundo mês de tratamento. Ainda assim, decidi alertar para alguns efeitos secundários desta substância ativa nomeadamente, teratogenia, suscetibilidade à radiação solar e secura das mucosas. Neste sentido, indiquei que efetivamente existem cremes específicos para quando se fazem este tipo de tratamentos irritantes e secantes, que diminuem a seborreia, acalmam as irritações e promovem a hidratação cutânea. Aconselhei-lhes o Creme Hidratante Compensador Phys-AC Hydra® e ainda a Água Micelar Purificante Phys-AC®, da A-DERMA®, para limpeza e hidratação diária de manhã e à noite. Para além disso, alertei para a necessidade de utilização diária de protetor solar adequado à sua pele e de um stick labial adequado para evitar o desenvolvimento de queilite.

4. Senhora vem à farmácia acompanhada da sua filha com cerca de 15 anos, pedindo um medicamento para a sua filha que, nesse mesmo dia de manhã havia começado a ter sintomas de infeção urinária.

Em primeiro lugar tentei perceber exatamente quais eram os sintomas que a jovem apresentava. Perguntei se sentia dor ou ardor ao urinar, necessidade frequente e urgente de urinar e ainda se tinha tido sangue na urina ou febre para avaliar a hipótese de uma infeção urinária alta. A jovem respondeu que apenas tinha vontade de urinar com frequência e que sentia um ligeiro ardor. Tendo em conta que os sintomas de cistite tinham surgido há poucas horas, aconselhei Roter Cystiberry®, que atua nos primeiros sintomas de infeção urinária. Este produto contém Cranberry-Active™, extrato de arando altamente concentrado, que minimiza a aderência das bactérias *E.coli* à parede da bexiga, bloqueando e tratando a infeção urinária. Aconselhei que tomasse duas cápsulas por dia e ainda que bebesse diariamente muita água. Caso os sintomas não melhorassem ou surgissem sintomas como febre ou sangue na urina, deveria consultar imediatamente o médico.

5. Senhora dirige-se à farmácia para solicitar um produto para evitar a expulsão de bolas de pelo que o seu gato tem recorrentemente.

Os gatos manifestam de forma inata um comportamento de limpeza, resultando na ingestão de grandes quantidades de pelo que formam massas compactas, no estômago ou a nível intestinal, que podem ser expelidas pela boca ou defecadas. Assim, expliquei à senhora de, de facto, a expulsão de bolas de pelo é algo normal, e recomendei-lhe CatMalt®, um produto laxante à base de parafina liquida e extrato de malte. CatMalt® é uma pasta palatável, aplicável diretamente na boca ou numa das patas dianteiras, que vai facilitar a passagem das bolas de pelo e evitar a possível obstrução intestinal que pode por em causa a vida do gato. Para além disso, recomendei à senhora que escova-se frequentemente o seu gato e o tosquia-se frequentemente, para evitar a ingestão excessiva de pelos.

1.10. A Variedade de Serviços prestados na farmácia

As farmácias prestam atualmente, serviços farmacêuticos bastante diversificados e com diferentes graus de complexidade, tentando ir ao encontro das necessidades dos doentes e da população em geral. Estes serviços incluem, essencialmente, a promoção da saúde e prevenção da doença/redução de riscos, identificação precoce da doença, vigilância de doentes sob terapêutica, entre outros.

Na Farmácia Cruz prestam-se serviços tais como administração de injetáveis, avaliação de parâmetros bioquímicos (glicémia e colesterol total), medição da pressão arterial, do peso corporal e altura. As medições da pressão arterial, dos níveis de glicémia e colesterol total são serviços frequentemente pedidos na farmácia e que exerci muitas vezes, estando, por isso, bastante à vontade para o fazer. Antes de iniciar a medição é importante perceber se o utente toma medicação diariamente e como costumam estar os valores habitualmente, por forma a prestar um melhor aconselhamento. É sempre importante voltar a reforçar a importância da adesão à terapêutica, caso o doente tome medicação, e voltar a relembrar as medidas não farmacológicas que devem ser adotadas pelos doentes, nomeadamente a alimentação equilibrada e ajustada a cada patologia e o exercício físico. Os dados obtidos são registados num cartão próprio, permitindo desta forma uma melhor monitorização dos resultados clínicos do doente.

Para além destes serviços, são ainda disponibilizados aos utentes consultas de podologia, de audiologia, fotodepilação por luz pulsada e sessões com conselheiras de marcas de cosméticos.

A Farmácia Cruz tem tentado evoluir no sentido de criar atividades que dinamizem a farmácia e que valorizem o papel educativo do farmacêutico e, durante o tempo em que decorreu o meu estágio, desenvolveu uma atividade ao nível escolar, com 75 alunos com idades entre os 3 e os 5 anos, com o objetivo promover a higiene oral e ensinar os mais pequenos a lavar os dentes. Integraram esta atividade dois farmacêuticos e dois estagiários a desenvolver o estágio curricular, incluindo eu, sendo feita uma pequena apresentação sobre a higiene oral, a visualização de um vídeo que ensinava a lavar os dentes, um jogo sobre os ensinamentos prestados e, para finalizar, uma música sobre a lavagem dos dentes e uma pequena oferta para as crianças. As crianças apresentaram-se bastante participativas e interessadas e as educadoras mostraram-se agradecidas pela atividade educativa desenvolvida.

Considero que o meu estágio foi bastante enriquecedor pela variedade de serviços prestados, não só a nível pessoal mas também para a farmácia, sendo de referenciar o papel educativo para com os doentes respiratórios, como abordarei, mais em pormenor, nos próximos dois itens.

