



Daniela Martins Neves Reis

## Relatório de Estágio em Farmácia Comunitária

Relatório de Estágio realizado no âmbito do Mestrado Integrado em Ciências Farmacêuticas, orientado pela Dra. Manuela Maria Ferreira da Silva Quartau e apresentado à Faculdade de Farmácia da Universidade de Coimbra

Setembro 2016



UNIVERSIDADE DE COIMBRA

Daniela Martins Neves Reis

# Relatório de Estágio em Farmácia Comunitária

Relatório de Estágio realizado no âmbito do Mestrado Integrado em Ciências Farmacêuticas, orientado pela Dra. Manuela Maria Ferreira da Silva Quartau e apresentado à Faculdade de Farmácia da Universidade de Coimbra

Setembro 2016



UNIVERSIDADE DE COIMBRA

**A Orientadora:**

---

(Dra. Manuela Maria Ferreira da Silva Quartau)

**A Aluna:**

---

(Daniela Martins Neves Reis)

## AGRADECIMENTOS

“Escolhe um trabalho de que gostes,  
e não terás que trabalhar nem um dia na tua vida.”

Confúcio

Em primeiro lugar quero agradecer à Dr.<sup>a</sup> Manuela por me ter permitido integrar na equipa da Farmácia Beato Nuno para a realização do meu estágio e pela sua disponibilidade em me orientar durante o mesmo.

Em segundo lugar, não querendo desprezar nenhuma das restantes, um agradecimento especial à Luzia e à Dr.<sup>a</sup> Cláudia pela simpatia e por me deixarem à vontade desde o primeiro dia. Muito obrigada!

Agradeço ainda à Dr.<sup>a</sup> Elisabete e à Dr.<sup>a</sup> Magália que também estiveram sempre disponíveis ao esclarecimento das minhas dúvidas e contribuíram para o meu desenvolvimento profissional.

Por fim, agradeço aos restantes membros da equipa da Farmácia Beato Nuno pela simpatia com que me acolheram ao longo destes meses.

## ÍNDICE

ABREVIATURAS	3
I. INTRODUÇÃO	4
2. ANÁLISE SWOT	5
2.1 PONTOS FORTES	6
2.1.1 Localização da Farmácia	6
2.1.2 Equipa Técnica	6
2.1.3 GRUPO HOLON	6
2.1.3.1 Serviços Farmacêuticos	7
2.1.4 Organização do Plano de Estágio	8
2.1.4.1 Receção de Encomendas e Armazenamento	8
2.1.4.2 Receituário	9
2.1.4.3 Entregas Domiciliárias e Determinação de Parâmetros Bioquímicos	9
2.1.4.4 Atendimento ao Público	10
2.1.5 Programa Informático: <i>Sifarma 2000</i> <sup>®</sup>	11
2.1.6 Preparação de Medicamentos	11
2.1.6.1 Medicamentos Manipulados	11
2.1.6.2 Preparações Extemporâneas	11
2.1.7 Dispensa de Medicamentos Sujeitos a Receita Médica	12
2.1.8 Indicação e Aconselhamento Farmacêutico	13
2.2 PONTOS FRACOS	16
2.2.1 Aspetos do Plano Curricular	16
2.2.2 Picos de Afluência à Farmácia	16
2.3 OPORTUNIDADES	17
2.3.1 <i>PharmCareer</i> e Curso Básico de Administração de Vacinas	17
2.3.2 Formações e Dermocosmética	17

2.4 AMEAÇAS	18
2.4.1 Medicamentos Esgotados	18
2.4.2 Locais de Venda de Medicamentos Não Sujeitos a Receita Médica	18
3. CONCLUSÃO	19
4. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS	20
ANEXOS	21
1) Ficha de Manipulado Realizado e Rótulo da Embalagem	21
2) Exemplo de um Protocolo HOLON de Intervenção Farmacêutica	24

## **ABREVIATURAS**

ANF – Associação Nacional de Farmácias

BPF – Boas Práticas Farmacêuticas

DCI – Denominação Comum Internacional

MNSRM – Medicamentos Não Sujeitos a Receita Médica

MSRM – Medicamentos Sujeitos a Receita Médica

PVF – Preço de Venda à Farmácia

PVP – Preço de Venda ao Público

SNS – Sistema Nacional de Saúde

SWOT – *Strenghts, Weaknesses, Opportunities and Threats*

## I. INTRODUÇÃO

No final de cinco anos, a última etapa do Mestrado Integrado em Ciências Farmacêuticas é o Estágio Curricular em Farmácia Comunitária, sendo este de extrema importância para aqueles que serão os futuros profissionais farmacêuticos. Este estágio permite a integração dos conhecimentos teóricos, obtidos na academia, assim como a aquisição de experiência profissional que será fulcral para a integração no mercado de trabalho. É também o primeiro contato com os utentes e é este que nos dá a perceção da real importância do farmacêutico na comunidade, tanto ao nível da adesão à terapêutica como na prevenção da doença, como agente de saúde pública.

Nos dias de hoje, as farmácias já não têm como ponto forte de atividade a dispensa de medicamentos. Devido ao declínio financeiro que afetou o nosso país, as farmácias sentiram a necessidade de se impor e demonstrar a importância do seu papel na sociedade, pelo que surgiram novas apostas, ao nível do aconselhamento farmacoterapêutico e da prestação de serviços de saúde. A Farmácia Comunitária já não é mais a mesma pois deixou de ser o local de dispensa de medicamentos para se tornar em algo cujo principal objetivo é a promoção de saúde e bem-estar.

O meu estágio foi realizado na Farmácia Beato Nuno, em Fátima, entre os dias 11 de janeiro e 14 de junho de 2016, sob orientação da Dr.<sup>a</sup> Manuela Quartau, que, em conjunto com toda a equipa, me auxiliaram no enquadramento dos conhecimentos teóricos com a prática farmacêutica. Escolhi esta farmácia devido à localização, por esta fazer parte do Grupo HOLON, permitindo-me assim também conhecer melhor o grupo, e pelos serviços que presta à comunidade, muitos dos quais assegurados pelo próprio grupo.

## 2. ANÁLISE SWOT

O principal objetivo da Análise SWOT é evidenciar os pontos positivos e negativos inerentes ao meu estágio, realçar os principais pontos de cada uma das atividades que desempenhei na farmácia e relacioná-los com os conhecimentos obtidos durante o curso e ao longo do estágio. Ao longo deste relatório enunciarei o método e dinâmica de funcionamento da Farmácia Beato Nuno evidenciando os pontos fortes (*strenghts*) e fracos (*weaknesses*), as oportunidades (*opportunities*) e ainda as ameaças (*threats*) do meu estágio, usando sempre uma postura crítica e relacionando-os com a minha formação académica.

