

Joana Margarida Mendes Santos

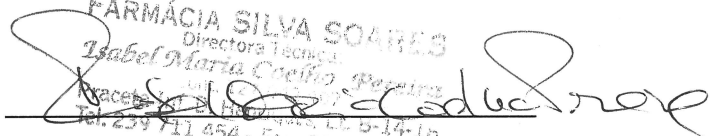
Relatório de Estágio em Farmácia Comunitária

Relatório de estágio realizado no âmbito do Mestrado Integrado em Ciências Farmacêuticas, orientado pela
Dr.ª Isabel Maria Coelho Pereira e apresentado à Faculdade de Farmácia da Universidade de Coimbra

Julho 2014

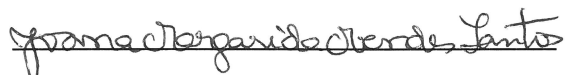


A Orientadora de Estágio

FARMÁCIA SILVA SOARES
Directora Técnica
Isabel Maria Coelho Pereira

Tel. 239 711 454 - Fax. 239 405 926
3030-075 (31.000.000)

(Dra. Isabel Maria Coelho Pereira)

A Estagiária


(Joana Margarida Mendes Santos)

AGRADECIMENTOS

À Dra. Isabel Pereira pela oportunidade e confiança que depositou em mim ao longo do estágio. Fico muito grata por me ter integrado de forma tão natural na equipa e por ter promovido um bom ambiente de aprendizagem!

À (Dra.) Petra, pela amizade, compreensão, carinho e paciência. Por me demonstrar que a vontade supera a experiência, por ter acreditado em mim e me ter dado asas para voar. Por seres uma farmacêutica a sério e me teres ensinado a ser uma também muito obrigada!

Ao Sr. Ecílio, por ser o especialista das encomendas, por me lembrar a ordem natural das letras e por me ensinar a arte de pôr as caixas direitas. Por tudo o que me ensinou obrigada!

Ao Sr. Rui, por me ter mostrado o mundo do receituário e me ter ensinado tudo o que precisava de saber. Pela experiência e pela opinião sempre certa muito obrigada!

Ao Sr. Fernando, pela boa disposição e preocupação, por ser o nosso técnico informático e perito em testes de colesterol e glicémia. Obrigada pelo que me ensinou!

À Catarina, à Mariana e à Joana pelo carinho, compreensão e ajuda nos bons e maus momentos. Obrigada por terem percorrido este percurso comigo, mesmo que “por detrás das câmaras”, ou neste caso do balcão.

Aos utentes da Farmácia Silva Soares pelos sorrisos, pela paciência e pelas histórias de vida que comigo partilharam. Sou-vos eternamente grata!

À minha família e ao meu namorado pelo apoio que me deram, por me compreenderem, por estarem sempre ao meu lado e por se terem adaptado aos meus horários “malucos”.

A todos os que directa ou indirectamente fizeram parte deste estágio obrigada por terem tornado tudo isto possível!

ÍNDICE

INTRODUÇÃO.....	1
ANÁLISE SWOT	2
Ambiente interno	2
PONTOS FORTES.....	2
PONTOS FRACOS.....	4
Ambiente Externo	6
OPORTUNIDADES.....	6
AMEAÇAS.....	15
CASOS PRÁTICOS.....	18
CONSIDERAÇÕES FINAIS	22
BIBLIOGRAFIA	22

LISTA DE ABREVIATURAS

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

INTRODUÇÃO

O farmacêutico é um profissional de saúde completo, dotado de uma grande variedade de conhecimentos e valências, cuja principal responsabilidade é a saúde e o bem-estar do doente e do cidadão em geral.⁽¹⁾ Como agente de saúde pública tem o dever de prestar à população os melhores cuidados de saúde e a educação sanitária necessária para a prevenção e controlo de doenças.

Neste sentido, a Farmácia Comunitária, deve ser vista como um espaço que se caracteriza pela prestação de cuidados de saúde de elevada diferenciação técnico-científica e que tenta servir a comunidade sempre com a maior qualidade. O farmacêutico comunitário tem, assim, o dever de garantir a qualidade e adequação dos medicamentos que dispensa e garantir que são prestadas todas as informações necessárias à sua utilização no ato da dispensa. Deve perceber se é a primeira vez que o doente vai fazer aquela terapêutica e se sabe como deve proceder e não apenas seguir o que está na receita sem colocar questões. Deve ter um papel ativo e proativo na saúde dos utentes da farmácia, acompanhá-los e proceder à monitorização da efetividade e segurança das terapêuticas instituídas.⁽¹⁾

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

A Farmácia Comunitária, dada a sua acessibilidade à população, é muitas vezes o primeiro serviço de saúde ao qual as pessoas recorrem quando têm um problema, mas é também o último ponto de contacto do doente com um profissional de saúde antes de iniciar a sua terapêutica. Deste modo, temos, como farmacêuticos, o dever e a responsabilidade de garantir os melhores cuidados de saúde aos doentes que nos visitam no dia a dia, cumprindo as Boas Práticas Farmacêuticas para a Farmácia Comunitária.⁽¹⁾

Neste percurso a percorrer para me tornar oficialmente uma farmacêutica, como parte integrante da unidade Estágio Curricular do Mestrado Integrado em Ciências Farmacêuticas, realizei, nos meses de Março a Junho, o meu estágio em Farmácia Comunitária, na Farmácia Silva Soares, em Coimbra, cuja Direção Técnica está a cargo da Dra. Isabel Maria Coelho Pereira. Esta farmácia apresenta todas as instalações, equipamentos e fontes de informação apropriadas, possuindo a estrutura adequada para a minha aprendizagem e o cumprimento das minhas funções.⁽¹⁾ O horário de funcionamento deste estabelecimento é contínuo, das 9h às 20h nos dias úteis, e ao sábado das 9h às 13h, respeitando o DL n.º 53/2007⁽²⁾ e respetivas alterações. Para além desse horário realiza serviço permanente, sempre que é escalada para tal.

ANÁLISE SWOT

Conforme solicitado, vou avaliar o meu estágio, ao longo deste relatório, partindo da estrutura de uma análise SWOT (*Strengths, Weaknesses, Opportunities and Threats*) que avalia, como o nome sugere, os pontos fortes, os pontos fracos, as oportunidades e as ameaças do contexto que estamos a analisar. Como pontos a introduzir nesta análise refiro: a frequência do estágio; a integração da aprendizagem teórica e em contexto simulado na prática profissional; a adequação do Curso às perspetivas profissionais futuras e os conhecimentos adquiridos e as experiências vivenciadas, por mim, ao longo deste estágio, conforme indicado nas normas orientadoras de estágio em vigor este ano letivo.

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

Ambiente interno

PONTOS FORTES

Atendimento ao Público

Considero um ponto forte a vertente humana e de relação interpessoal que o farmacêutico tem oportunidade de estabelecer com o utente. Daí considerar muito importante o facto de possuir características pessoais como a simpatia e a disponibilidade, que considerei essenciais no atendimento ao público, aspeto fulcral na minha integração no âmbito da Farmácia Comunitária. Estas e outras características de relacionamento interpessoal permitem criar ligações com os doentes, fidelizando-os à farmácia, o que facilita um posterior acompanhamento.