1.11. A Atividade de Revisão da Técnica Inalatória

Muitos doentes não utilizam corretamente os seus inaladores, ganhando pouco ou nenhum benefício com a terapêutica inalatória. De facto, o doente respiratório pode inicialmente, aquando da prescrição, conhecer e executar a técnica inalatória adequada ao seu

inalador, mas com o tempo podem surgir esquecimentos e procedimentos menos corretos. O farmacêutico, como profissional de saúde próximo do doente, tem responsabilidades no acompanhamento do doente respiratório e deve *Educar, Reeducar e voltar a educar*. Assim, no âmbito do tema minha monografia, *Dispositivos Inalatórios: A Escolha e a Otimização da Terapêutica Inalatória,* desenvolvi uma atividade de revisão da técnica inalatória com os objetivos de avaliar a técnica inalatória realizada pelos doentes, com inalador próprio ou inalador placebo, contribuir para a educação e ensino sobre dispositivos inalatórios, e, consequentemente, melhorar a adesão à terapêutica e reduzir efeitos secundários associados à mesma. Pude contar com o incentivo e o espirito de entreajuda de todos os elementos da equipa, o que também contribuiu certamente para o sucesso da atividade. Participaram na atividade 67 utentes, asmáticos ou com DPOC, tendo sido alcançados os objetivos pretendidos.

1.12. O Projeto com Doentes Asmáticos

A asma é uma doença com prevalência crescente que está associada a significativa morbilidade e mortalidade, sendo de extrema importância a utilização segura e correta dos medicamentos e a adesão à terapêutica. Neste sentido, foi realizada uma atividade ao nível da farmácia, envolvendo asmáticos com mais de 18 anos, para avaliar os seus conhecimentos sobre a doença, a adesão à terapêutica, o grau de controlo da doença e a capacidade de execução da técnica inalatória. A atividade, realizada nas Farmácias Cruz, S. Cosme e S. Damião, foi divulgada através da exposição de cartazes (*anexo II*) e da própria equipa técnica que chamava a atenção dos utentes para a importância deste tipo de atividades. A marcação dos utentes, que demonstraram interesse em participar, foi realizada nos dias especificados para as diversas farmácias, tendo cada doente recebido uma ficha de marcação *(anexo III)* em que constavam os requisitos para a realização do teste de espirometria: não ter tido infeções respiratórias nas últimas 3 semanas; não tomar café ou chá nas 6 horas anteriores à realização do teste: não ingerir bebidas alcoólicas nas 4 horas prévias à realização do teste; não fumar nas 2 horas antes do teste (caso seja fumador); e evitar refeições volumosas na hora anterior.

Primeiramente, todos os doentes prestaram o seu consentimento informado por escrito *(anexo IV)*, que informava acerca da finalidade da atividade e da futura utilização dos dados recolhidos para o estudo da Faculdade de Farmácia da Universidade de Coimbra. A recolha de alguns dados importantes para o estudo foi feita através do preenchimento de uma ficha em forma tabelar, por considerar ser a forma mais prática de envolver os dados de todos os participantes *(anexo V)*. Procedeu-se depois à aplicação do questionário: Questionário de

Conhecimentos Sobre a Asma (QCSA- *anexo VI*), Questionário de *Morisky-Green* para avaliação da adesão à terapêutica, Teste de Controlo da Asma e Rinite Alérgica (CARAT) e Teste de Controlo da Asma (ACT) *(anexo VII)*. De seguida, realizou-se o teste de espirometria para avaliação da função pulmonar e depois avaliou-se a técnica inalatória dos doentes por observação direta, através da utilização de inaladores próprios ou placebo, com o registo em tabelas criadas para o efeito. No final, foi explicado aos doentes a técnica inalatória correta através de instruções verbais e, muitas vezes, recorrendo a inaladores placebo.

Participaram na atividade um total de 17 utentes, obtendo-se um resultado médio de respostas certas no QCSA de 16,3, num total das 25 questões. A percentagem de respostas certas variou entre os 11,8%, para a afirmação número 7 (*Usa-se um registo de DEMI (Débito Expiratório Máximo Instantâneo) para ter a certeza que os seios perinasais estão abertos (teste de sopro para detetar se há sinusite)* - afirmação falsa) e os 100,0% para a afirmação número 15 (*Quem não tem asma até aos 40 anos, já não vem a ter*- afirmação falsa). Relativamente ao teste de *Morisky* cerca de 35% dos utentes revelaram uma baixa adesão à terapêutica. Considerando os testes de controlo, verificou-se com o teste CARAT que apenas 23,5% dos participantes apresentavam a asma e rinite alérgica controlada e com o teste ACT que 64,7% tinham a sua asma controlada. Os erros ao nível da técnica inalatória são bastante frequentes, sendo que apenas 11,8% dos doentes não cometiam qualquer erro na utilização dos seus inaladores. Atendendo ao teste de espirometria cerca de 65% dos asmáticos não têm a sua doença controlada.

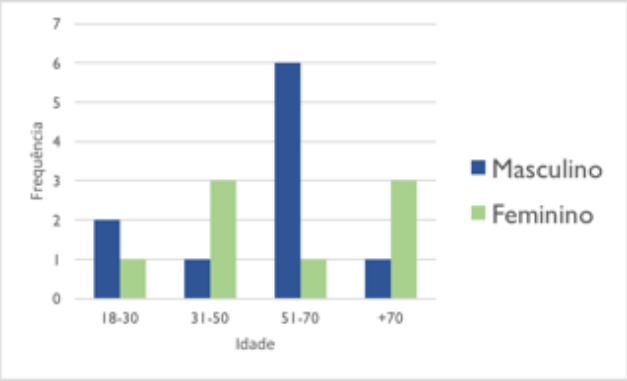

Gráfico 1: *Caraterização da população em relação à idade e ao sexo.*

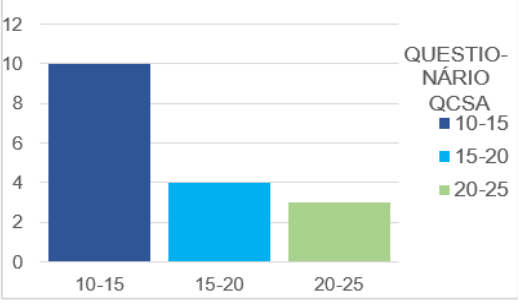

Gráfico 2: *Avaliação de conhecimentos sobre a asma com QCSA, com identificação da Frequência de respostas certas.*

