

Ana Teresa Pires Joaquim Marques de Oliveira

Relatório de Estágio em Farmácia Comunitária

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

Julho 2014



UNIVERSIDADE DE COIMBRA

Eu, Ana Teresa Pires Joaquim Marques de Oliveira, estudante do Mestrado Integrado em Ciências Farmacêuticas, com o nº 2009009751, declaro assumir toda a responsabilidade pelo conteúdo do Relatório de Estágio apresentado à Faculdade de Farmácia da Universidade de Coimbra, no âmbito da unidade Estágio Curricular.

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

Coimbra, 18 de julho de 2014

(Ana Teresa Marques de Oliveira)

Relatório de Estágio em Farmácia Comunitária
realizado na Farmácia Guarda Inglesa, sob orientação
da Dr.^a Elisa Silva, no âmbito do
Mestrado Integrado em Ciências Farmacêuticas da
Faculdade de Farmácia da Universidade de Coimbra.

FARMÁCIA GUARDA INGLESA
 Prop. e Dir. Técnica:
Elisa M.^a Carvalho Rasteiro da Silva
Cont. 105 108 707
Avenida da Guarda Inglesa, 7
Tel./Fax: +351 239 441 123-3030-193 COIMBRA

A Orientadora,

Elise Rasteiro da Silva

(Dr.^a Elisa Silva)

A estagiária,

Ana Teresa Marques de Oliveira

(Ana Teresa Marques de Oliveira)

Lista de acrónimos

CNPEM Código nacional para a prescrição eletrónica de medicamentos

COE Contraceção oral de emergência

DCI Denominação comum internacional

DIU Dispositivo intra-uterino

FFUC Faculdade de Farmácia da Universidade de Coimbra

MICF Mestrado Integrado em Ciências Farmacêuticas

MNSRM Medicamento não sujeito a receita médica

MSRM Medicamento sujeito a receita médica

Índice

Lista de acrónimos.....	1
Notas Introdutórias	3
A farmácia na atualidade.....	4
Análise Crítica do Estágio	4
Pontos fortes.....	4
Pontos fracos	6
Oportunidades.....	7
Ameaças	10
Aconselhamento de situações passíveis de indicação farmacêutica	13
Considerações Finais.....	17
Referências Bibliográficas.....	18

Notas Introdutórias

O farmacêutico é um agente de saúde, cumprindo-lhe executar todas as tarefas que ao medicamento concernem, todas as que respeitam às análises clínicas ou análises de outra natureza de idêntico modo susceptíveis de contribuir para a salvaguarda da saúde pública e todas as acções de educação dirigidas à comunidade no âmbito da promoção da saúde. ⁽¹⁾

Durante os cinco anos do curso Mestrado Integrado em Ciências Farmacêuticas (MICF) na Faculdade de Farmácia da Universidade de Coimbra (FFUC), os conhecimentos adquiridos por nós, alunos, tanto teóricos como práticos, foram constantemente postos à prova. Na realidade, a maioria destas avaliações foram feitas entre uma caneta e uma folha de papel. Agora, foi-nos proposto um desafio bastante maior, os nossos conhecimentos foram postos à prova com um utente à nossa frente, que nos interroga e que quer ouvir a resposta mais esclarecedora possível.

Assim, o estágio curricular é um meio de consolidação dos conhecimentos previamente adquiridos durante o curso, embora num âmbito mais prático. Para além disso, é, para muitos, o primeiro contacto com a profissão, sendo a forma ideal de perceber a realidade futura no mundo do trabalho e todo o ambiente político e social envolvente no exercício da profissão.

Escolhi realizar dois estágios devido à ambição de conhecer mais. Ao longo da minha formação académica tive a oportunidade de realizar dois estágios de verão, um em farmácia comunitária e outro no âmbito hospitalar, como também a realização de um estágio extracurricular no Laboratório de Análises Clínicas da FFUC. Tendo já experienciado a realidade de várias vertentes da nossa profissão decidi que seria enriquecedor dividir o meu estágio curricular em farmácia comunitária e indústria farmacêutica, sendo esta última vertente completamente nova para mim.

Este relatório consiste numa análise crítica do estágio em Farmácia Comunitária, realizado na Farmácia Guarda Inglesa, em Coimbra, no período de 13 de janeiro a 11 de abril.