Formação contínua

Ao longo do meu estágio, demonstrei sempre grande vontade de aprender e de adquirir ferramentas para melhorar o meu trabalho. Tentei sempre manter-me a par das mais recentes novidades, na área da saúde, para assim poder ajudar o doente da melhor maneira possível, pois considero a formação contínua e integrada essencial para o correto exercício da profissão. Tomei consciência da importância do farmacêutico se manter informado a nível científico, ético e legal, pois, só assim, pode assumir um nível de

competência adequado à prestação de uma prática eficiente.⁽¹⁾ Neste sentido, participei em sessões de formação de várias marcas de dermofarmácia e cosmética, em formações relacionadas com a correta utilização de inaladores, focando a importância da intervenção do farmacêutico nesses casos, e em ações de apresentação de moléculas recentes, como o tegretol (Brilique ®), utilizada na terapêutica do pós-EAM. Neste âmbito, foi-me sempre dada a oportunidade de realizar uma formação contínua, mesmo que essa coincidissem com o horário de trabalho. Estas ações de formação contínua foram uma importante mais valia para a minha aprendizagem e um marcado ponto forte no meu estágio.

Aplicação e integração de conhecimentos

A integração de diversos conhecimentos adquiridos ao longo do curso, quer no que diz respeito às várias classes terapêuticas quer aos conhecimentos adquiridos sobre os medicamentos de indicação farmacêutica, revelam-se essenciais no sentido de dar resposta às situações que nos surgem no dia a dia ao balcão, com particular interesse para afeções cutâneas, quadros de gripes e constipações, afeções musculoesqueléticas e distúrbios do foro gastrointestinal. Sinto por isso que essas aprendizagens adquiridas ao longo do curso têm um papel preponderante aquando da nossa tomada de decisões. Por isso, procedi a uma integração correta dos meus conhecimentos, no dia a dia do meu estágio, no sentido de resolver as questões que foram surgindo, possuindo um conhecimento técnico-científico sólido e estruturado.

Dinamismo e empenho

Considero que o dinamismo e empenho que demonstrei foi um ponto forte, pois respondi sempre afirmativamente às tarefas que me foram solicitadas. O espírito empreendedor e criativo que caracteriza a juventude é uma mais valia numa farmácia em que a equipa é constituída, maioritariamente, por profissionais menos jovens. O facto de ter saído recentemente da faculdade leva a que tenha as aprendizagens frescas e muita vontade de mostrar o meu valor. A formação, em Marketing, que temos ao longo do curso também nos dota de uma visão mais alargada do conceito da farmácia moderna, o que foi essencial, durante o estágio, na elaboração de montras, gestão de promoções e planeamento de atividades de dinamização de marcas na farmácia.

Responsabilidade e organização

Atuei sempre com um grande sentido de responsabilidade por ter a noção que a nossa intervenção, enquanto profissionais de saúde, é essencial e que qualquer erro da nossa parte pode ter consequências na saúde da pessoa com quem estamos a contactar.

Além disso, a minha capacidade de organização e carácter metódico ajudou-me no dia a dia a estruturar todas as tarefas que me eram incumbidas e levá-las a cabo com grande rigor. Considero que esta característica foi uma mais valia nas questões logísticas e de gestão inerentes à Farmácia Comunitária.

PONTOS FRACOS

Insegurança e medo de errar

No início, e devido à minha inexperiência ao balcão e em lidar com alguns dos problemas de saúde das pessoas, demonstrava alguma insegurança e tinha um constante medo de errar, pois sabia que os meus erros podiam ter repercussões importantes na saúde da pessoa que tinha diante de mim. Por isso, quando comecei a atender ao balcão, tinha dificuldade em aconselhar convenientemente os utentes pois tinha medo de lhes dar alguma informação errada, que pusesse em causa a sua terapêutica, e por estar mais preocupada em seguir corretamente o procedimento mecânico e informático da dispensa dos medicamentos.

Falta de estratégias de comunicação diversificadas

Senti também dificuldade na adequação do meu discurso e adaptação de estratégias de comunicação adequadas para um doente em específico e situação em particular. A comunicação com os doentes nem sempre é fácil, alguns vêm sobrecarregados de problemas, outros assustados com as doenças que lhes foram diagnosticadas e outros têm problemas psicológicos que os impedem de discernir a importância da mensagem que queremos transmitir. Por isso, seria útil, por exemplo no nosso curso, a existência de uma cadeira que abordasse esta vertente de psicologia, necessária ao atendimento ao balcão, uma vez que os doentes vêm em nós uma pessoa com quem podem desabafar os seus problemas e nós temos que ter as ferramentas necessárias para corresponder a esta solicitação.

Devíamos ter mais experiências práticas de como falar com o doente, porque com todas as particularidades inerentes a cada doente o discurso tem de ser adaptado a cada situação, ao mesmo tempo que temos de transmitir as informações de modo claro e

fidedigno. Esta vertente podia ajudar-nos a apoiar o doente de forma mais eficaz, preservando a distância farmacêutico-doente necessária ao exercício da nossa profissão, e ao mesmo tempo, ser uma oportunidade para os doentes valorizarem ainda mais o nosso papel. Só deste modo, conseguiremos cumprir o que vem preconizado nas BPF para a Farmácia Comunitária⁽¹⁾ que indica que apesar da linguagem específica dever ser adaptada ao nível sociocultural do utente, a informação deve ser prestada tanto quanto possível de uma forma normalizada e nacional e internacionalmente aceite.

Lacunas no plano curricular do MICF

Na minha opinião, acho que o ensino nas diversas unidades curriculares devia ser mais prático, com mais casos clínicos que espelhassem situações que nos surgem no dia a dia da farmácia. Existem muitos medicamentos de venda livre que resolvem situações menos graves e nós não temos o conhecimento suficiente sobre eles, ou sobre as vantagens que uns apresentam em relação aos outros numa dada indicação, tornando-se difícil decidir no momento qual o mais adequado para a situação que nos é apresentada. A falta de conhecimento nesta área pode dever-se ao facto da cadeira de Intervenção Farmacêutica em Auto-cuidados de Saúde ter sido anexada à de Fitoterapia foi uma falha no nosso currículo, uma vez que são duas cadeiras importantes para o aconselhamento dos produtos de venda livre, de modo a podermos corresponder de forma mais efetiva aos cuidados dos doentes, e com a junção de ambas perdemos algumas aprendizagens importantes para aplicar no dia a dia na farmácia.

Poucos conhecimentos de Dermofarmácia e Cosmética e Preparações de Uso Veterinário

Além disso, considero um ponto fraco na minha formação a pouca profundidade dada à Dermofarmácia e Cosmética no nosso plano de estudos. Esta unidade curricular devia ser mais prática e fomentar a integração de conceitos, para que pudessemos aplicar esses conhecimentos posteriormente na melhoria da saúde e do bem estar dos doentes.