Uma Análise SWOT é constituída por duas partes, uma interna da qual fazem parte os pontos fortes e os fracos e uma externa que contempla as oportunidades e ameaças. Os pontos fortes são aqueles que foram fundamentais para a minha aprendizagem e construção pessoal como farmacêutica, os pontos fracos são os entraves ao meu desempenho, as oportunidades permitiram-me uma formação mais completa e diferenciada e as ameaças limitaram de alguma maneira a minha atuação enquanto farmacêutica (Tabela I).

**Tabela I** – Resumo da Análise SWOT.

<b>Pontos Fortes</b>	<b>Pontos Fracos</b>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Localização da Farmácia</li> <li>• Equipa Técnica</li> <li>• Grupo HOLON                             <ul style="list-style-type: none"> <li>• Serviços Farmacêuticos</li> </ul> </li> <li>• Organização do Plano de Estágio</li> <li>• Programa Informático: <i>Sifarma 2000</i><sup>®</sup></li> <li>• Preparação de Medicamentos</li> <li>• Dispensa de Medicamentos Sujeitos a Receita Médica (MSRM)</li> <li>• Indicação e Aconselhamento Farmacêutico</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Aspectos do Plano Curricular</li> <li>• Picos de Afluência à Farmácia</li> </ul>
<b>Oportunidades</b>	<b>Ameaças</b>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• <i>PharmCareer</i> e C. B. de Adm. de Vacinas</li> <li>• Formações e Dermocosmética</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Medicamentos Esgotados</li> <li>• Locais de Venda de Medicamentos Não Sujeitos a Receita Médica (MNSRM)</li> </ul>

## **2.1. PONTOS FORTES**

### **2.1.1. Localização da Farmácia**

A Farmácia Beato Nuno surgiu da transferência da Farmácia Manuela, que se situava numa pequena localidade próxima de Ourém, para a avenida Beato Nuno, em Fátima. Abriu também um Posto de Medicamentos no lugar da Serra de Cima, em Tomar, como parte da sua extensão.

A farmácia localiza-se a 500 metros do Centro de Saúde de Fátima e encontra-se próxima a várias clínicas, tanto dentárias como oftalmológicas, para além de se encontrar numa zona com várias escolas, comércio tradicional e alguns serviços, o que lhe dá uma posição estratégica mas ao mesmo tempo acessível aos utentes. O facto de se encontrar próxima ao Santuário e a diversos hotéis da região torna-a acessível à visita pontual dos peregrinos.

Apesar de existirem outras farmácias relativamente próximas, os utentes procuram a Farmácia Beato Nuno devido ao atendimento de excelência e disponibilidade constante de todos os seus colaboradores. Mesmo com a transferência da farmácia, houve uma parte dos utentes que continuou a recorrer aos seus serviços de forma habitual, criando uma relação de confiança e proximidade.

### **2.1.2 Equipa Técnica**

A equipa da Farmácia Beato Nuno é constituída pela proprietária/diretora técnica, uma farmacêutica adjunta, quatro farmacêuticas, uma técnica de farmácia e uma técnica auxiliar de farmácia. É uma equipa bastante jovem que desde o primeiro dia fez de tudo para que eu me sentisse integrada, motivada e confiante no desempenho das minhas funções. Ao longo destes meses, a transmissão de conhecimentos foi uma constante e todos os elementos da equipa contribuíram para isso estando sempre dispostas a ajudar e a esclarecer-me as minhas dúvidas.

### **2.1.3 GRUPO HOLON**

A Farmácia Beato Nuno é uma das muitas já pertencentes ao GRUPO HOLON. Este é uma rede nacional de farmácias, independentes e autónomas que partilham uma marca, imagem e forma de ser Farmácia. O seu principal objetivo é otimizar a forma como as Farmácias desenvolvem o seu trabalho quotidiano, nomeadamente no serviço prestado aos utentes.

Baseia-se em diversos valores, como as pessoas, a experiência, o rigor, a cumplicidade, a boa disposição e o espírito aberto. O modelo de gestão assenta numa cooperação entre as farmácias pertencentes ao grupo com objetivo de partilhar recursos, otimizar a sua organização e funcionalidade, melhorar a compra e potenciar as vendas e fidelização dos utentes.

As farmácias que pertencem ao grupo HOLON deixam de ser meras dispensadoras de medicamentos e transformam-se em espaços de eleição da população, tanto no âmbito da Saúde como também no do Bem-Estar, e dão resposta positiva às necessidades dos doentes nas comunidades onde se inserem. Estas oferecem aos seus utentes uma gama variada e completa de medicamentos e produtos de beleza, saúde e conforto, com atendimento especializado e personalizado em conjunto com a prestação de serviços farmacêuticos como a determinação de parâmetros bioquímicos e fisiológicos, entre outros.<sup>1</sup>

### **2.1.3.1 Serviços Farmacêuticos**

As farmácias HOLON têm à disposição da comunidade diversos serviços, tais como:

- Consulta de Nutrição - que se trata de um serviço de aconselhamento, reeducação e acompanhamento alimentar;
- Serviço de Podologia – prestado por uma podologista licenciada que fará avaliação, diagnóstico e tratamento de doenças que afetam o pé desde a infância até ao idoso;
- Serviço do Pé Diabético – uma enfermeira realiza a avaliação dos pés a doentes com diabetes, o corte de unhas saudáveis, o ensino de boas práticas nos cuidados dos pés e aconselhamento sobre o autocontrolo da diabetes;
- Serviço de Dermofarmácia – durante a consulta, um profissional da área da dermocosmética, faz um diagnóstico de pele e aconselhamento dermocosmético personalizado;
- Preparação Individualizada da Medicação – a medicação é embalada semanalmente permitindo a individualização das tomas, garantindo sempre a segurança, estabilidade e eficácia dos medicamentos;
- Check Saúde – é feita a determinação de diversos parâmetros biológicos.<sup>2</sup>

## 2.1.4 Organização do Plano de Estágio

Um plano de estágio organizado de forma sequencial é importante para um estagiário para que este entenda toda a dinâmica de funcionamento da farmácia antes da interação direta com os utentes, o que torna a adaptação mais fácil e rápida.