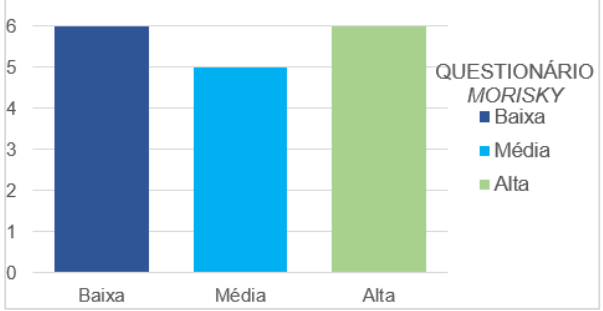

Gráfico 3: *Grau de Adesão à Terapêutica, com o questionário de Morisky.*

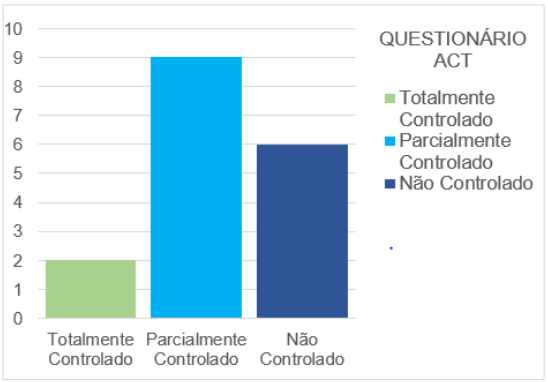

Gráfico 4: *Avaliação do controlo da asma, através do Teste de Controlo da Asma (ACT).*

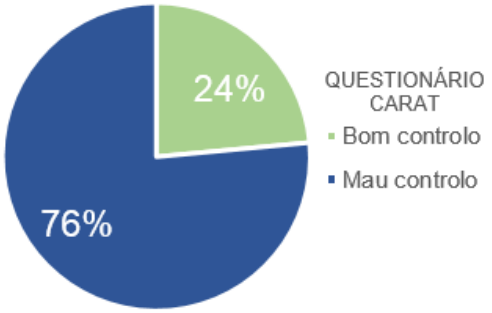

Gráfico 5: *Avaliação do controlo da asma e rinite alérgica, através do questionário CARAT.*

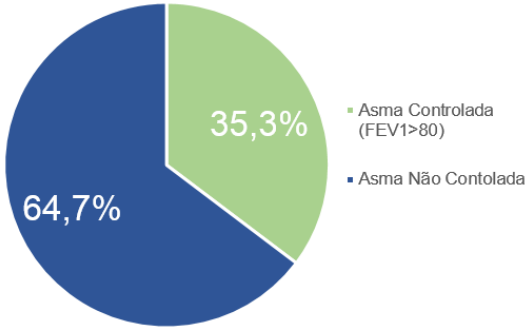

Gráfico 6: *Controlo da asma em função dos resultados do teste de espirometria.*

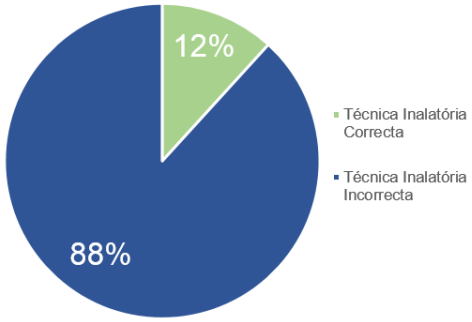

Gráfico 7: *Avaliação da capacidade de execução da técnica inalatória.*

Atividades deste género são fundamentais para educação do doente respiratório, pela necessidade de melhorar os conhecimentos dos doentes, reforçar a adesão à terapêutica, incentivar para um melhor controlo da doença, otimizar a utilização dos dispositivos inalatórios, contribuindo para reduzir a morbilidade e aumentar a qualidade de vida dos doentes. A grande maioria dos doentes mostrava-se interessada em aprender mais e verifiquei que há sempre algo que pode ser ensinado para melhorar o controlo da asma.

A nível pessoal esta atividade permitiu-me conhecer melhor e executar o teste de espirometria e fez-me melhorar em vários aspetos, nomeadamente, a capacidade de organização e de gestão de tempo, mas fundamentalmente a capacidade de comunicação com o doente e a autoconfiança.

2. Pontos Fracos

2.1. A Associação de Substâncias Ativas ao Nome Comercial

Durante o curso de Ciências Farmacêuticas foram abordadas as diversas classes farmacológicas referenciando-se sempre aos fármacos e não aos nomes comerciais dos medicamentos. Na farmácia vemo-nos confrontados com a necessidade conhecer os nomes comerciais e conseguir associar rapidamente os fármacos aos nomes comerciais ou vice-versa. Muitas vezes os utentes reconhecem a sua medicação pelo nome comercial e não pelos princípios ativos que contêm. Esta foi uma dificuldade que encontrei no primeiro mês de atendimento, mas que com tempo fui melhorando e sentindo mais à vontade. No entanto, com a difusão dos medicamentos genéricos e as prescrições por denominação comum internacional (DCI) são muitos os doentes que reconhecem os seus medicamentos pelas substâncias ativas, o que tem contribuído para uma uniformização e facilitação da comunicação.

2.2. A Interpretação de Receitas Manuais

A grande maioria das prescrições apresentam-se sob a forma de receitas eletrónicas, no entanto a legislação prevê a prescrição excecional via manual nas seguintes situações legais: falência informática; inadaptação fundada do prescritor, previamente confirmada e validada anualmente pela respetiva ordem profissional; prescrição no domicílio; outras situações até um máximo de 40 receitas por mês [4]. Por vezes, nas receitas manuais tive dificuldade em interpretar a caligrafia do médico, e, por isso, quando considerava que esta era menos legível e tinha dúvidas optava sempre por confirmar com alguém da equipa de modo a garantir que não cometia qualquer erro.