Também em relação à área de Preparações de Uso Veterinário temos poucos conhecimentos, faltando-nos formação sobre as principais formulações existentes no mercado e suas aplicações práticas.

Desconhecimento dos nomes de marca

O nosso desconhecimento em relação aos nomes de marca e dificuldade em associá-los aos princípios ativos respetivos também é uma barreira à nossa atuação, pois dificulta a

nossa intervenção. Além disso, o utente denota a nossa hesitação e dúvida em tentar perceber qual o medicamento a que ele ou a prescrição se referem. Apesar disso, a existência de medicamentos genéricos facilita esse ponto, porque estes são reconhecidos do mesmo modo por nós e pelo doente, ou seja, pelo princípio ativo, terminologia com a qual estamos familiarizados. Neste sentido, penso que quando são explanadas as várias classes terapêuticas devem ser dados exemplos concretos das marcas que contêm esse princípio ativo principalmente quando ainda não existem medicamentos genéricos no mercado. Assim, seria mais fácil para nós relacionarmos a prescrição por DCI com o medicamento em causa.

Ambiente Externo

OPORTUNIDADES

Ambiente de aprendizagem

O ambiente, o companheirismo e compreensão de todos os que integram a equipa da farmácia onde estagiei foram essenciais para a minha aprendizagem. Tive acesso ao ambiente ideal para desenvolver variadas competências e tentei aprender com cada um dos membros da equipa o que eles de melhor tinham para me transmitir. Como estagiária foi-me dada a oportunidade de errar e de aprender com os meus erros. E toda a equipa se mostrou sempre disponível para responder às minhas dúvidas e questões. O espaço da farmácia é amplo e a organização é intuitiva o que também facilitou a minha integração.

Localização e envolvimento da Farmácia

O facto de ser uma farmácia muito movimentada e com um público diversificado permitiu-me contactar com diversas realidades. Uma vez que está situada numa área de residência e de elevada densidade populacional, tem vários clientes fixos e conhecidos, aos quais é possível fazer um acompanhamento atento da terapêutica durante o atendimento, pela consulta do histórico de atendimentos. Apesar disso, tem também clientes menos regulares e mais jovens que vêm na farmácia o local de primeiro contacto quando têm algum problema de saúde, confiando em nós para discernir se é ou não uma situação grave que necessite de acompanhamento médico. Neste sentido tive oportunidade de apreender vários conceitos e experienciar várias situações no âmbito do atendimento ao público e da relação com os utentes.

Assim, tive a oportunidade de aprender os procedimentos corretos no atendimento, no que diz respeito à cedência de medicamentos ao doente, quer mediante prescrição

médica, quer em regime de automedicação ou indicação farmacêutica, como descrito e padronizado nas BPF para a Farmácia Comunitária⁽¹⁾ e nos deveres do farmacêutico, consagrados no artigo 87º do DL nº 288/2001, de 10 de novembro⁽³⁾.

Relação farmacêutico/doente (doentes fidelizados)

A confiança que o utente deposita em nós vem associada a uma grande responsabilidade e tem de ser encarada como uma oportunidade que temos para fazer tudo o que está ao nosso alcance para melhorar a saúde desse doente e a sua relação com os medicamentos. Essa relação que se estabelece entre o doente e o farmacêutico é algo muito importante para que o utente valorize e tome atenção às indicações dadas pelo farmacêutico. Essa oportunidade é bastante visível na farmácia onde estagiei, uma vez que a população abrangida é maioritariamente idosa e fiel, o que permite um acompanhamento mais atento e intervenções mais efetivas.

Por exemplo, ao dispensar MSRM aos doentes na farmácia, colocava algumas questões ao doente para interpretar o tipo de tratamento, se se tratava de uma situação aguda ou crónica e quais as intenções do prescriptor, estando particularmente atenta, nomeadamente, a alterações de dose em relação à prescrição anterior, para ter a certeza que não se estava perante um engano do médico mas sim, um seguimento natural da terapêutica. Tínhamos acesso a esses dados na ficha de cada doente onde podíamos consultar os medicamentos que ele tinha levado anteriormente. Considero essa possibilidade de poder aceder informaticamente ao historial medicamentoso do doente uma mais valia porque desse modo é possível avaliar o seguimento da sua terapêutica. Além disso, permite-nos dispensar-lhes o medicamento a que estão habituados, não procedendo, por exemplo, a trocas de laboratórios de medicamentos genéricos em relação ao que leva habitualmente, a menos que o doente o solicite. Desse modo, e como contactamos maioritariamente com doentes idosos, salvaguardamos a possibilidade de haver confusões com as caixas e os medicamentos serem interpretados como diferentes, fator que pode levar a não adesão ou a duplicação terapêutica.

Intervenção na dispensa de MSRM (informação ao utente)

No caso, por exemplo dos MSRM, em que por vezes a nossa atuação é um pouco subvalorizada, tive a oportunidade de atuar no sentido de mudar esse paradigma e essa opinião formada que, por vezes, as pessoas têm do farmacêutico que está ao balcão. Temos uma grande oportunidade de intervir junto dos utentes e dar-lhes toda a informação de que eles necessitam, estando completamente habilitados para tal. É connosco, ao balcão, que o

doente esclarece as suas dúvidas sobre os medicamentos e, na maioria das vezes, o sucesso da terapêutica depende disso mesmo.

Assim, no caso da dispensa de MSRM, depois de perceber que estava tudo correto com a prescrição, identificava o medicamento, a forma farmacêutica e a sua apresentação e ia buscá-lo para o ceder ao doente. Nesse momento indicava a posologia e o modo de administração e garantia que o adquirente estava bem informado em relação aos medicamentos que lhe tinham sido dispensados. Escrevia nas caixas a posologia, quando os utentes indicavam que isso seria útil para se lembrarem das indicações que eu tinha dado. Se aplicável, indicava também a oferta de outros serviços farmacêuticos.⁽¹⁾

Em casos específicos, como no pós-operatório, por exemplo, de cirurgias oftálmicas, alguns doentes pediam que colocasse a descrição e indicação, nas caixas dos medicamentos, da terapêutica a fazer, com base numa folha de reconciliação terapêutica. No caso dos inaladores ou dispositivos de nebulização, em que detectava que era a primeira utilização deste tipo de dispositivos procedia a uma explicação demonstrada da sua utilização. Também, no caso de medicamentos que necessitam de reconstituição, como é o caso dos xaropes, procedia à sua preparação, sempre que o doente assim o pretendesse.

Colaboração com outros profissionais de saúde

Aquando da cedência de MSRM verificava, entre outras coisas, a data de validade da prescrição e ajudava o utente a resolver o problema quando a prescrição não podia ser dispensada. Por exemplo, quando o produto prescrito, por alguma razão, já não se encontrava disponível no mercado, contactava com o médico a fornecer-lhe essa informação, solicitando que substituísse o medicamento prescrito por outro que considerasse igualmente adequado para o doente.