O atendimento ao público não é a única função de um farmacêutico comunitário, existem muitas outras para além desta. A sua grande maioria é realizada no *back-office*, que se pode dizer que é o pilar de toda a farmácia. Foi aqui que iniciei o meu estágio e que aprendi a importância da gestão de encomendas e de *stocks*, do controlo dos prazos de validade, do estabelecimento das margens de lucro, das devoluções e do armazenamento. A minha evolução nas tarefas de *back-office* foi sequencial e seguiu a ordem a seguir mencionada.

### 2.1.4.1 Receção de Encomendas e Armazenamento

A minha primeira tarefa consistiu na receção de encomendas e posterior armazenamento, o que me permitiu conhecer os produtos e os seus locais de armazenamento, associar os nomes comerciais aos princípios ativos e conhecer as dosagens e formas farmacêuticas em que estão disponíveis. Foi durante esta tarefa que tive o primeiro contato com o sistema informático utilizado na farmácia, o *Sifarma2000*<sup>®</sup>, que abordarei posteriormente.

Depois de iniciar o processo de receção da encomenda no programa, introduzir o número da fatura e o valor total, os produtos são lidos por leitura ótica e é conferido o prazo de validade e a integridade da embalagem. Se o prazo de validade do produto a rececionar for inferior ao que se encontra no sistema procede-se à alteração deste. Se se tratar de um novo produto também se atualiza o prazo de validade. De seguida, confere-se, para cada produto, o Preço de Venda à Farmácia (PVF) e o Preço de Venda ao Público (PVP). Por fim, verifica-se o valor total da fatura e a quantidade de produtos recebidos face aos encomendados. O sistema permite a deteção de erros durante a leitura ótica, como por exemplo, a emissão de um alerta se o produto lido não fizer parte da nota de encomenda.

Durante o armazenamento é importante seguir a regra do *first in first out* para que os produtos com menor prazo de validade sejam sempre os primeiros a sair.

### **2.1.4.2 Receituário**

O segundo passo do meu estágio foi o receituário. Aqui aprendi quais são os modelos que existem, o que devem conter, como é feita a validação, quais os regimes de comparticipação e as entidades existentes.

São muitos os requisitos a cumprir para que a dispensa dos medicamentos prescritos seja feita corretamente. De um modo geral é necessário verificar se a receita se encontra assinada pelo médico, pelo utente e pelo farmacêutico, se estava dentro do prazo de validade, se tinha a data da cedência, se foram cumpridas as exceções (caso existissem), se continha o número de beneficiário do utente, se estava carimbada pela farmácia e, no caso de ser receita manual, se estava assinalada a exceção para a prescrição manual (uma e apenas uma) e se continha a vinheta do local de prescrição e do médico. As receitas manuais são as que estão mais sujeitas a erros no momento da cedência devido ao facto de a caligrafia do prescriptor nem sempre ser muito legível, o que foi uma questão que tive em atenção quando passei para o atendimento ao público.

Depois de conferidas, as receitas do Sistema Nacional de Saúde (SNS) são divididas por organismos de comparticipação e dentro de cada um destes são ordenadas em lotes de 30 receitas que posteriormente são fechados com o “Verbete Identificativo do Lote” devidamente carimbado. Posteriormente, são enviadas até ao dia 10 de cada mês para o Centro de Conferência de Faturas do SNS, acompanhadas por uma relação resumo-lote (identifica todos os lotes emitidos de um dado organismo), a fatura (em duplicado), e as notas de débito/crédito (em duplicado).<sup>3</sup> O receituário dos subsistemas é faturado de forma semelhante e enviado à Associação Nacional de Farmácias (ANF), que posteriormente envia aos respetivos organismos.

Ao fazer a conferência do receituário apercebi-me dos erros que ocorrem de forma mais frequente no momento da dispensa, ficando mais alerta para não os cometer quando passasse para o atendimento ao público. Serviu também como um treino para que no atendimento ao balcão não perdesse muito tempo na avaliação da receita, pois já sabia o que devia procurar, tendo mais tempo para comunicar com o doente e prestar um melhor atendimento.

### **2.1.4.3 Entregas Domiciliárias e Determinação de Parâmetros Bioquímicos**

Ainda antes de passar ao atendimento ao público, passei por uma tarefa que assume um papel importante na Farmácia Beato Nuno, a entrega domiciliária. Considero uma tarefa

importante pois numa população cada vez mais envelhecida, existem pessoas que não têm como se deslocar à farmácia e este serviço garante-lhes o acesso aos medicamentos.

Nesta fase tive ainda o primeiro contato com os utentes, com aqueles que se dirigiam à farmácia para fazer a determinação de parâmetros bioquímicos, nomeadamente, pressão arterial, glicémia, colesterol total e triglicéridos. O elo de ligação criado com os utentes permite detetar situações de não adesão à terapêutica ou do não cumprimento das medidas não farmacológicas, pelo que aproveitava para relembrar e salientar a importância das mesmas.

A prestação destes serviços torna possível uma aproximação à população pois permite fazer o controlo de patologias já diagnosticadas e identificar resultados anómalos que, quando se justifica, resultam num encaminhamento do utente para o médico. Nesta fase, os conhecimentos adquiridos na unidade curricular de Farmacologia assumiram extrema importância, pois facultaram-me as bases de aconselhamento nesta área, nomeadamente nas medidas de controlo e prevenção de complicações da hipertensão e da diabetes.

#### **2.1.4.4 Atendimento ao Público**

Nesta última etapa do meu estágio comecei por assistir a atendimentos realizados pelas farmacêuticas que me explicaram detalhadamente o procedimento de aviação de uma receita médica e a importância de adotar uma atitude crítica para detetar possíveis erros de prescrição, interações medicamentosas, entre outros. Também foram elas que me ajudaram a aplicar os conhecimentos teóricos na prática farmacêutica, nomeadamente ao nível do aconselhamento, e estiveram sempre disponíveis para me esclarecer qualquer dúvida, o que me permitiu ganhar a confiança e autonomia necessárias ao desempenho das minhas funções, principalmente quando passei a realizar atendimentos ao público sozinha.

Passados alguns dias chegou a vez de atender sozinha e foi esta a etapa que mais me marcou no meu estágio. Como futura farmacêutica tive sempre em atenção se o utente compreendia toda a informação que lhe transmitia, chegando mesmo a repetir ou explicar de outra forma para assegurar que o utente seguiria as indicações e conselhos por mim transmitidos. É importante a adaptação à pessoa que se encontra à nossa frente e a adoção de uma postura profissional, assim como manter um diálogo simpático para que o utente não tenha receio em esclarecer as suas dúvidas e saia da farmácia satisfeito com o atendimento.