2.3 A Capacidade Comunicativa e Confiança no Atendimento

Não basta somente ao farmacêutico deter conhecimentos técnicos e científicos, é preciso ter concomitantemente a capacidade de os utilizar devidamente em termos comunicacionais. Assim, a comunicação verbal e não-verbal, adaptada ao nível socioeconómico do doente, é fundamental para fomentar o uso racional dos medicamentos e a adesão à terapêutica, indicando a posologia, o local mais adequado para o armazenamento, a validade após abertura, possíveis efeitos secundários, entre outras informações. A dificuldade comunicativa foi uma limitação que senti inicialmente, nomeadamente, no estabelecimento de uma relação de confiança com o utente. No entanto, ao longo do tempo tornei-me uma pessoa mais aberta e capaz de contatar melhor com o utente, sendo que para esta melhoria

contribuíram muito as atividades educacionais desenvolvidas na farmácia, que me levaram a vencer as barreiras para prestar um melhor serviço.

2.4. As Dificuldades no Aconselhamento

O papel do farmacêutico vai muito mais além da cedência de MSRM e do aconselhamento de MNSRM. Na farmácia existe uma grande variedade de produtos: higiene oral, dietéticos, dispositivos médicos, ortopédicos, cosméticos, homeopáticos, veterinários, entre outros. O aconselhamento de alguns destes tipos de produtos foi, muitas vezes, uma dificuldade pela falta de conhecimento que apresentava. O aconselhamento de cosméticos foi uma preocupação ao início, pois existem muitas marcas com uma grande variedade de produtos dentro de cada uma. Assim, quando tinha dificuldades solicitava ajuda a algum farmacêutico e tentava perceber quais das alternativas apresentava a melhor relação custo/beneficio. No entanto, ao longo do estágio fui adquirindo conhecimentos, através de formações, da ajuda dos profissionais da farmácia ou leitura de materiais de apoio, tornando-me uma pessoa mais segura, o que contribuiu significativamente para a melhoria do meu atendimento.

3. Oportunidades

3.1. As mais-valias da Receita Eletrónica

A nova receita eletrónica é um suporte eletrónico inovador, seguro e sustentável, através do qual os medicamentos prescritos pelo médico ficarão acessíveis pelo Cartão de Cidadão, mantendo as regras de prescrição [5]. A implementação dos dispositivos de leitura do cartão que permitem aceder à receita eletrónica foi feita na Farmácia Cruz em Fevereiro de 2015. O que se pretende num futuro próximo é atingir a completa desmaterialização do circuito de prescrição, dispensa e conferência de faturação de medicamentos, no entanto, as receitas em papel só deixarão de existir quando todas as farmácias, centros e médicos prescritores estiverem devidamente preparados. A receita eletrónica veio facilitar a dispensa dos medicamentos e minimizar o risco de erros, permitindo aos farmacêuticos uma menor preocupação com os procedimentos logísticos, nomeadamente, a validação e conferência de receitas. Assim, a receita eletrónica veio tornar a dispensa do medicamento mais segura, simples e funcional, podendo o tempo poupado levar a melhorias na educação e ensino dos doentes e possibilitando aos farmacêuticos mais disponibilidade para o desenvolvimento de serviços farmacêuticos.

3.2. Os MNSRM

Os MNSRM representam atualmente uma grande possibilidade para que as farmácias melhorem a sua rentabilidade económica, perante as margens cada vez mais reduzidas obtidas com a venda de MSRM [6]. Em Portugal, os utentes são incentivados mediante campanhas publicitárias ou avisos na publicidade a MNSRM a "perguntar ao farmacêutico", levando a que muitos utentes procurem aconselhamento sobre uma diversidade de situações clínicas ligeiras e autolimitadas. Durante o estágio pude observar que muitos doentes são movidos pela publicidade e procuram aconselhamento na farmácia sobre os produtos publicitados.

3.3. A Necessidade de Implementação de Serviços Farmacêuticos Diferenciadores

O contexto económico menos vigoroso aliado às constantes alterações legislativas tem marcado os últimos anos da atividade profissional. A legislação portuguesa é clara quanto às responsabilidades do farmacêutico no processo de dispensa, tendo o Decreto-Lei 307/2007, de 31 de agosto, definido a possibilidade de o farmacêutico providenciar serviços farmacêuticos de promoção de saúde e bem-estar na farmácia, para além da dispensa de medicamentos [6]. Assim, é neste contexto de mudança que a Farmácia Comunitária tem reorientado a sua intervenção para o doente, com o objetivo de prestar cuidados de saúde cada vez mais diversificados, diferenciados e de qualidade.

Os serviços e os cuidados farmacêuticos constituem o novo paradigma para o farmacêutico do futuro, existindo vários serviços nos quais o farmacêutico já demonstrou ter um papel e uma rentabilidade relevantes na ajuda prestada ao médico na melhoria da prescrição a indivíduos e populações: Revisão da Medicação, Acompanhamento Farmacoterapêutico, Rastreios de diversas doenças (respiratórias, cardiovasculares, osteoporose, entre outras) [7]. A nova prática profissional está dependente da procura de novos serviços, sendo que a necessidade deste tipo de serviços é cada vez maior com envelhecimento da população, com consequente aumento de doentes crónicos e polimedicados [8]. Estes doentes necessitam de uma especial atenção e o farmacêutico pode ajudar ao nível da prevenção da doença e da recomendação e monitorização da terapêutica, para alcançar os efeitos clínicos desejados e diminuir os efeitos adversos. A intervenção do farmacêutico, decorrente de um serviço de acompanhamento farmacoterapêutico, permite detetar precocemente problemas relacionados com a medicação, originando informação válida para o médico que decidirá, se assim achar conveniente, se introduz ou não alterações à terapêutica. O processo de intervenção farmacêutica deve ser registado e documentado, incluindo relatórios de encaminhamento médico e informação facultada ao doente. Deste

modo, o papel do farmacêutico deve ser percebido dentro do contexto de otimização terapêutica com vista a melhorar a qualidade de vida dos doentes.

Com as atividades educativas realizadas com doentes asmáticos e com DPOC verifiquei que efetivamente o farmacêutico pode ter um papel ativo na gestão de doenças respiratórias e que os doentes se mostram recetivos a este tipo de atividades desenvolvidas na farmácia.

As faculdades que disponibilizam o curso de Ciências Farmacêuticas desempenham um papel fulcral na definição das capacidades do novo farmacêutico, sendo necessária a transmissão de competências que lhes permitam lidar com os doentes de forma mais humana possível, mas simultaneamente continuar a ser o especialista do medicamento. A faculdade de farmácia disponibiliza uma unidade curricular Avaliação Farmacoterapêutica em Cuidados Primários de Saúde, que tive a oportunidade de frequentar, e que considero ser uma mais-valia face ao paradigma de profissão farmacêutica.