Também colaborei com alguns médicos do Centro de Saúde Norton de Matos que nos contactaram para saber quais os produtos que ainda estavam no mercado para uma dada indicação, uma vez que os seus *softwares* de prescrição se encontravam desatualizados, não tendo informações de quais os medicamentos que ainda podiam prescrever.

Considero estes contactos com outros profissionais de saúde um ponto forte no meu estágio pois permitem solucionar problemas que surgem e promovem uma estreita colaboração, cujo objetivo principal é o bem estar do doente.

Automedicação e Indicação Farmacêutica

Além da cedência de MSRM, tive também a oportunidade de contactar com diversas situações de cedência de medicamentos não sujeitos a receita médica, quer em regime de

automedicação, em que o doente inicia um tratamento medicamentoso por iniciativa própria, quer em regime de Indicação Farmacêutica, em que é o farmacêutico a indicar o medicamento após cuidada avaliação. No caso da automedicação, o farmacêutico tem o papel essencial pois é ele que indica e orienta para a utilização ou não do medicamento solicitado pelo doente, contribuindo para que a automedicação se realize sob uma indicação adequada e segundo o uso racional do medicamento. Em casos de Indicação Farmacêutica, temos a oportunidade de integrar diversos conceitos e conhecimentos anteriormente adquiridos e indicar um medicamento não sujeito a receita médica ou o eventual tratamento não farmacológico adequado, com o objetivo de aliviar ou resolver o problema de saúde apresentado pelo doente desde que este se trate de um problema de carácter não grave, autolimitante, de curta duração e que não apresente relação com manifestações clínicas de outros problemas de saúde do doente. As medidas não farmacológicas por si só ou acompanhando um tratamento farmacológico, são fundamentais para obter melhoria na maioria dos transtornos menores.⁽¹⁾

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

Acompanhamento posterior do doente

Considero também uma oportunidade importante poder acompanhar o doente, entre prescrições, nomeadamente através da medição de parâmetros bioquímicos e fisiológicos na farmácia, de modo, a avaliar o estado de saúde do doente e responder às suas preocupações. Assim, e estando devidamente habilitada para tal, procedi à determinação de valores de glicémia em jejum e pós-prandial, de colesterol total, de pressão arterial, de peso e de altura (e IMC), com o objectivo de avaliar a adesão à terapêutica e a segurança e a efetividade do tratamento de patologias crónicas como Diabetes *mellitus*, dislipidémias e hipertensão arterial. Assim, através destes serviços podemos identificar indivíduos não diagnosticados, contribuindo para a detecção precoce de factores de risco de doença cardiovascular e apoiar os doentes na monitorização das terapêuticas instituídas permitindo avaliar se estão ou não a proporcionar os resultados clínicos esperados.⁽⁴⁾ Os aparelhos de determinação utilizados estavam devidamente validados e calibrados. O gabinete onde é feita essa avaliação, bem como a prestação de outros serviços farmacêuticos, encontra-se separado do local de cedência de medicamentos, permitindo assim o estabelecimento de um diálogo privado e confidencial com o doente em que este pode tranquilamente expor os

seus problemas e eventuais dúvidas.⁽¹⁾ Durante esse acompanhamento era feita educação aos utentes das medidas de controlo das patologias associadas e a recomendação de hábitos de vida saudáveis. Além disso, uma vez que todas estas medições eram apontadas num cartão dado ao utente, e que ele trazia sempre junto dele, podíamos ir avaliando a evolução dos valores e o doente podia ir mostrando ao médico as medições feitas na farmácia para avaliar a resposta à terapêutica e o controlo das patologias.

Os conhecimentos que nos transmitem ao longo do curso no âmbito das patologias crónicas como diabetes, dislipidémias, asma e hipertensão arterial são essenciais pois permitem-nos estar mais à vontade para indicar ao doente as melhores medidas não farmacológicas a ter nestes casos e quais os cuidados que deve ter com a medicação que toma. Além disso, o facto de estarmos mais familiarizados com o nome das moléculas torna-nos mais assertivos e efetivos na hora de aconselhar o doente e prestar-lhe todas as informações necessárias em tempo útil não só no âmbito destas avaliações bioquímicas, mas também no atendimento ao balcão.

Domínio da gestão e logística

Para mim foi bastante positivo poder contactar com as várias áreas que integram a farmácia comunitária nomeadamente no domínio da gestão e da logística, quer no que diz respeito à recepção e arrumação de encomendas, quer à gestão de *stocks* e organização do armazém. Percebi que, se essas actividades forem descuradas, todo o processo subsequente falha, sendo um setor essencial para o bom funcionamento de uma farmácia. Se a gestão de *stocks* não for correta, os doentes não terão à sua disposição os medicamentos que necessitam. Neste âmbito, verifiquei se os *stocks* estavam corretos, verifiquei prazos de validade e procedi à devolução de produtos com validade inferior a 3 meses. Esta tarefa, apesar de menos apelativa, é fundamental para garantir que o medicamento dispensado ao doente se encontra disponível e em boas condições. Para mim, como estagiária, foi uma oportunidade de conhecer os diferentes produtos existentes na farmácia e a sua localização.

No caso da recepção das encomendas, aprendi a seguir os procedimentos previamente definidos na farmácia no sentido de otimizar o tempo e promover a eficiência do processo. Assim, sempre que era incumbida dessa tarefa, procedia à confirmação do fornecedor, verificava se os produtos recepcionados correspondiam aos que tinham sido pedidos, se vinham em boas condições e se não se encontravam danificados. Procedia também ao controlo dos prazos de validade e dos preços.⁽¹⁾ Caso algo não estivesse conforme, comunicava com o fornecedor para resolver a situação, ou procedia à devolução de produtos não pedidos, ou que não se encontravam nas condições adequadas. Esta tarefa

ajudou-me a familiarizar-me com os produtos existentes na farmácia e permitiu-me perceber quais os que tinham maior ou menor rotação, quais os preços praticados, quais os que eram sujeitos a receita médica e quais os que não eram e que, por isso, tinham de ser etiquetados, consoante uma margem de preço previamente definida com base no preço de custo.

Posteriormente, na fase de arrumação dos medicamentos e produtos rececionados nos locais respetivos, eram respeitadas as condições necessárias para uma correcta conservação dos medicamentos e outros produtos de saúde. As condições de armazenamento dos medicamentos são devidamente verificadas e registadas periodicamente⁽¹⁾. O modo de arrumação é facilmente perceptível e intuitivo, tendo como base uma separação com base na forma farmacêutica e dentro disso por ordem alfabética. Segue-se o princípio do “*first in, first out*” para que sejam dispensados primeiro, os medicamentos que já estão há mais tempo na farmácia. Considero também que o facto de no caso dos comprimidos, os medicamentos chamados de marca estarem separados dos genéricos, também facilita o armazenamento e a dispensa.