### **2.1.5 Programa Informático: Sifarma 2000®**

O *Sifarma 2000*® da Glintt (pertencente à ANF) é o programa informático utilizado pela farmácia nas atividades relacionadas com as encomendas, atendimento ao público e faturação. O *software* é atualizado com regularidade e há formações periódicas do pessoal. É um programa muito útil porque permite consultar informação científica de forma fácil e rápida durante o atendimento. Permite ainda realizar encomendas instantâneas com previsão de horário de entrega do produto. O programa é essencial à gestão eficaz da farmácia, como por exemplo na gestão de *stocks* e controlo dos prazos de validade.

### **2.1.6 Preparação de Medicamentos**

#### **2.1.6.1 Medicamentos Manipulados**

A preparação de medicamentos manipulados é uma prática em desuso devido à evolução da indústria farmacêutica, sendo apenas realizada quando é necessário personalizar a terapêutica, quando algumas associações não estão comercializadas ou ainda quando um dos componentes da formulação apresenta baixa estabilidade.

A Farmácia Beato Nuno apresenta um laboratório devidamente equipado com os aparelhos e matérias-primas necessárias para a preparação de medicamentos manipulados.

Durante o meu estágio apenas tive a oportunidade de realizar a preparação de um medicamento manipulado: Vaselina Salicilada a 5%. Em anexo (Anexo I) encontra-se a ficha de preparação do manipulado onde estão os dados referentes às matérias-primas e tipo de embalagem, os ensaios de verificação das características organolépticas, o método de preparação, o cálculo do preço de venda ao público, os contactos do utente e o rótulo da embalagem.

Nesta fase foram essenciais os conhecimentos adquiridos na unidade curricular de Farmácia Galénica. Por ser uma prática cada vez menos frequente, considero-me privilegiada por ter tido a oportunidade de preparar um medicamento manipulado pois esta função valoriza e distingue a profissão farmacêutica.

#### **2.1.6.2 Preparações Extemporâneas**

As preparações extemporâneas são normalmente pós liofilizados que apresentam pouca estabilidade na presença de água, pelo que apenas se reconstituem no momento da dispensa. Durante o meu estágio tive oportunidade de fazer a reconstituição de várias preparações extemporâneas, nomeadamente antibióticos de uso pediátrico. No momento da dispensa alertei para a necessidade de conservação no frigorífico, se fosse caso disso, da

necessidade de agitação antes da administração às crianças e da importância de cumprir o tratamento até ao fim, mesmo que haja melhorias do estado de saúde antes disso.

### **2.1.7 Dispensa de Medicamentos Sujeitos a Receita Médica**

Segundo o código deontológico da Ordem dos Farmacêuticos, o dever geral do farmacêutico é “executar todas as tarefas que ao medicamento concernem (...) suscetíveis de contribuir para a salvaguarda da saúde pública e todas as ações de educação dirigidas à comunidade no âmbito da promoção da saúde”.<sup>4</sup> Uma das principais funções do farmacêutico no atendimento é a dispensa de MSRM, mas o farmacêutico deve ter sempre em conta as ações de promoção da saúde e deve tornar esta função em algo mais do que a mera cedência dos medicamentos prescritos.

De acordo com o Decreto-Lei n.º 20/2013, de 14 de Fevereiro, uma receita médica é um “documento através do qual são prescritos, por um médico ou, nos casos previstos em legislação especial, por um médico dentista ou por um odontologista, um ou mais medicamentos determinados”.<sup>5</sup>

Quando o utente nos apresenta uma receita é necessário assumir uma atitude crítica, fazendo uma interpretação correta de todos os aspetos (legais, farmacêuticos e clínicos). O papel do farmacêutico na dispensa de MSRM é de elevada importância, nomeadamente no esclarecimento de dúvidas e no apelo ao uso racional dos medicamentos. Assim sendo, procurei sempre salientar a importância do cumprimento das indicações do médico e/ou farmacêutico e muitas das vezes colocava nas embalagens a forma de tomar os medicamentos, o nome do medicamento de marca quando a pessoa optava pelo genérico e no caso dos colírios, a data de abertura da embalagem devido ao seu prazo após abertura. No caso dos antibióticos salientava sempre a importância de cumprir o tratamento até ao fim e de tomar o antibiótico na hora correta.

O maior desafio nesta fase foram as receitas manuais pois a caligrafia dos médicos muitas das vezes não é legível, pelo que pedia a uma das colegas para me ajudar a “decifrar” sempre que tinha alguma dúvida. Mas as receitas manuais são pouco frequentes sendo que na grande maioria as receitas são informatizadas ou, mais recentemente, puramente eletrónicas. Apresentam uma grande vantagem pois ao inserir a receita no sistema informático, e uma vez que as prescrições são feitas pela denominação comum internacional (DCI), em cada medicamento aparecem todos os medicamentos genéricos e de marca adequados em termos de dosagem e princípio ativo. Esta característica ajudou-me muito uma vez que numa primeira fase ainda não conseguia associar todos os princípios ativos aos nomes de marca. A

dispensa de medicamentos psicotrópicos e estupefacientes é um processo mais complexo, uma vez que exige o preenchimento de alguns campos obrigatórios, tanto relativos ao médico prescriptor como ao doente e ao adquirente (caso o adquirente não seja o próprio doente) pois são medicamentos muito controlados pelo INFARMED devido às características de dependência que possuem. Durante o meu estágio tive a oportunidade de fazer a cedência deste tipo de medicação familiarizando-me com o procedimento.

As unidades curriculares que considerei mais importantes e que me deram as bases necessárias ao esclarecimento de dúvidas dos utentes sobre os medicamentos e a sua correlação com as patologias foram Farmacologia e Fisiopatologia Humana.

### **2.1.8 Indicação e Aconselhamento Farmacêutico**

Segundo as Boas Práticas Farmacêuticas (BPF) para a farmácia comunitária, a indicação farmacêutica é “o ato profissional pelo qual o farmacêutico se responsabiliza pela seleção de um medicamento não sujeito a receita médica e/ou indicação de medidas não farmacológicas, com o objetivo de avaliar ou resolver um problema de saúde (...) não grave, autolimitante, de curta duração, que não apresente relação com manifestações clínicas de outros problemas de saúde do doente.”<sup>6</sup>

O farmacêutico assume assim um papel importante na seleção de MNSRM para tratamento de situações autolimitadas, sendo que todos os outros casos devem ser encaminhados para o médico. Ainda assim existem muitos utentes que, antes de procurarem um médico, se dirigem à farmácia à procura de uma solução para o seu problema, por falta de recursos financeiros ou mesmo por falta de tempo.