4. Ameaças

4.1. A Atual Realidade da Farmácia Comunitária em Portugal

Atualmente em Portugal a farmácia vê-se confrontada com a sua existência enquanto espaço comercial e sua missão social junto da população que serve, devendo sempre existir um equilíbrio entre estes dois propósitos. *Apesar do fator económico, a farmácia tem na sua essência uma forte missão social enquanto unidade se saúde, orientando a sua razão para a prevalência da ideia da promoção de saúde e não tanto para a mera dispensa de medicamentos (SEQUEIRA, 2011).* Esta dualidade ficou muito presente face às alterações legislativas que a farmácia tem sido alvo ao longo dos últimos anos no nosso país.

Neste seguimento, a possibilidade de comercialização de MNSRM fora das farmácias (Decreto-Lei nº134/2005), a liberalização da propriedade de farmácia (Decreto-Lei nº307/2007) e a dinamização do mercado dos genéricos, que conduziu ao aumento de *stocks* e redução da faturação, contribuem para uma realidade concorrencial no setor [6]. Esta não se verifica somente para com as novas áreas para venda de MNSRM, as parafarmácias, localizadas, muitas delas em cadeias de hipermercados, mas verifica-se também, cada vez mais, maior competitividade entre as próprias farmácias. Com isso surgiram novos desafios para o farmacêutico e o recrutamento mais especializado, sendo cada vez mais importante a gestão das próprias farmácias.

4.2. A Dinamização do Mercado dos Genéricos

A utilização de medicamentos genéricos é atualmente uma realidade consolidada internacionalmente, com inquestionável segurança, qualidade e eficácia, podendo desempenhar um papel estruturante na promoção de racionalidade e sustentabilidade do Serviço Nacional de Saúde, bem como gerar importantes poupanças para os cidadãos [9]. Pude constar durante o estágio que alguns doentes ainda questionam a segurança e eficácia dos medicamentos genéricos, mas a maioria dos utentes opta por medicamentos genéricos.

Grande parte dos doentes que frequentam a farmácia são doentes idosos e polimedicados e, perante uma prescrição por DCI e face à diversidade de laboratórios genéricos, cabe ao farmacêutico consultar o utente para saber quais são os laboratórios que costumam tomar, para evitar possíveis situações de confusão com a medicação. No entanto, frequentemente, os utentes não sabem identifica-los e, nesses casos, a equipa técnica tenta fazer essa identificação consultando o histórico de vendas do utente. Este procedimento não é possível quando o doente não é utente habitual na farmácia, pelo que nestes casos, tentamos mostrar ao utente os genéricos que temos em *stock*, na tentativa que identifique a cartonagem.

Quando tal não acontece é importante transmitir ao doente que o medicamento cedido pode ter uma apresentação diferente para evitar o risco de sobredosagem ou não toma do medicamento, pois a cartonagem é a principal forma de reconhecimento do medicamento. Esta foi uma situação de que me apercebi algumas vezes durante o estágio, em que os utentes traziam consigo mais do que um genérico do mesmo medicamento e pediam auxílio, pois estavam confusos em relação à sua medicação.

4.3 A Inclusão dos Preços de Referência nas Guias de Tratamento

Perante uma prescrição, quando aplicável, o utente deve ser informado do seu direito de opção entre genérico ou de marca e, dentro dos genéricos, escolher o laboratório que pretende. As farmácias têm que ter em *stock*, no mínimo, três medicamentos de cada grupo homogéneo de entre os cinco medicamentos com preço mais baixo, no entanto o utente por optar por um com preço mais elevado ao quinto mais barato, exceto quando o médico assinalou uma das três exceções possíveis. Na guia de tratamento de uma receita médica prescrita por *DCI,* estão indicados os preços máximos a pagar se forem selecionados medicamentos incluídos nos cinco preços mais baratos disponíveis no mercado, servindo de referência para o utente.

No entanto, durante o estágio verifiquei que alguns doentes não interpretam devidamente estes valores e pensam que correspondem aos preços que têm a pagar. Quando

optam por um medicamento original ou por um medicamento genérico com PVP superior não compreendem porque têm de pagar mais.

Para além disso, os preços de referência nem sempre estão atualizados nas bases de dados dos centros de saúde e, portanto, havendo estas falhas podem ser sempre induzidas más interpretações.

4.4. Os Utentes cada vez Mais Informados e Críticos e com Menor Disponibilidade

Um dos aspetos que está na base do relacionamento atual dos utentes com o farmacêutico comunitário é a procura de informação sobre saúde. Até há pouco tempo, os profissionais de saúde, sobretudo os farmacêuticos pela sua elevada acessibilidade, eram a principal fonte de informação sobre saúde para os utentes. No entanto, esta situação começa a modificar-se e os utentes recorrem, cada vez mais, à Internet e a novos meios de comunicação para esclarecer as suas questões de saúde. Assim, é de supor que no futuro haverá uma menor necessidade de contacto com o farmacêutico comunitário e que os utentes, confiantes dos seus saberes, recorrerão mais vezes à automedicação resultante da informação que adquirem através de outras fontes de informação [8]. Neste sentido, o farmacêutico tem de se adaptar a esta nova realidade, utentes mais informados, críticos e por vezes portadores de informações erradas, tem que ter uma intervenção ativa no sentido de avaliar a relação benefício/risco dos medicamentos solicitados e mostrar que tem um papel indispensável na gestão da terapêutica e da doença.

Durante o estágio apercebi-me efetivamente que os utentes exigem um atendimento personalizado, requerem competência e rapidez no atendimento, e nas primeiras semanas de atendimento, tive contato com alguns utentes menos compreensivos, face à natural inexperiência inicial.