A farmácia na atualidade

Durante os últimos anos, a classe farmacêutica tem vindo a assistir a uma mudança da legislação farmacêutica no que diz respeito à propriedade, abertura de novas farmácias, transferência da localização da farmácia, entre outras.^{(2) (3)} Assim, o farmacêutico comunitário tem que se destacar de modo a valorizar a sua posição como profissional de saúde. Outrora, o medicamento era o foco do farmacêutico, enquanto que, hoje em dia, o seu centro de atenção tem vindo a tornar-se, cada vez mais, o próprio utente, com novas abordagens a surgir na profissão como o acompanhamento farmacoterapêutico.

O farmacêutico é o elo doente-medicamento, e, não sendo o medicamento um produto de consumo qualquer, depende de nós o uso racional do mesmo, assim como a adesão à terapêutica por parte do doente.

Pode-se dizer que hoje em dia esta classe é ameaçada em várias vertentes, principalmente economicamente, com as descidas das margens dos medicamentos que, muitas vezes, impossibilitam a continuação da viabilidade de uma farmácia. Assim, enquanto farmacêuticos, é nosso dever elevar a profissão, e podemos começar pelo atendimento ao balcão, enaltecendo todos os dias a importância que podemos ter na vida dos nossos utentes.

Análise Crítica do Estágio

Pontos fortes

Instalações e disposição da farmácia:

O espaço da farmácia caracteriza-se por um ambiente agradável, amplo e bastante luminoso, convidando os utentes a entrar e a sentirem-se confortáveis na mesma. Caso tenham que ficar à espera da sua vez, facilmente são “atraídos” pelos inúmeros lineares que a farmácia dispõe, distraindo o utente do tempo de espera, o que permitiu que atendesse cada utente com a maior calma possível. Outra grande qualidade da farmácia é o facto de estar bastante organizada e, os medicamentos sujeitos a receita médica (MSRM), embora fora da zona de atendimento ao balcão, são de rápido e fácil acesso pela equipa, evitando perdas de tempo aquando a dispensa de medicamentos.

Sifarma2000®:

Não poderia deixar de salientar este como um fator chave durante a realização do

estágio, pois permitiu tornar-me mais eficiente, usufruindo deste *software* durante os atendimentos. É fundamental, ao balcão, mostrarmo-nos confiantes e seguros quando estamos a prestar um aconselhamento ao utente, não demonstrando inexperiência, pois poderá levar a uma situação de desacreditação deste. Este *software*, quando bem aproveitado, é, sem dúvida uma mais valia, principalmente para os menos experientes ao balcão. Com este sistema podemos completar o aconselhamento durante o atendimento, uma vez que este nos fornece informação acerca da posologia, mecanismo de ação, possíveis interações entre medicamentos, precauções que o utente deverá ter, entre outros.

Grande envolvimento na gestão de stocks, receção de encomendas e armazenamento:

Percebo agora que o trabalho de um farmacêutico comunitário não se destina apenas ao atendimento ao balcão, há que ter capacidades de gestão muito fortes para que se consiga manter a viabilidade económica de uma farmácia, um setor que tantas alterações tem vindo a sofrer. Assim, o trabalho no *back office*, que inclui gestão das encomendas, devoluções, prazos de validade e armazenamento, é bastante importante.

Durante a primeira semana do estágio foi-me possível conhecer toda a parte da gestão da farmácia, incluindo o armazenamento dos vários produtos, sendo possível uma familiarização com os nomes comerciais e cartonagens, assim como a arrumação dos mesmos, que foi fundamental quando estive ao balcão.

Também constatei que um armazenamento de excelência significa poupança de tempo aquando o atendimento ao balcão. O armazenamento de produtos de saúde tem que ter em conta fatores como a humidade, luz e temperatura, e, por isso, na farmácia Guarda Inglesa é feito um registo diário tanto da temperatura, como da humidade, no armazém, zona de receção de encomendas e espaço do balcão, onde também existem medicamentos não sujeitos a receita médica (MNSRM), produtos de cosmética e veterinária.

Considero duas situações para as quais tive especial atenção durante a receção de encomendas, primeiro, a minha prioridade dizia respeito ao armazenamento de produtos que requeriam condições especiais de temperatura, colocando imediatamente estes no frigorífico, de modo a não quebrar a cadeia de frio. Também foi minha preocupação respeitar o princípio *first expire, first out*, durante o armazenamento, para que produtos com menor prazo de validade fossem os primeiros a sair.