Esta era a função que mais receava por considerar que ainda não tinha conhecimentos suficientes para atuar nesta área. Contudo, ao longo do tempo e com a ajuda das colegas da equipa fui ganhando confiança e autonomia na resolução dos casos que surgiam. Porém, considero que esta vertente exige aprendizagem contínua pois pode sempre ser aperfeiçoada. Foi a parte mais desafiante do meu estágio e para a qual destaco a importância da unidade curricular de Intervenção Farmacêutica em Auto-Cuidados de Saúde e Fitoterapia a qual serviu de base aos meus aconselhamentos.

Nestes casos é muito importante estabelecer uma comunicação adequada com o doente para que se consiga recolher o máximo de informação sobre a situação em causa para que o farmacêutico possa fazer a avaliação correta do problema. Após a avaliação, o farmacêutico indica a opção terapêutica para tratar o sintoma, oferece ao doente outros serviços de cuidados farmacêuticos ou encaminha-o para um médico ou outro profissional

de saúde. É de salientar que a utilização de MNSRM não é recomendada em bebés, nem durante a gravidez ou aleitamento, nem em idosos ou doentes polimedicados, devido às potenciais interações medicamentosas.

Enquanto estive no atendimento ao público a maioria dos casos com que me deparei tratavam-se de situações de diarreia, obstipação, constipações, febre, tosse, azia e enfartamento, herpes labial e onicomicoses. De seguida apresento alguns casos clínicos, a título de exemplo, em que tive oportunidade de aplicar os conhecimentos adquiridos no estágio e na faculdade. O GRUPO HOLON disponibiliza protocolos de aconselhamento farmacêutico por forma a uniformizar o atendimento prestado pelas farmácias pertencentes ao grupo (ver Anexo 2) e estes também foram uma base importante para os meus aconselhamentos.

**Caso I:** Um homem, com cerca de 30 anos, dirige-se à farmácia à procura de “alguma coisa que tire a comichão entre os dedos dos pés”.

Numa primeira abordagem perguntei-lhe se apresentava outros sintomas, como descamação, fissuras e/ou se pele dos pés estava fina e esbranquiçada. O utente afirmou que tinha descamação e que isso lhe provocava a comichão. Conclui que se tratava de uma situação de “pé de atleta”. Depois perguntei se era a primeira vez que apresentava aquelas manifestações e se já tinha tomado alguma medida terapêutica anteriormente, ao que ele respondeu que não. Perguntei ainda se era diabético, para saber se seria necessário encaminhar o utente para o médico. O utente não era diabético.

“Pé de atleta” é uma infeção micótica provocada por um fungo que se desenvolve nos espaços interdigitais dos pés e que se prolifera em ambientes quentes e com elevada humidade. Transmite-se por contato direto ou indireto com objetos contaminados e a transmissão é muito comum em balneários e ginásios pois apresentam condições de humidade e temperatura favoráveis à proliferação. O tratamento das formas ligeiras e moderadas é feito através da aplicação tópica de antifúngicos como a terbinafina ou derivados imidazólicos, como o clotrimazol, cetoconazol, etc. Deve ser aplicado quer na área afetada quer na pele saudável circundante.

Aconselhei ao senhor a aplicação de LAMISIL I<sup>®</sup> (cloridrato de terbinafina) que apresenta a vantagem de ser de aplicação única. Expliquei-lhe que devia ser colocado após a lavagem dos pés, com estes bem secos e que devia fazer o tratamento nos dois pés, usando metade do conteúdo da embalagem em cada um (mesmo que os sinais da infeção apenas fossem visíveis num dos pés) e que não devia lavar os pés durante 24 horas após a aplicação para uma maior eficácia do tratamento.

Como medidas não farmacológicas e por forma a evitar reincidências e infeções secundárias, lembrei a importância de secar bem os pés (especialmente os espaços interdigitais), usar uma toalha diferente para as zonas afetadas, usar sempre chinelos em balneários públicos e usar produtos antitranspirantes nos pés, por exemplo o pó antitranspirante da AKILEINE®.

Por fim informei o utente que a farmácia dispõe de serviço de podologia, ao qual poderia recorrer se considerasse necessário.

**Caso 2:** Uma senhora, com cerca de 50 anos, chega à farmácia com queixas de dores nas pernas. Explica que no seu emprego passa muito tempo em pé e que por vezes, quando chega a casa ao final do dia, tanto as pernas como os pés estão inchados.

Expliquei-lhe que a dor e inchaço se deve à má circulação sanguínea nas pernas que por sua vez provoca uma acumulação de sangue e dificulta um fluxo sanguíneo eficaz. Perguntei-lhe se tinha outros sinais ou sintomas e se já tinha tomado alguma medida terapêutica anteriormente. A utente disse que não.

Indiquei à senhora a toma de HOLONPROTECT PERNAS ATIVAS® em comprimidos (1 comprimido uma vez por dia, antes do pequeno-almoço), cuja composição em extrato natural de videira vermelha vai aliviar a dor e a sensação de pernas cansadas e pesadas.

Como medidas não farmacológicas recomendei à senhora a prática de uma atividade física regular, elevar as pernas durante pequenos períodos ao longo do dia, tonificar as pernas com jatos de água fria massajando as pernas de seguida por forma a ativar a circulação (a massagem pode ser efetuada com o bálsamo HOLONPROTECT PERNAS ATIVAS®, por exemplo), evitar o uso de sapatos tanto muito altos como muito rasos e o usar meias elásticas durante o dia, uma vez que passa muitas horas de pé no seu emprego.

## **2.2 PONTOS FRACOS**

### **2.2.1 Aspetos do Plano Curricular**

Durante os cinco anos de formação académica deparamo-nos com um plano curricular bastante diversificado, que nos dá base para as várias áreas que poderemos seguir, enquanto farmacêuticos, no final do curso. Contudo, considero que existem alguns aspetos, que me apercebi durante a realização do estágio, que devem ser revistos. Farei então uma crítica construtiva, abordando aqueles que considero serem os pontos fracos do curso e que, na minha perspetiva, devem ser melhorados.