A Adequação do curso às perspetivas futuras

As Ciências Farmacêuticas, pela sua abrangência, multidisciplinaridade e atividade profissional, constituem, indiscutivelmente, uma área científica de enorme relevo no âmbito das Ciências da Saúde. O Mestrado Integrado em Ciências Farmacêuticas fornece uma vasta gama de conhecimentos científicos que estão diretamente ligados ao Medicamento, no sentido de preparar profissionais para a farmácia comunitária e hospitalar, indústria farmacêutica, assuntos regulamentares do medicamento, armazéns de distribuição de medicamentos, bem como para outras atividades ligadas ao medicamento, ao doente e à saúde pública. O plano de estudos comporta um número significativo de disciplinas complementares, de livre escolha

pelos estudantes, de modo a que, por um lado, os progressos científicos possam ser transpostos para a formação ministrada e, por outro, os estudantes possam configurar um perfil de formação mais adequado às perspetivas de exercício profissional. A possibilidade de execução de estágios de verão de curta duração nas diversas áreas do curso e a sua promoção são fundamentais para a clarificação das perspetivas profissionais futuras, permitindo também uma nova abordagem sobre o que está a ser lecionado e uma perceção do que é mercado de trabalho.

Sem dúvida que o curso do Mestrado Integrado em Ciências Farmacêuticas me forneceu ferramentas fundamentais, do ponto de vista teórico e deontológico, para exercer atividade em qualquer uma das várias áreas farmacêuticas. No entanto, a área que mais me fascina e que pretendo melhorar e desenvolver no futuro é a farmácia comunitária. Neste sentido, achei que tiveram bastante aplicação prática os conhecimentos adquiridos na unidade curricular de Intervenção Farmacêutica em Autocuidados de Saúde, e achei que a forma de apresentação do conteúdo programático, sob a forma de casos práticos, foi motivadora. A disciplina opcional de Avaliação farmacoterapêutica em Cuidados Primários de Saúde acho que é uma mais-valia do curso, para quem pretende exercer farmácia comunitária, face à necessidade de mudança do foco no produto para os serviços farmacêuticos.

No meu entender o plano de estudos apresenta alguns aspetos que se alterados ou melhorados poderiam ser úteis particularmente na prática da farmácia comunitária. Algumas unidades curriculares poderiam ter sido dadas recorrendo mais a casos práticos, tal como aconteceu em Intervenção Farmacêutica em Autocuidados de Saúde. Considero ainda que as cadeiras de Intervenção Farmacêutica em Autocuidados de Saúde e Fitoterapia não deveriam ter sido agrupadas numa só, pois isso permitiria abordar mais temas que são bastantes úteis, como por exemplo a indicação farmacêutica a nível ocular e o aconselhamento de produtos dietéticos infantis ou para nutrição especial entre outros produtos de saúde. Para além disso, considero que a disciplina de Dispositivos Médicos não deveria ser opcional, sendo que na minha situação acabei por não ter um contacto significativo com este tipo de produtos a nível curricular.

Considerando que o futuro do farmacêutico comunitário está intimamente ligado aos cuidados farmacêuticos e que os farmacêuticos têm de assumir um papel educativo, comunicativo e complementar do serviço médico, verifica-se a necessidade de uma adequação dos conteúdos programáticos das faculdades que, para além de se focarem nos fármacos e medicamentos têm de abranger aspetos fundamentais da doença e do doente. Para além disso, são exigidas novas competências como técnicas de gestão, domínio das tecnologias de

informação e técnicas de marketing. A Faculdade de Farmácia da Universidade de Coimbra tem alterado o plano de estudos tendo em conta estes fatores, no entanto entendo que mais considerações devem ser feitas perante o novo paradigma do farmacêutico.

Figura 1: *Análise SWOT da atividade de estágio.*

Conclusão

O estágio curricular foi para mim uma experiência muito enriquecedora que me permitiu conhecer e integrar a realidade do que é ser um farmacêutico comunitário, aplicar os conhecimentos obtidos nas diversas unidades curriculares da formação académica e, obviamente, adquirir novos conhecimentos e competências, contribuindo para o meu crescimento pessoal e profissional. Na certeza porém de que é apenas o início de um percurso de aprendizagem e amadurecimento e da necessidade de adaptação face ao novo paradigma do farmacêutico comunitário.

Bibliografia

[1]. **Portaria n.º 207-C/2014**. [Acedido a 14 de Junho de 2015]. Disponível na Internet: http://www.imt.pt/Portaria%20207-C%20de%202014%208%20Out%20-%20Homeopata.pdf

[2]. ORDEM DOS FARMACÊUTICOS - **Boas práticas farmacêuticas para a farmácia comunitária (BPF).** 3.ª Ed. Lisboa: Ordem dos Farmacêuticos. Conselho Nacional da Qualidade, 2009. [Acedido a 14 de Junho de 2015]. Disponível na Internet: http://www.ordemfarmaceuticos.pt/xFiles/scContentDeployer_pt/docs/Doc3082.pdf

[3]. **Portaria n.º 594/2004, de 2 de Junho**. [Acedido a 14 de Junho de 2015]. Disponível na Internet: http://www.infarmed.pt/portal/page/portal/INFARMED/LEGISLACAO/LEGISLACAO_FARMACEUTICA_COMPILADA/TITULO_III/TITULO_III_CAPITULO_II/portaria_594-2004.pdf

[4]. INFARMED - **Normas relativas à dispensa de medicamentos e produtos de saúde**, 13 de Fevereiro de 2014. [Acedido a 17 de Junho de 2015]. Disponível na internet: http://www.infarmed.pt/portal/page/portal/INFARMED/MEDICAMENTOS_USO_HUMANO/PRESCRICAO_DISPENSA_E_UTILIZACAO/Normas_dispensa.pdf

[5]. **Nova Receita Eletrónica.** [Acedido a 17 de Junho de 2015]. Disponível na internet: http://www.receitaeletronica.pt/#/o-que-e

[6]. SEQUEIRA, C. - **O novo paradigma da Farmácia em Portugal e os actuais desafios colocados à sua Gestão.** Porto: Universidade Fernando Pessoa, 2011. [Acedido a 3 de Junho de 2014]. Disponível na Internet: http://bdigital.ufp.pt/bitstream/10284/2461/3/T_13149.pdf