Confiança e competência depositada no meu trabalho:

Grande parte do meu crescimento profissional durante o estágio foi possível devido ao facto de ter sido depositada grande confiança em mim por parte da equipa, assim, sozinha mas nunca só, pude ganhar experiência. A competência da equipa com quem trabalhei também foi bastante importante, apoiando-me sempre que necessitei.

Gestão de stocks na farmácia:

Para que uma farmácia consiga satisfazer as necessidades dos seus utentes é necessário possuir um *stock* ideal, sendo que o INFARMED considera que as farmácias têm que ter um *stock* mínimo de cada grupo homogéneo, dos quais correspondem aos cinco preços mais baratos. ⁽⁴⁾

Considero que os *stocks* na farmácia Guarda Inglesa são muito bem geridos, pois, raras foram as vezes que não tinha um medicamento em *stock* para dispensar a um utente (salvo as exceções dos produtos esgotados em laboratório), isto faz com que os utentes tenham confiança na farmácia e que não cause conflitos ao balcão.

Pontos fracos

Inexistência de estágios obrigatórios durante o curso e duração dos estágios curriculares:

Seria uma mais valia para a nossa formação enquanto alunos do MICEF, podermos ter um contacto prático contínuo durante o curso. Isto porque, apesar de termos em nossa posse muitos conhecimentos teóricos, no que concerne à prática, ainda nos falta preencher algumas lacunas, que poderiam ser completadas por uma formação mais prática ao longo de todo o curso.

Em relação à duração do estágio, na minha opinião, esta não corresponde às minhas expectativas, considerando pouco tempo para adquirirmos as competências desejadas. Em parte, a duração do estágio foi inferior devido a ter dividido o estágio com indústria farmacêutica.

Medicamentos manipulados:

Não tive oportunidade, durante o estágio de proceder a qualquer preparação de um medicamento manipulado, uma vez que não é um serviço muito requisitado na farmácia, tendo aprendido apenas a calcular o preço dos mesmos. Considero um ponto fraco no meu

estágio pois é um serviço que podemos prestar de bastante relevância, e o qual gostaria de ter praticado.

Um medicamento manipulado é prescrito, sempre que existe necessidade de personalizar determinada terapêutica. Esta prática é importantíssima no campo da pediatria, onde existe necessidade de ajuste de doses, doses essas que não existem no mercado. A preparação, acondicionamento e rotulagem e controlo são efectuadas no laboratório, que se encontra de acordo com as boas práticas de preparação de manipulados. Durante a preparação de um manipulado, o farmacêutico deverá assegurar-se da qualidade da preparação, guiando-se pelas boas práticas no que diz respeito à preparação de medicamentos manipulados. ⁽⁵⁾

Acompanhamento contínuo dos utentes nem sempre possível:

Uma grande parte dos utentes da farmácia Guarda Inglesa constituía um público esporádico, que apenas se dirige à farmácia por conveniência tanto de horário, como de proximidade. Assim, torna-se bastante complicado seguir a terapêutica de determinados utentes, o que poderia ser uma aposta forte pela farmácia.

Pouca procura de produtos de dermocosmética:

O público da farmácia é bastante homogêneo, sendo um público na sua maioria idoso, não havendo procura de produtos de dermocosmética, não tendo evoluído como esperava nesta área. Este ponto é uma fraqueza pois sabemos que são estes produtos que maior rentabilidade acrescentam a uma farmácia. Tentei por várias vezes uma venda destes produtos recorrendo ao *cross selling*, contudo, e muito devido ao público alvo da farmácia não foi uma tarefa fácil. Porém, esta lacuna foi preenchida com o meu estágio curricular em indústria farmacêutica onde estive em permanente contacto com a área de dermocosmética.

Oportunidades

Número de estagiários:

Ser a única aluna estagiária traz alguns benefícios, como um maior envolvimento em todas as tarefas e o facto de poder realizar estas um maior número de vezes. Julgo que no tipo de farmácia onde realizei o estágio, a presença de um único estagiário é ideal.