Como já referi anteriormente, considero a unidade curricular de Intervenção Farmacêutica em Auto-Cuidados de Saúde e Fitoterapia essencial à nossa formação para prestar um melhor aconselhamento ao público. Contudo penso que a junção destas duas disciplinas não apresenta benefícios para os estudantes, uma vez que o semestre é reduzido e não há tempo suficiente para abordar as várias temáticas com a profundidade necessária. Considero ainda que se deviam realizar mais casos práticos para simular situações de atendimento ao público nas mais variadas temáticas.

A existência de nove disciplinas no primeiro semestre do último ano é outro fator que prejudicou os alunos pois estes não têm tempo suficiente para assimilar todos os conhecimentos importantes e necessários à prática profissional no estágio.

Resumindo, a revisão destes aspetos poderá trazer benefícios à formação profissional, elevando-a a níveis de excelência uma vez que as disciplinas do quinto ano são imprescindíveis à nossa formação enquanto futuros profissionais.

### **2.2.2 Picos de Afluência à Farmácia**

Como referi anteriormente, considero a localização da farmácia um ponto forte, contudo, e principalmente durante o período escolar, a proximidade da farmácia a várias escolas da zona provoca picos de afluência que considero serem um ponto fraco do meu estágio uma vez que cria a necessidade de atendimentos mais rápidos pois não há tanto tempo para dispensar com a pessoa nem para efetuar uma comunicação calma. Este aspeto afetou o desempenho nos meus atendimentos. Ainda assim esforçava-me para transmitir o máximo de informação necessária de forma correta.

## 2.3 OPORTUNIDADES

### 2.3.1 *PharmCareer* e Curso Básico de Administração de Vacinas

Como parte integrante do Estágio Curricular, existiram duas atividades que considerei de grande importância: a *PharmCareer* e o Curso Básico de Administração de Vacinas.

A primeira possibilitou aos alunos a visita a indústrias farmacêuticas assim como o conhecimento de outras áreas de atuação do farmacêutico, com a presença de profissionais que deram os seus testemunhos e falaram da sua experiência. Achei muito interessante porque demonstrou que existem realmente diversas áreas onde o farmacêutico se pode inserir e que têm muitas potencialidades. Algumas das palestras foram direcionadas à entrada no mercado de trabalho e considero que foram muito úteis na perceção da complexidade de todo o processo.

Em relação ao Curso Básico de Administração de Vacinas considero que foi uma boa iniciativa uma vez que nem todos os alunos tiveram a oportunidade de frequentar a unidade curricular opcional de Tecnologia de Produção de Vacinas e Adjuvantes. Foi muito interessante porque me permitiu conhecer um pouco melhor a área e praticar a administração de vacinas.

### 2.3.2 Formações e Dermocosmética

O farmacêutico, enquanto profissional de saúde, deve manter-se sempre atualizado e por isso as ações de formação são de extrema importância. Ao longo do meu estágio tive a oportunidade de realizar diversas formações tanto a nível de MNSRM como de dermocosmética e até de homeopatia. Considero que as formações na área da dermocosmética foram muito importantes pois não me sentia nada à vontade no aconselhamento desta área devido à grande variedade de marcas e produtos.

Muitas das formações que realizei decorreram na farmácia, tanto por iniciativa da marca como por iniciativa da própria farmácia. Realizei formações das marcas ISDIN®, IOMA®, BOIRON®, URGO®, LIERAC®, Telfast® e Opticrom®, entre outras. Todas estas formações foram fundamentais no aprofundar dos meus conhecimentos sobre alguns dos produtos e linhas de dermocosmética, pois são todas muito semelhantes, mas existem pequenas diferenças que tornam os produtos mais adequados para determinadas situações. A formação na área da homeopatia também foi essencial pois durante os cinco anos

praticamente não há referência a estes medicamentos e esta é uma área em ascensão visto que os medicamentos homeopáticos são cada vez mais requisitados pelos utentes.

## **2.4 AMEAÇAS**

### **2.4.1 Medicamentos Esgotados**

Uma das situações que pôs em causa a minha prestação no atendimento ao público foi a existência de medicamentos esgotados. Quando os utentes se dirigiam à farmácia para levantar a sua medicação e algum dos seus medicamentos estava esgotado, queixavam-se e por vezes culpavam a farmácia pela falta dos mesmos. Nestas situações delicadas eu explicava calmamente que a falta da medicação não se devia a razões intrínsecas à farmácia e, se o utente assim o desejasse, comprometia-me a avisá-lo quando a medicação estivesse disponível.

### **2.4.2 Locais de Venda de Medicamentos Não Sujeitos a Receita Médica**

A possibilidade de venda de MNSRM fora das farmácias constituiu uma ameaça ao meu atendimento uma vez que alguns utentes alegam que nesses locais conseguem adquirir os mesmos medicamentos ou outros produtos de saúde por preços mais competitivos e apenas se dirigem à farmácia à procura de aconselhamento. Considero que a existência destes locais contribui para uma automedicação irresponsável pois os utentes não são acompanhados da mesma maneira que seriam numa farmácia, por um farmacêutico.

### **3. CONCLUSÃO**

O Estágio Curricular foi o primeiro contato que tive com a realidade profissional farmacêutica. Permitiu-me compreender toda a dinâmica por trás do funcionamento da farmácia uma vez que passei por todos os setores que a constituem, desde a receção das encomendas até ao atendimento ao público, de uma forma lógica e organizada. Com a realização do estágio adquiri ainda mais conhecimentos no âmbito da farmácia comunitária, tive a oportunidade de aplicar na prática conhecimentos teóricos, ganhei perceção do mercado de trabalho, desenvolvi competências pessoais e profissionais e tomei consciência da responsabilidade que é ser farmacêutico.

Foi uma experiência muito desafiante, que me pôs à prova todos os dias, mas que me deu uma enorme satisfação ao ver a diferença que os farmacêuticos fazem na vida dos seus utentes. Para muitos, principalmente os idosos, a farmácia é muito mais do que um local onde vão levantar os seus medicamentos, é também um local de partilha onde o papel do farmacêutico é muitas vezes ser um ouvinte, um conselheiro. É também o estabelecimento de saúde ao qual, muitas das vezes, os utentes recorrem em primeiro lugar, devido à proximidade e acessibilidade. Por estes motivos a atualização técnica e científica torna-se assim essencial, para que o farmacêutico possa aconselhar sempre da forma mais correta os utentes que frequentam a farmácia.

Como se pode constatar pela análise efetuada, foi uma experiência muito positiva e enriquecedora a nível pessoal e profissional. Tendo consciência da necessidade constante de aprendizagem e do trajeto a percorrer, sinto-me motivada e preparada para ingressar no mundo do trabalho, com o objetivo de fazer sempre mais e melhor, dignificando sempre a profissão farmacêutica e promovendo um uso responsável e racional dos medicamentos.

## REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- 1 – Brochura GRUPO HOLON [Acedido a 20 de julho de 2016] disponível na internet em:  
[http://www.grupo-holon.pt/system/attachment/\\_1s/22/original/brochura%20institucional\\_GH\\_jul2012.pdf?1341392536](http://www.grupo-holon.pt/system/attachment/_1s/22/original/brochura%20institucional_GH_jul2012.pdf?1341392536)
- 2 – Serviços HOLON [Acedido a 20 de julho de 2016] disponível na internet em:  
<http://www.grupo-holon.pt/pt/public/servicos>
- 3 – Manual de Relacionamento das Farmácias com o Centro de Conferência de Faturas do SNS [Acedido a 31 de julho de 2016] disponível na internet em: [https://www.ccf.min-saude.pt/portal/page/portal/estrutura/documentacaoPublica/ACSS/Manual%20de%20Relacionamento%20de%20Farm%C3%A1cias\\_v1.17.pdf](https://www.ccf.min-saude.pt/portal/page/portal/estrutura/documentacaoPublica/ACSS/Manual%20de%20Relacionamento%20de%20Farm%C3%A1cias_v1.17.pdf)
- 4 – Código Deontológico da Ordem dos Farmacêuticos [Acedido a 3 de Agosto de 2016] disponível na internet em:  
[http://www.ordemfarmaceuticos.pt/xFiles/scContentDeployer\\_pt/docs/Doc10740.pdf](http://www.ordemfarmaceuticos.pt/xFiles/scContentDeployer_pt/docs/Doc10740.pdf)
- 5 – Decreto-Lei n.º 20/2013, de 14 de Fevereiro [Acedido a 3 de Agosto de 2016] disponível na internet em:  
[http://www.infarmed.pt/portal/page/portal/INFARMED/LEGISLACAO/LEGISLACAO\\_FARMACEUTICA\\_COMPILADA/TITULO\\_III/TITULO\\_III\\_CAPITULO\\_I/035-GI\\_DL\\_20\\_2013\\_IALT.pdf](http://www.infarmed.pt/portal/page/portal/INFARMED/LEGISLACAO/LEGISLACAO_FARMACEUTICA_COMPILADA/TITULO_III/TITULO_III_CAPITULO_I/035-GI_DL_20_2013_IALT.pdf)
- 6 – Boas Práticas Farmacêuticas para a farmácia comunitária [Acedido a 4 de Agosto de 2016] disponível na internet em:  
[http://www.ordemfarmaceuticos.pt/xFiles/scContentDeployer\\_pt/docs/Doc3082.pdf](http://www.ordemfarmaceuticos.pt/xFiles/scContentDeployer_pt/docs/Doc3082.pdf)

**ANEXOS**

**I) Ficha de Manipulado Realizado e Rótulo da Embalagem**

FARMÁCIA  
BEATO NUNO

Ficha de Preparação de  
Medicamentos Manipulados

Página 1 de 3

Medicamento: Vaselina salicilada a 5%

Teor em substância(s) activa(s): 100 g (ml ou unidades) contém 5 g (ml) de ácido salicílico

Forma farmacêutica: pomada

Data de preparação: 25/05/2016

Número do lote: 05 D/16

Quantidade a preparar: 100 gr

Matérias-primas

Matérias-primas	Lote nº	Origem	Farmacopeia	Quantidade para 100 g (ou ml, ou unidades)	Quantidade calculada	Quantidade pesada
Vaselina sólida	105114	labchem		95	95,0	95,01
Ácido salicílico	Y1502013	3056 M. Gomes Santos		5	5	5,0

Preparação

1. Pesar as matérias primas
2. Reduzir a pó fino
3. Incorporar por espatulação
- 4.

Embalagem

Tipo de embalagem: \_\_\_\_\_

Capacidade do recipiente: \_\_\_\_\_

Material de embalagem	Nº do lote	Origem
<u>caixa plástico</u>		

IMP.10.4

OPERADOR D

SUPERVISOR A

DT D

DATA 25/5/16



Ficha de Preparação de Medicamentos Manipulados

Prazo de utilização e Condições de conservação

Condições de conservação:	em embalagem fechada	
Prazo de utilização:	13 meses	
<i>Verificação</i>		
ENSAIO	ESPECIFICAÇÃO	RESULTADO
cor	Branca	
Quantidade	± 5%	
aspecto	homogêneo.	
cheiro	inodoro	
Aprovado <input checked="" type="checkbox"/> Rejeitado <input type="checkbox"/>		

Nome, morada e telefone do doente

Nuno Santos 916309872

Nome do prescriptor

Anotações

Repetição de prescrição

IMP.10.4  
 OPERADOR TB SUPERVISOR [assinatura] DT [assinatura] DATA 23/5/16

Cálculo do preço de venda

**MATÉRIAS-PRIMAS:**

matérias-primas	embalagem existente em armazém		preço de aquisição de uma dada quantidade unitária (s/IVA)		quantidade a usar	factor multiplicativo	valor da matéria-prima utilizada na preparação	
	quantidade adquirida	preço de aquisição (s/IVA)	quantidade unitária	preço				
vaselina	400gr	5,32	1g	0,005928	x 95	x 1,9	= 1,069102	
ácido salicílico	100gr	1,52	1g	0,0152	x 5	x 2,2	= 0,167200	
					x	x	=	
					x	x	=	
					x	x	=	
subtotal A								1,236302

**HONORÁRIOS DE MANIPULAÇÃO:**

	forma farmacêutica	quantidade	F (€)	factor multiplicativo	valor
valor referente à quantidade base	pomada	100gr	4,89	x 3	= 14,67
valor adicional			X	x	=
subtotal B					14,67

**MATERIAL DE EMBALAGEM:**

materiais de embalagem	preço de aquisição (s/IVA)	quantidade	factor multiplicativo	valor
caixa plástico	0,48	X 1	x 1,2	= 0,588
		X	x 1,2	=
subtotal C				0,588