[7]. FIGUEIREDO, I.; CASTELO-BRANCO, M. *et al;* - **O Farmacêutico clínico - A evidência da sua intervenção**. Boletim do cim. 2014. [Acedido a 17 de Junho de 2015]. Disponível na Internet: http://www.ordemfarmaceuticos.pt/xFiles/scContentDeployer_pt/docs/Doc8443.pdf

[8]. GREGÓRIO, J. - **Análise de Cenários para Planeamento de Recursos Humanos da Saúde: O farmacêutico comunitário em Portugal 2020**. Lisboa: Universidade Nova de Lisboa, 2011. [Acedido a 14 de Junho de 2015]. Disponível na Internet: http://run.unl.pt/bitstream/10362/10249/1/Tese_JG_CenariosFarmaceuticoComunitario_Junho2011.pdf

[9]. **Portaria n.º 137-A/2012.** [Acedido a 21 de Junho de 2015]. Disponível na Internet: http://www.omd.pt/prescricao/legislacao/portaria137A2012

Anexo I- Manipulados preparados durante o estágio

- **Manipulado Enxofre 6g + Vaselina 100g**

1. Limpar hélice do agitador mecânico com água destilada, secando-o com papel absorvente;
2. Verificar o estado de limpeza do recipiente de mistura;
3. Pesar a vaselina diretamente para o recipiente;
4. Pesar o enxofre;
5. Adicionar o enxofre à vaselina branca e agitar;
6. Elevar e baixar repetidamente o recipiente no misturador por forma a homogeneizar totalmente;
7. Acionar repetidamente o agitador por forma a destacar a pomada aderida à hélice;
8. Proceder ao controlo de qualidade;
9. Rotular.

- **Manipulado Ácido Salicílico 7g + Vaselina 100g**

1. Limpar hélice do agitador mecânico com água destilada, secando-o com papel absorvente;
2. Verificar o estado de limpeza do recipiente de mistura;
3. Pesar a vaselina diretamente para o recipiente;
4. Pesar o ácido salicílico;
5. Adicionar o ácido salicílico à vaselina branca e agitar;
6. Elevar e baixar repetidamente o recipiente no misturador por forma a homogeneizar totalmente;
7. Acionar repetidamente o agitador por forma a destacar a pomada aderida à hélice;
8. Proceder ao controlo de qualidade;
9. Rotular.

Anexo II- Cartaz para divulgação da atividade com asmáticos

Anexo III- Ficha de marcação com os requisitos para o teste de espirometria

CONTROLE A SUA ASMA

Requisitos para realizar espirometria:

- Não ter tido infecções respiratórias nas últimas 3 semanas;
- Não tomar café, chá ou bebidas alcoólicas nas 6 horas anteriores à realização do teste;
- Não fumar nas 2 horas prévias à realização do teste (caso seja fumador);
- Evitar refeições volumosas na hora anterior;
- Suspender os broncodilatadores antes do teste (4 horas para os de curta ação e 6 horas para os de longa duração).

Quando:

farmácia cruz

Contacto: 231 422 256

Anexo IV- Tabela para recolha de Dados dos Participantes

Estudo ASMA: Dados dos Participantes

farmácia cruz

Nome	Sexo	Idade	Escolaridade	Estado Civil	Act. Profissional	Contacto	Fu-ma-dor	Ex-fumador	Nº Cig./dia	Problemas de Saúde	Terapêutica de Controlo (MED.; POS.;DISP.;)	Terapêutica de Alívio (MED.; POS.;DISP.;)	Espirometria
													FEV1: FEV1 (%): FEV1/FV6: FEV1/FEV6(%):
													FEV1: FEV1 (%): FEV1/FV6: FEV1/FEV6(%):
													FEV1: FEV1 (%): FEV1/FV6: FEV1/FEV6(%):
													FEV1: FEV1 (%): FEV1/FV6: FEV1/FEV6(%):
													FEV1: FEV1 (%): FEV1/FV6: FEV1/FEV6(%):
													FEV1: FEV1 (%): FEV1/FV6: FEV1/FEV6(%):
													FEV1: FEV1 (%): FEV1/FV6: FEV1/FEV6(%):
													FEV1: FEV1 (%): FEV1/FV6: FEV1/FEV6(%):
													FEV1: FEV1 (%): FEV1/FV6: FEV1/FEV6(%):
													FEV1: FEV1 (%): FEV1/FV6: FEV1/FEV6(%):

Anexo V- Declaração de Consentimento Informado

FFUC FACULDADE DE FARMÁCIA
UNIVERSIDADE DE COIMBRA

Declaração de Consentimento Informado

_____, B.I_____, nascido a ___/___/_____ e residente em _____, declaro ter sido informado pelo/a farmacêutico/a _____, inscrito/a na Ordem dos Farmacêuticos com o nº _____, do seu propósito em realizar um projeto de investigação que envolve doentes com diagnóstico de Asma Brônquica.

O projeto tem como objetivos avaliar o conhecimento do doente em relação à sua doença, o impacto da asma na qualidade de vida do doente, o grau de adesão à terapêutica e o grau de controlo da doença. Para tal, terei de responder a cinco questionários. Terei ainda de demonstrar como normalmente utilizo o meu dispositivo de inalação e de realizar um teste de espirometria para avaliação da minha função respiratória.

Ao concordar em participar neste estudo aceito ser entrevistado, ceder dados pessoais e dados relativos aos meus problemas de saúde, bem como o meu histórico de medicação, assim como outros dados que sejam relevantes para a elaboração da minha ficha pessoal.

A minha participação é inteiramente voluntária, podendo em qualquer momento desistir, sem que isso me traga qualquer prejuizo ou que essa decisão afete os cuidados de saúde que me são prestados.

Compreendo que a informação sobre mim recolhida será tratada de forma confidencial e os dados recolhidos serão utilizados exclusivamente para publicação científica.

Nestes termos, declaro:
- Tomei conhecimento das condições de participação, as quais aceito.
- Autorizo a utilização dos dados recolhidos para efeitos deste estudo.