Controlo de psicotrópicos e estupefacientes

Os medicamentos que contêm substâncias ativas classificadas como estupefacientes ou psicotrópicos (contidas nas tabelas I e II do Decreto-Lei n.º 15/93, de 22 de janeiro, e n.º I do artigo 86.º do Decreto-Regulamentar n.º 61/94, de 12 de outubro) têm que ser prescritos isoladamente, ou seja, a receita médica não pode conter outros medicamentos. O modelo de receita médica é o mesmo dos restantes medicamentos à excepção da colocação da sigla RE – Receita especial ou em vez de RN – Receita Normal de medicamentos. Contudo, a prescrição destes medicamentos segue as mesmas regras que os restantes, nomeadamente no que respeita ao número de embalagens por receita.⁽⁵⁾

Neste âmbito, tive a oportunidade de aprender os procedimentos necessários à dispensa de medicamentos psicotrópicos e estupefacientes e ao seu controlo. Conforme indicado no Decreto Regulamentar n.º 28/2009, de 12 de outubro⁽⁶⁾, procedi à recolha de toda informação necessária para a dispensa, tal os dados do doente, do adquirente e do médico prescriptor e procedi ao arquivo de uma cópia da receita com esses dados recolhidos devidamente anexados. São assim mantidos registos atualizados das prescrições de medicamentos que exigem controlo e de outros em que são obrigatórios registos, por lei ou por exigência dos organismos profissionais.⁽¹⁾

Receituário

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

Os modelos de receita médica aprovados atualmente estão definidos no Despacho n.º15700/2012, de 30 de novembro⁽⁷⁾. Deste modo, neste ponto, tomei contacto com receitas médicas informatizadas simples (com validade de 30 dias); receitas médicas renováveis, compostas por 3 vias (com validade de 6 meses cada) e receitas médicas manuais pré-impresas que apenas podem ser utilizadas em certas condições. Nestas situações, onde é aceite a prescrição manual, o médico deve assinalar, com uma cruz, no canto superior direito da receita, o motivo de exceção de entre as 4 condições admitidas: a) Falência informática; b) Inadaptação do prescriptor; c) Prescrição no domicílio; d) Até 40 receitas/mês.

Assim, ao verificar a validade da receita, em primeiro lugar temos de garantir que estamos perante um modelo de receita médica aprovado. De seguida, no caso dos modelos impressos de prescrição electrónica, os mais commumente utilizados hoje em dia, tem de constar o número de receita (com 19 dígitos e código de barras), a identificação do local de prescrição, do prescriptor e do utente e a entidade responsável pelo pagamento ou comparticipação dos medicamentos da receita. O medicamento ou medicamentos prescritos têm de estar devidamente identificados com DCI, dosagem, forma farmacêutica, dimensão da embalagem, CNPEM (Código Nacional para a Prescrição Eletrónica de Medicamentos) que é o código representativo que agrupa, pelo menos DCI + Dosagem + FF + tipo embalagem + número de unidades e número de embalagens e que, a meu ver, minimiza os erros verificados aquando da dispensa. Em situações excepcionais, a prescrição é feita pelo nome comercial do medicamento ou do respetivo titular de AIM estando igualmente indicados a dosagem, o respetivo código e o número de embalagens. A assinatura da receita pelo prescriptor é obrigatória e manuscrita. Em cada receita podem ser prescritos até 4 medicamentos distintos, num total de 4 embalagens por receita. No máximo, podem ser prescritas duas embalagens por medicamento. No caso dos medicamentos prescritos se apresentarem sob a forma de embalagem unitária podem ser prescritas até quatro embalagens do mesmo medicamento.⁽⁵⁾

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

registo dos medicamentos dispensados em caracteres e código de barras. Além disso, tem ainda de constar um espaço dedicado à declaração pelo utente da dispensa dos medicamentos, onde consta a frase: «Declaro que me foram dispensadas as nn,nn embalagens de medicamentos constantes na receita e prestados os conselhos sobre a sua utilização» e também um espaço dedicado à declaração pelo utente do exercício ou não do seu direito de opção. Nos casos de prescrição por DCI, o utente tem sempre o direito de optar por qualquer medicamento com a mesma DCI, FF, dosagem e tamanho de embalagem similares ao prescrito, aos quais corresponde o mesmo CNPEM. Por exemplo, no caso de um doente querer optar por um medicamento mais caro, apesar de haver, no mínimo, 5 alternativas mais baratas, a frase impressa no verso da receita é «Declaro que exerci o direito de opção para medicamento com preço superior ao 5.º mais barato», salvo se o médico tiver colocado uma justificação técnica que o impeça. No verso da receita deverá ainda constar o carimbo identificativo da farmácia e a assinatura do farmacêutico.⁽⁷⁾

No meu estágio, no âmbito do receituário tomei particular contacto com a verificação da validade da receita, tendo em conta os aspetos supracitados, e da correta avaliação das exceções constantes na mesma, nomeadamente no que diz respeito à prescrição por nome comercial ou do titular de AIM, no caso de justificação técnica do médico. Deste modo, aprendi que nestes casos concretos existem 3 tipos de situações, devidamente definidas pelo ponto 3, do artigo 2º da Lei 14/2000 (8), e que cada uma delas pode originar diferentes impressões no verso da receita e deve levar a modos de atuação diferentes aquando da dispensa. A exceção a) corresponde à prescrição de medicamentos com margem ou índice terapêutico estreito, constantes da lista definida pelo Infarmed⁽⁹⁾ e na receita tem que constar a menção “Exceção a) do n.º 3 do art. 6.º”. A exceção b) pode ser referenciada no caso de se estar perante um caso de uma suspeita fundamentada, e previamente reportada ao Infarmed, de intolerância ou reação adversa a um medicamento com a mesma substância ativa, mas identificado por outra denominação comercial. A receita tem de conter a menção “Exceção b) do n.º 3 do art. 6.º - reação adversa prévia”. No caso da exceção c) estamos perante a prescrição de um medicamento destinado a assegurar a continuidade de um tratamento com duração estimada superior a 28 dias, sendo aquela com que mais frequentemente lidamos no dia a dia na farmácia onde estagiei. A exceção tem de vir referenciada na receita como “Exceção c) do n.º 3 do art. 6.º - continuidade de tratamento superior a 28 dias”.^(5, 9) Deste modo, no caso da exceção c), o utente pode não exercer o seu direito de opção, caso lhe seja dispensado exactamente o medicamento de marca ou genérico que consta na receita. Neste caso, consta a frase: «Declaro que não exerci direito de opção» no espaço dedicado a tal. Se na receita vier indicada essa exceção

mas o utente, mesmo assim, pretender exercer o seu direito de opção por um medicamento mais barato pode fazê-lo, sendo que a frase impressa nesses casos é: «Declaro que exerci direito de opção por medicamento mais barato que o prescrito para continuidade terapêutica de tratamento superior a 28 dias».⁽⁷⁾ Nestas situações de prescrição com justificação técnica, o utente não pode exercer opção por um medicamento mais caro do que aquele que foi prescrito pelo médico.⁽⁵⁾ Foi profícuo aprender a conferir as receitas porque desse modo, durante o atendimento, conseguia verificar a validade/autenticidade das receitas muito mais rapidamente e proceder às avaliações necessárias para dispensar o medicamento de forma correta.