**PREÇO DE VENDA AO PÚBLICO DO MEDICAMENTO MANIPULADO:**

(A + B + C) x 1,3 = 21,442593  
 + IVA = 1,280556  
 D = 22,723149

**DISPOSITIVOS AUXILIARES DE ADMINISTRAÇÃO:**

dispositivo	preço unitário	quantidade	valor
E			
PREÇO FINAL: D + E			22,73

IMP 10.4  
OPERADOR                     

SUPERVISOR                     

DT                     

DATA 25/3/16



DIR. TÈC.: DR. MANUELA MARIA FERREIRA DA SILVA QUARTAU  
AV. BEATO NUNO 360 - COVA DA ILHA  
2495-401 FATIMA

T. 249 366 119 - F. 249 366 123 - M. 910 300 360  
MÉDICO

DOLENTE                       
 DATA                      LOTE                      VALIDADE                      PREÇO                       
 POSOLOGIA                      INDICAÇÕES ESPECIAIS                       
 FORMULA

## 2) Exemplo de um Protocolo HOLON de Intervenção Farmacêutica



### ABORDAGEM PARA A AVALIAÇÃO E TERAPÊUTICA - FEBRE

#### ENQUADRAMENTO

A febre (ou piroxia) constitui uma reação orgânica através da qual ocorre uma elevação da temperatura corporal normal. O organismo humano tem a capacidade de manter a temperatura corporal dentro dos valores normais através de um processo homeostático designado por termorregulação, comandado pelo centro de termorregulação, localizado no hipotálamo. A temperatura corporal normal pode variar de pessoa para pessoa, com a idade, atividade e a altura do dia. De um modo geral, os valores da temperatura corporal em repouso situam-se entre 35,6°C-37,7°C. De entre os fatores que influenciam o valor da temperatura corporal destacam-se:

- Ciclo circadiano (pico máximo entre as 17h e as 19h e valores mínimos entre as 3h e as 5h; varia cerca de 1°C nos adultos e 1,4°C nas crianças);
- Atividade física (aumenta a temperatura corporal);
- Idade (valores mais elevados nos recém-nascidos e mais baixos nos idosos);
- Sexo (valores mais elevados nas mulheres);
- Ciclo menstrual (valores mais elevados no período da ovulação);
- Local da medição (oral, axilar, retal, auricular);
- Em geral, a temperatura corporal no fim do dia é mais elevada devido à atividade física, à alimentação, ao vestuário mais quente, aos ambientes sobreaquecidos ou a medicamentos.

A febre é um sintoma de um processo patológico e é geralmente autolimitada e de curta duração. Trata-se de um mecanismo de defesa do organismo. Quando da agressão do organismo por agentes capazes de induzir o aumento do limiar de termorregulação hipotalâmica (pirogénicos) ocorre ativação do sistema imunitário levando à produção de prostaglandinas E<sub>2</sub> e outros mediadores, que elevam a temperatura de regulação hipotalâmica. Tal situação é responsável pela sensação característica de frio devido à vasoconstrição periférica que ocorre. Considera-se febre quando a temperatura corporal é superior ao valor normalmente admitido: retal >37,6°C; oral >37,1°C; axilar >37,2°C e auricular >38,0°C.

A febre está, na maior parte das vezes, associada a infeções auto limitadas e de baixo risco, nomeadamente constipação ou gripe. Nas crianças, a maioria dos estados febris são motivados por infeções víricas. No entanto, existem patologias graves que podem estar na origem de um estado febril, nomeadamente a doença inflamatória intestinal, o lúpus eritematoso, a leucemia, a meningite, a tuberculose, as doenças autoimunes, entre outras (tabela 1). Como tal, a intervenção farmacológica (fármacos antipiréticos) deve limitar-se aos estados febris de curta duração (inferior a 3 dias).

Tabela 1 - Avaliação diferencial da febre de acordo com sintomatologia associada.

Sintomas Concomitantes	Possível Diagnóstico Diferencial	Atuação
Febre há várias semanas, cansaço, dor de garganta (faringite), por vezes hepatite moderada, aumento dos gânglios linfáticos do pescoço.	Mononucleose infecciosa	Referência a consulta médica.
Dor de garganta, espirros tosse, cansaço, dores de cabeça.	Constipação	Seguir o protocolo de aconselhamento "Constipação"
Tosse, cefaleias e mialgias intensas	Gripe	Referência a consulta médica.
Dores de estômago, calafrios náuseas, vômitos, diarreia	Gastroenterite	Seguir os protocolos de aconselhamento "Diarreia" e "Febre". Se persistir, referência a consulta médica.
Falta de ar, tosse produtiva com expectoração escura	Bronquite, pneumonia	Referência a consulta médica.
Dor de ouvidos	Otite	Referência a consulta médica.
Dores de costas, dor ao urinar	Pielonefrite	Referência a consulta médica.



## Questões a colocar ao utente para avaliação da situação

- Há quanto tempo está com febre?
- Que valores de temperatura tem apresentado e onde tem feito a medição?
- Tem mais algum sintoma?
- Já tomou alguma medida terapêutica? Qual? Resultou?
- Tem alguma outra doença que esteja a tratar ou encontra-se a fazer algum tipo de medicação?
- Fez algum tipo de vacinação recentemente?
- Viajou recentemente?
- Está grávida ou a amamentar?

## Situações que requerem encaminhamento para nível 2 de intervenção ou referência ao médico

### Adultos:

- A doente esteja grávida ou a amamentar;
- O doente apresente estado febril há mais de 3 dias ou com agravamento dos sintomas;
- Sinais de complicações da febre ou rash cutâneo;
- O doente se encontre a tomar medicamentos suscetíveis de provocar febre;
- O doente descreva uma situação recorrente sem resposta a terapêutica já instituída;
- O doente apresente outras patologias associadas, nomeadamente epilepsia;
- O doente tenha viajado recentemente para regiões com patologias endémicas;
- A sintomatologia esteja associada a perturbação do sono, fadiga ou febre;
- Subsista a perceção do profissional de que pela intervenção prevista o problema não se atenuará; outras patologias associadas se possam agravar; se pode alterar negativamente a efetividade e/ou segurança da medicação atual.

### Crianças:

- Temperatura > 39°C / < 35°C nos recém-nascidos;
- Idade < 2 anos;
- Duração superior a 1 dia, mesmo com tratamento;
- Sintomatologia associada;
- Resistências aos antipiréticos.

## TRATAMENTO

### Farmacológico

- Analgésicos e antipiréticos;
- Anti-inflamatórios não esteróides;
- O uso de salicilatos está contraindicado em crianças com menos de 12 anos por aumento do risco de síndrome de Reye;
- Na gravidez, só o paracetamol está recomendado.

### Não Farmacológico

- Ingestão em abundância de água ou outros líquidos não alcoólicos;
- Banho de água tépida;
- Utilização de roupa ligeira;
- Repouso.

**FLUXOGRAMA DE ACONSELHAMENTO**