_____, ___/___/_____

_____
(assinatura do doente)

_____
(assinatura do farmacêutico)

Contacto do investigador principal:

Maria Margarida C. S. Castel-Branco Caetano – 239 488400 (FFUC)

Anexo VI- Questionário para avaliação de conhecimentos sobre a asma (QCSA)

Questionário de Conhecimentos sobre a Asma

	Por favor, responda verdadeiro (V) ou falso (F) às seguintes questões:	V	F	Não Sei
1	A tosse não é um sintoma da asma.	❑	❑	❑
2	A asma é devida a uma inflamação dos pulmões.	❑	❑	❑
3	Fumar em casa pode piorar a asma de uma criança.	❑	❑	❑
4	Os ataques de asma podem surgir quando se cheira tinta, gasolina, fumo ou poluição.	❑	❑	❑
5	Só um médico consegue evitar um ataque de asma.	❑	❑	❑
6	No início de um ataque de asma, pode sentir um aperto no peito ou pieira (*gatinhos* ou *chiadeira*).	❑	❑	❑
7	Usa-se um registo de DEMI (Débito Expiratório Máximo Instantâneo) para ter a certeza que os seios perinasais estão abertos (teste do sopro para detectar se há sinusite).	❑	❑	❑
8	Uma criança deixa de ser asmática se, durante vários anos, deixar de ter sintomas como o aperto no peito ou pieira.	❑	❑	❑
9	A asma é uma doença emocional ou psicológica.	❑	❑	❑
10	A maioria das crianças asmáticas tem de ir ao hospital quando tem um ataque de asma.	❑	❑	❑
11	Nalgumas pessoas a asma pode melhorar com a idade.	❑	❑	❑
12	Os médicos não sabem bem porque certas pessoas têm asma, mas sabem o que pode desencadear um ataque.	❑	❑	❑
13	Com um tratamento adequado, a maioria das crianças asmáticas pode levar uma vida normal sem qualquer limitação das actividades.	❑	❑	❑
14	Ficar enervado/a, chorar ou rir pode desencadear um ataque de asma.	❑	❑	❑
15	Quem não tem asma até aos 40 anos, já não vem a ter.	❑	❑	❑
16	As crianças com asma não devem praticar desportos em que tenham que correr muito.	❑	❑	❑
17	Em crianças mais novas, a asma surge por vezes após uma doença respiratória provocada por um vírus.	❑	❑	❑
18	Um alergénio é o anticorpo que falta aos asmáticos.	❑	❑	❑
19	Uma pessoa pode piorar da asma sem se aperceber de qualquer alteração na respiração.	❑	❑	❑
20	Fazer exercício em tempo frio pode desencadear um ataque de asma.	❑	❑	❑
21	Tanto os peixes como os pássaros são bons animais de estimação para uma criança com asma.	❑	❑	❑
22	Usa-se um inalador de alívio (broncodilatador ou "bomba") para reduzir a inflamação dos pulmões.	❑	❑	❑
23	Alguns remédios para a asma só fazem efeito se se tomarem todos os dias.	❑	❑	❑
24	Não é preciso agitar antes de usar a maioria dos inaladores para a asma.	❑	❑	❑
25	Há menos pessoas com asma hoje do que há 10 anos.	❑	❑	❑

Anexo VII- Questionários Morisky-Green, CARAT e ACT

II- Medida de adesão ao tratamento- Questionário de Morisky-Green

	NÃO	SIM
1. Às vezes tem problemas em se lembrar de tomar a medicação?		
2. Às vezes descuida-se e não toma o seu medicamento?		
3. Quando se sente melhor, às vezes pára de tomar o seu medicamento		
4. Às vezes, se se sentir pior ao tomar a medicação, pára de a tomar?		

III- CARAT - Teste de controlo de asma e rinite alérgica

Por causa das suas doenças alérgicas respiratórias, em média, nas últimas 4 semanas, quantas vezes teve:	NUNCA	ATÉ 2 DIAS POR SEMANA	MAIS DE 2 DIAS POR SEMANA	QUASE TODOS OU TODOS OS DIAS
1. Nariz entupido?				
2. Espirros?				
3. Comichão no nariz?				
4. Corrimento/pingo do nariz?				
5. Falta de ar/dispneia?				
6. Chiadeira no peito/pieira?				
7. Aperto no peito com esforço físico?				
8. Cansaço/dificuldade em fazer as suas atividades ou tarefas do dia-a-dia?				
9. Acordou durante a noite por causa das suas doenças alérgicas respiratórias?				
10. Aumentou a utilização dos seus medicamentos?	Não tomo medicamentos ☐	Nunca ☐	Menos de 7dias ☐	7 ou mais dias ☐

IV- Avaliação do controlo da asma através do *Asthma Control Test*™

P1 – Durante as últimas 4 semanas, quanto tempo é que a asma o/a impediu de fazer as suas tarefas habituais no trabalho, na escola/universidade ou em casa?				
1- Sempre	2 – A maior parte do tempo	3 – Algum tempo	4 – Pouco tempo	5 –Nunca
P2 – Durante as últimas 4 semanas, quantas vezes teve falta de ar?				
1 – Mais de uma vez por dia	2 – Uma vez por dia	3 – 3 a 6 vezes por semana	4 – Uma a duas vezes por semana	5 – Nunca
P3 – Durante as últimas 4 semanas, quantas vezes os sintomas de asma (pieira, tosse, falta de ar, aperto ou dor no peito) o/a fizeram acordar de noite ou mais cedo do que é costume de manhã?				
1 – 4 ou mais noites por semana	2 – 2 a 3 noites por semana	3 – Uma vez por semana	4 – Uma ou duas vezes	5 – Nunca
P4 – Durante as últimas 4 semanas, quantas vezes usou os seus medicamentos para alívio rápido, em inalador ou nebulizador, como por exemplo salbutamol?				
1 – 3 ou mais vezes por dia	2 – 1 ou 2 vezes por dia	3 – 2 ou 3 vezes por semana	4 – Uma vez por semana ou menos	5 – Nunca
P5 – Como avaliaria o seu controlo da asma nas últimas 4 semanas?				
1 – Não controlada	2 – Mal controlada	3 – Mais ou menos controlada	4 – Bem controlada	5 – Completamente controlada