Tive ainda a oportunidade de contactar com diversos organismos de participação. Como caso particular neste âmbito, contactei com uma doente com Lupus, estando portanto abrangida pelo disposto no Despacho n.º I I 387-A/2003, de 23 de maio⁽¹⁰⁾ e tendo total isenção de pagamento de todos os medicamentos participados pelo Estado. No caso das pessoas com diabetes, os reagentes (tiras-teste) para determinação de glicemia, cetonemia e cetonúria e as agulhas, seringas e lancetas estão sujeitos, ao regime de preços e participações definidos pela Portaria n.º 364/2010, de 23 de junho.⁽¹¹⁾

Conhecimentos em dermofarmácia e cosmética

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

Educação e Promoção para a Saúde

Refiro também uma atividade que, para mim, foi uma mais valia significativa, uma vez que me permitiu exercer o meu papel como farmacêutica no âmbito da educação e promoção para a saúde, algo para mim essencial como agente de saúde pública. A educação para a saúde é um processo ativo, que pretende criar na população, conhecimentos, habilidades e atitudes para saber prevenir e lidar com a doença, oferecendo-lhe a possibilidade de participar na tomada de decisões acerca da sua saúde. Esta intervenção farmacêutica visa mudar os comportamentos individuais de risco e deste modo, melhorar a

saúde das pessoas e engloba a farmácia comunitária e locais públicos onde se verifique necessária a intervenção do farmacêutico, tais como as escolas, fábricas e empresas.⁽¹⁾

Deste modo, eu e uma farmacêutica da equipa da farmácia onde estagiei, deslocámo-nos à Escola Primária do Bairro Norton de Matos, nas imediações da Farmácia, para dinamizar uma acção de sensibilização intitulada “Saber do Sol”, que tinha o patrocínio de uma marca de dermofarmácia e cosmética. Esta formação foi então destinada a crianças do 1º ciclo do Ensino Básico (1º ao 4º ano) e toda a informação transmitida, a apresentação feita e o material distribuído foram devidamente personalizados de acordo com a faixa etária dos interlocutores. A atividade decorreu na biblioteca da escola, um espaço amplo, propício à aprendizagem e adequado à aplicação de alguns jogos educativos. Considero muito importante este tipo de ações porque permitem consciencializar as crianças, desde tenra idade, para os benefícios e malefícios do sol, para que, deste modo, sejam tomados todos os cuidados necessários aquando da exposição solar. Além disso, solicitámos aos alunos que fizessem um desenho sobre aquilo que aprenderam e que depois o entregassem na farmácia. Considero que, deste modo, se estabelece uma boa relação com a comunidade e se promovem hábitos de vida saudáveis. O balanço desta atividade foi muito satisfatório, na medida em que a comunidade escolar aderiu com entusiasmo à iniciativa.

AMEAÇAS

Equipa menos jovem

O facto da equipa da Farmácia Silva Soares ser já uma equipa um pouco mais velha, apesar da experiência que daí advém, leva a que se verifique uma mecanização muito acentuada de certos procedimentos, resultando na dificuldade em implementar novas ideias e novos conceitos por se verificar alguma resiliência à mudança.

Sistema Informático

O sistema informático é o SPharm, da empresa Soft Reis Informática, Lda. e encontra-se desenhado de maneira a corresponder às necessidades da farmácia. Apesar disso, considero um ponto fraco o facto de não ter tido oportunidade de lidar num contexto profissional com o *Sifarma2000*, programa para o qual temos formação prévia na faculdade, sendo que esta pode ser uma lacuna no meu futuro profissional.

Paradoxo da informação

Nas BPF para a Farmácia Comunitária⁽¹⁾ é preconizado que devem ser desenvolvidos esforços no sentido de educar o utente para a importância de ler a informação sobre o medicamento que vai tomar e solicitar todos os esclarecimentos que considerar úteis. Apesar disso, por vezes, o facto de os doentes estarem demasiado informados e, nalguns casos, com informações contraditórias e pouco fidedignas, os demove de seguir a terapêutica corretamente pois já não sabem em que é que devem acreditar. As informações na Internet e as diferentes opiniões entre profissionais de saúde são a principal fonte desta problemática.

Outras pessoas, apesar de estarem informadas, não compreendem a nossa preocupação em relação a determinados assuntos, ou a importância de só dispensarmos medicamentos sujeitos a receita médica quando são prescritos. Por exemplo, no caso de antibióticos, muitos doentes consideram que como quando têm uma dor de garganta, de dentes ou uma infecção urinária, o médico lhes costuma prescrever um dado antibiótico, não há necessidade de serem reavaliados por ele e deviam poder levar o antibiótico sem receita. Alguns percebem a nossa explicação e vão ao médico, mas nem todos são fáceis de esclarecer e deparamo-nos com algumas dificuldades para contornar estas situações.

Além disso, o stress e a vida agitada do dia a dia, faz com que os utentes, nomeadamente os mais jovens, estejam, muitas vezes, com pressa e se mostrem alheados, não prestando a devida atenção ao que lhe tentamos transmitir. O facto de as pessoas estarem cada vez mais informadas sobre a sua saúde é positivo, mas também pode ser um ponto negativo, uma vez que as pessoas pensam que sabem tudo e só querem que lhes dispensemos o que estão a pedir e que não façamos muitas perguntas.

Relação marca/genérico

Senti também dificuldade em explicar aos doentes a relação marca/genérico porque estes não conseguem perceber o conceito, e mesmo quando lhes explicamos ficam “desconfiados”, alegando que se o preço é tão baixo não deve lá ter o princípio ativo e que muitos dos médicos não aconselham o uso dos genéricos. A prescrição por DCI, por vezes, também se torna uma barreira para os doentes, uma vez que o médico coloca a indicação do princípio ativo e os doentes não o reconhecem como sendo o que costumam tomar e não levam a receita à farmácia, o que resulta em uma não adesão à terapêutica. Além disso, como o médico prescreve por DCI, os utentes revelam, muitas vezes, grande dificuldade em decidir se querem marca ou genérico, insistindo que querem o que o médico prescreveu, e mesmo após uma explicação cuidada continuam inseguros em relação à escolha a fazer.

Modelo de receita

Este novo modelo de receita aprovado é composto também por um guia de tratamento para o utente e que tem como objetivo constituir um recurso informativo ao doente para pleno exercício do seu direito de opção. As menções aos encargos para o utente são incluídas no guia de tratamento e, por exemplo, quando a prescrição é realizada por denominação comum internacional são impressas da seguinte forma: «Esta prescrição custa-lhe, no máximo, € nn,nn, a não ser que opte por um medicamento mais caro».⁽⁷⁾

Considero que esta podia ser uma medida necessária e correta mas, muitas das vezes, os dados estão desatualizados e não existe nenhum medicamento que, no momento, custe aquele preço, porque os preços estão sempre a variar. Além disso, ocorre com frequência os médicos não preencherem a posologia, no espaço reservado para tal, no guia de tratamento, desvirtuando um dos benefícios introduzidos pelo conceito e não tendo, por isso, qualquer utilidade para o utente pois não contém qualquer informação útil para ele. Apesar disso, esse é um ponto onde podemos intervir, dando utilidade a esse guia que os doentes levam consigo ao colocarmos lá as informações que consideramos necessárias.

Fraco aproveitamento dos farmacêuticos ao dispor

Os farmacêuticos portugueses têm prestado variados cuidados de saúde em diversas áreas mas, apesar disso, estes serviços não têm sido integrados de forma consistente no plano de cuidados de saúde prestados aos doentes e as autoridades competentes não rentabilizam o potencial da atividade farmacêutica em áreas como a identificação precoce de patologias e fatores de risco, a racionalização do uso do medicamento e a promoção da saúde.⁽¹²⁾ Penso que neste caso, o país não aposta nem investe o suficiente no reforço das competências dos farmacêuticos no alargamento da sua intervenção no sistema de saúde, em benefício dos cidadãos.⁽⁴⁾ Não é dado o devido valor à formação técnico-científica completa que possuímos porque somos eternamente rotulados como “vendedores de medicamentos” e não como prestadores de serviços.

Conjetura actual

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

CASOS PRÁTICOS

No decorrer deste estágio, tive a oportunidade de contactar com pessoas muito diferentes e vivenciar situações diversas. Algumas delas ficam espelhadas nestes casos práticos. Haveria muitas mais para descrever, mas as limitações de carácter físico do relatório e de memória pessoal impedem a descrição de todas elas. Neste sentido, procedi à seleção de alguns desses casos práticos, com o objetivo de ilustrar algumas das minhas aprendizagens no âmbito da Farmácia Comunitária.

Caso Prático 1

Utente do sexo feminino, mãe de uma criança de 6 anos, desloca-se à farmácia porque a filha tem piolhos, tendo feito esse diagnóstico por visualização dos parasitas e das lêndeas no cabelo da criança. A mãe referiu ainda, que várias crianças na escola também tinham sido afetadas por esse problema.

IF: Neste caso aconselhei a utilização de um creme específico para estes casos, cujo princípio ativo é a permetrina 10 mg/g (Nix[®]). Foi indicado à utente que este deve ser aplicado na criança depois de lavar o cabelo com um champô suave e de o secar com uma toalha. Neste sentido, o frasco deve ser bem agitado antes da aplicação e o creme deve ser colocado de modo a cobrir o cabelo e o couro cabeludo. As áreas atrás das orelhas e a nuca não devem ser descuradas. Deve deixar-se atuar o produto durante 10 minutos antes de enxaguar abundantemente o cabelo com água. Se quiser, após o enxaguamento final, a utente poderia enquanto o cabelo ainda estivesse molhado, pentear o cabelo da criança com um pente metálico de dentes finos para remover os piolhos mortos e as lêndeas que estavam agarradas ao cabelo. Se necessário repetir o tratamento 7 a 10 dias depois.

Além disso, indiquei a importância do tratamento de todos os que contactam com a criança, nomeadamente todas as outras crianças da escola que se encontravam afetadas pelo mesmo problema. Aconselhei também a lavagem a altas temperaturas (>60°C) da roupa da criança, da cama e de banho para evitar novos contágios.

Caso Prático 2

Jovem de 17 anos, dirige-se à farmácia com queixas de picada, sensação de ardor e com pequenas bolhinhas a aparecer no lábio superior. Refere que tem andado mais cansada e stressada por se encontrar em época de exames finais.

IF: Foi diagnosticada a presença de herpes labial, ao qual a jovem assentiu dizendo que era muito provável que fosse isso, pois já tinha tido uma vez exactamente naquele local, mas que não pensou que pudesse ser isso outra vez. Foi-lhe, por isso, explicado que é normal aparecer sempre no mesmo local e que o facto de andar mais cansada e com stress promove o reaparecimento do herpes. Foi também alertada para o facto de estarmos na presença de um vírus e que, por essa razão, há possibilidade de contágio de outras pessoas. Deste modo, enquanto houver lesões não deve beijar, partilhar copos ou outros objectos que possam transportar o vírus, deve evitar tocar nas lesões para evitar alastrar para outras zonas do corpo, lavar bem as mãos e evitar ingerir alimentos ou sumos ácidos. Indiquei também o uso de um creme de aciclovir 50 mg/g, 5x dia durante 5 dias, pois iria aliviar os sintomas e acelerar a cicatrização.

Caso Prático 3

Uma utente dirige-se à farmácia com uma prescrição de Zovirax suspensão oral 80 mg/ml, formulação de 100 mL, para a filha de 3 anos. Indica que ela está com varicela e pergunta o que pode fazer para melhorar o bem estar da criança.

IF: Além de dispensado o medicamento prescrito, é indicado à mãe que a dose adequada para uma criança daquela idade é de 400 mg (o que corresponde a 5 mL de suspensão oral), quatro vezes por dia. O tratamento deve ser feito durante 5 dias, ou seja, até o frasco acabar. Indico também o benefício dos banhos de água morna à qual se podem juntar produtos à base de aveia coloidal, tendo-lhe indicado um produto da Aveeno[®], o Shooting Bath Treatment, aconselhado nestes casos para alívio da comichão. Ao limpar a criança depois do banho deve evitar-se esfregar para que não ocorra a ruptura das vesículas. Além disso, recomendei também o uso de um *spray* antisséptico com clorhexidina (Ducray[®] Diaseptyl) nas lesões para promover a sua secagem.

Outros cuidados que recomendei a ter nestes casos passam por evitar que a criança transpire ou que tenha calor, porque estes fatores aumentam o prurido, tentar impedir que ela coce as feridas, cortar-lhe bem as unhas para que não rebente as vesículas e manter um bom estado de hidratação.

Caso Prático 4

Uma senhora de 44 anos queixava-se de muita comichão no corpo, e possuía borbulhas visíveis no corpo, principalmente nas áreas flexoras (pregas) dos membros superiores e inferiores. Ao continuar a conversa, a doente afirmou que desenvolvia bronquite alérgica

quando em contacto com ácaros e pêlos dos animais e que não tolerava qualquer tipo de roupas de lã.

IF: Estamos perante um quadro agudo típico de uma pele atópica. A senhora desconhecia que tinha pele atópica, mas quando referenciados os vários sintomas e fatores desencadeadores, acenou afirmativamente a todos eles. Deste modo, e uma vez que nunca tinha sido explicado à doente nada sobre esta patologia foram-lhe dados os conceitos base no sentido de reduzir os sintomas e sinais e de prevenir as recidivas. Assim foi aconselhado o uso de um bálsamo emoliente (Xeracalm da Avene[®]), especialmente indicado em situações de crise, que deve ser aplicado depois do banho. Foram-lhe indicados cuidados preventivos que devem fazer parte do dia a dia de uma pessoa com pele atópica, entre eles, evitar fatores desencadeantes como pó, ácaros, lãs e fibras sintéticas, usar agentes de limpeza suaves e aplicar diariamente emolientes tópicos.

Caso Prático 5

Senhor de 65 anos que se dirige à farmácia, dizendo que a neta, de 9 anos, vai fazer uma viagem de estudo e que costuma enjoar. Pede, para isso, um comprimido para que ela não fique mal disposta na viagem.

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

Caso Prático 6

Utente do sexo feminino com 25 anos, em altura do ano de alergias, diz estar com uma conjuntivite, apresentando sintomas visíveis concordantes com esse quadro, tendo os olhos vermelhos e lacrimejantes e as pálpebras inchadas.

IF: Neste sentido e tendo confirmado o quadro de conjuntivite alérgica sazonal, foi indicado Cloridrato de azelastina 0,5 mg/ml em colírio (Allergodil[®]). Indiquei à doente a dose usual, nestes casos, que é de 1 gota em cada olho, duas vezes ao dia, podendo ser aumentada, se necessário, para quatro vezes ao dia. Se for prevista uma exposição ao alérgeno, o colírio deve ser administrado profilacticamente antes dessa exposição e o contacto com lentes de

contacto deve ser evitado. Alertei também a utente para que se esta situação não estivesse resolvida no prazo de um mês, a doente deveria consultar um médico, porque o uso deste colírio por um período superior a 6 semanas, deve ser feito sob supervisão médica.

Caso Prático 7

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

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

Caso Prático 8

Uma senhora dirige-se à farmácia dizendo que precisa de um desparasitante para a filha, de 8 anos, porque lhe andam a aparecer uns bichos brancos nas fezes e à saída do ânus. Traz na mão uma folha com uma imagem impressa, que encontrou na Internet, e que diz que os bichos são exactamente como aqueles.

IF: Os parasitas constantes da imagem eram *Ascaris lumbricoides*, mais comumente chamados de lombrigas. Neste sentido indiquei para a criança a suspensão oral de mebendazol 20 mg/mL (Pantelmin[®]), porque, nestes casos, não é aconselhado o uso de comprimidos em crianças com menos de 12 anos, e indiquei a posologia de 5 ml de suspensão de manhã e à noite durante 3 dias. Sugeri também a necessidade de desparasitar o resto da família e ter cuidado em lavar bem as mãos e melhorar a higiene sanitária, evitando o contacto com fezes contaminadas, para diminuir a possibilidade de transmissão. Assim, a utente levou ainda duas caixas de comprimidos de mebendazol 100 mg (Pantelmin[®]) para ela e para o marido. A posologia aconselhada neste caso foi de 1 comprimido de manhã e outro à noite, durante 3 dias.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

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

O facto de ter optado por realizar dois estágios, um em Farmácia Hospitalar e outro em Farmácia Comunitária, revelou-se muito proveitoso, na medida em que me permitiu contactar com duas realidades diferentes onde o farmacêutico exerce o seu papel.

No entanto, e se me é permitido referir, a realização de uma análise SWOT, nem sempre facilita a abordagem e explicitação das várias áreas onde exercemos a nossa atividade e os conteúdos que aprendemos. Espero, mesmo assim, ter conseguido transmitir, ao longo deste relatório, tudo o que gostaria e, ao mesmo tempo, ir ao encontro do que era pretendido pela Comissão de Estágios.

Como espero ter espelhado neste relatório, este estágio em Farmácia Comunitária foi uma grande oportunidade para complementar a minha formação pois pude ter contacto com a realidade profissional e pôr em prática os muitos conhecimentos adquiridos ao longo dos 5 anos de curso.

BIBLIOGRAFIA

- (1) SANTOS, H. J.; CUNHA, I. N.; COELHO, P. V.; CRUZ, P.; BOTELHO, R.; FARIA, G.; MARQUES, C. – **Boas Práticas Farmacêuticas para a Farmácia Comunitária (BPF)**. Revisão nº 3. Conselho Nacional da Qualidade da Ordem dos Farmacêuticos, 2009. Disponível na Internet em: http://www.ordemfarmaceuticos.pt/xFiles/scContentDeployer_pt/docs/Doc3082.pdf
- (2) DECRETO-LEI nº 53/2007. **Diário da República, Iª série**. Nº 48 (8 de Março de 2007) 1492-1493.
- (3) DECRETO-LEI nº 288/2001. Estatuto da Ordem dos Farmacêuticos. **Diário da República, I SÉRIE-A**. Nº 261 (10 de Novembro de 2001) 7150-7165.
- (4) BARBOSA, C. M. – Contributos do Farmacêutico na Prevenção da Doença Cardiovascular. Disponível na Internet: http://www.ordemfarmaceuticos.pt/xFiles/scContentDeployer_pt/docs/Doc4610.pdf
- (5) INFARMED – Autoridade Nacional de Medicamentos e Produtos de Saúde, I.P. – **Normas técnicas relativas à prescrição de medicamentos e produtos de saúde. Iª versão**. 20/12/2013. Disponível na Internet em: <http://www.infarmed.pt/>

- portal/page/portal/INFARMED/MEDICAMENTOS_USO_HUMANO/PRESCRICAO_DISPENSA_E_UTILIZACAO/Normas_prescricao.pdf
- (6) DECRETO-REGULAMENTAR n.º 28/2009. **Diário da República, 1.ª série.** N.º 197 (12 de Outubro de 2009) 7500-7523.
- (7) DESPACHO n.º 15700/2012. **Diário da República, 2ª série.** N.º 238 (10 de Dezembro de 2012) 39247-39250.
- (8) LEI n.º 14/2000. **Legislação Farmacêutica Compilada – INFARMED.** De 8 de Agosto de 2000. Disponível na Internet em: https://www.infarmed.pt/portal/page/portal/INFARMED/LEGISLACAO/LEGISLACAO_FARMACEUTICA_COMPILADA/TITULO_I/003_Lei_14_2000_2ALT.pdf
- (9) INFARMED – **Deliberação N.º 70/CD/2012.** Lisboa, 24 de maio de 2012. Disponível na Internet em: https://www.infarmed.pt/portal/page/portal/INFARMED/LEGISLACAO/ACTOS_SUJEITOS_A_PUBLICACAO_NO_SITE_DO_INFARMED/070_CD_2012.pdf
- (10) DESPACHO n.º 11 387-A/2003, de 23 de Maio. **Diário da República, 2ª série.** N.º 133 (9 de Junho de 2003) 1º suplemento.
- (11) PORTARIA n.º 364/2010. **Diário da República, 1ª série.** N.º 120 (23 de Junho de 2010) 2223-2225.
- (12) Ordem dos Farmacêuticos. **Plano Nacional de Saúde – Contributo da Ordem dos Farmacêuticos.** Disponível na Internet em: http://www.ordemfarmaceuticos.pt/xFiles/scContentDeployer_pt/docs/Doc3918.pdf