Identificação e resolução de erros de medicação:

Como farmacêuticos, é nosso dever analisar criticamente a prescrição médica, pois os erros de prescrição podem ser retificados por nós. Por exemplo, durante o meu estágio, contactei com uma prescrição de Dalacin T[®], o médico prescriptor era um médico ginecologista e no campo da posologia apenas vinha descrito “1 aplicação noite”, após algum diálogo com a utente percebi que esta tinha ido colocar o dispositivo intra-uterino (DIU) e que estava um pouco confusa com as indicações que o médico lhe tinha dado. Depressa concluí que provavelmente estaria perante um erro de prescrição, pois o Dalacin T[®], não seria, de todo, para aplicação na mucosa vaginal nem para o caso que a utente me havia descrito. Após contacto com o médico, este reconheceu imediatamente que tinha sido um erro durante a prescrição e que de facto, o que queria prescrever era o Dalacin V[®].

Este caso reflete a importância de estabelecermos um diálogo com o doente e de adotarmos uma postura crítica quando analisamos uma prescrição, sendo uma situação em que podemos mostrar o nosso valor e importância enquanto profissionais, pois somos os últimos profissionais de saúde a contactar com o utente.

Preparação de soluções extemporâneas e conselhos prestados aquando a cedência dos mesmos:

A reconstituição de preparações extemporâneas é um serviço bastante útil prestado pela farmácia com bastante frequência, principalmente a nível de antibióticos de uso pediátrico. Apesar de ser possível os utentes reconstituírem a preparação em casa, regra geral, aceitam que nós o façamos.

A técnica é bastante simples, embora varie de preparação para preparação. O procedimento é realizado em local próprio, na zona de reconstituição de preparações extemporâneas.

Ao cedermos este tipo de preparações, temos a oportunidade de transmitir certos conselhos ao utente, e, conseqüentemente, realçar a importância da presença de um farmacêutico atrás de um balcão. Um conselho importante, é o facto de ser necessário agitar bem a suspensão antes de a administrar. Outro aspecto importante prende-se com o facto da conservação da preparação, sendo necessário, para algumas preparações, a conservação no frigorífico.

Serviços prestados pela farmácia:

A farmácia evoluiu de um local onde apenas se cedem medicamentos para um espaço de saúde, onde o farmacêutico é responsável por uma série de cuidados de saúde, cuidados esses que têm como objectivo a promoção da saúde, prevenindo a doença. Estes cuidados de saúde permitem acompanhar doentes crónicos e já medicados, como também fazer o rastreio de determinadas patologias, como *Diabetes Mellitus* e hipertensão arterial.

Tais serviços são importantes na farmácia e deverão ser vistos como uma mais valia, pois este é o local onde os utentes se dirigem primeiramente, mesmo antes de consultarem o médico, tendo o farmacêutico um papel fundamental no encaminhamento do utente ao médico, quando necessário.

Durante o estágio foi-me possível prestar alguns serviços da farmácia como por exemplo, medição/monitorização da pressão arterial e determinação de parâmetros bioquímicos como medição da glicémia capilar (jejum e pós prandial) e colesterol total.

Antes de começar a medição propriamente dita, quer seja da pressão arterial, glicémia, ou outra, é necessário conhecer o utente que temos à nossa frente, a sua história medicamentosa e o motivo que o leva a realizar a medição (rotina/outro motivo). Após um pequeno diálogo com o utente estamos em condições de efetuar a medição propriamente dita. Concluída a medição, o farmacêutico deverá analisar criticamente os valores obtidos, sendo importante explicar o significado ao doente.

Estes cuidados são prestados num gabinete, sendo o ambiente confortável e próximo, sendo o local indicado para uma intervenção do farmacêutico. É nestas alturas, que podemos invocar as medidas não farmacológicas a adotar pelo utente e que são tantas vezes suficientes para reversão de uma situação menos saudável.

Nos serviços prestados, tentei ao máximo criar um ambiente calmo e confortável e adotei, primeiramente, uma postura de ouvinte, para posteriormente ser ouvida.

Formações internas/externas:

As farmácias têm bastantes formações promovidas pelos laboratórios farmacêuticos. Durante a realização do meu estágio foi-me possível assistir a várias, e penso que podemos tirar grande proveito deste tipo de formações. Considero uma oportunidade para todos os estagiários, pois, são aqueles que menor conhecimento têm dos inúmeros produtos das mais variadíssimas gamas, possibilitando um maior agilidade no balcão para aconselhamento.

Doentes com prescrições de terapêuticas novas:

Este é um ponto em que podemos, realmente, mostrar o nosso valor. A maior parte das vezes os utentes chegam à farmácia confusos com os aconselhamentos que foram prestados pelo médico e é nosso dever que o utente saia da farmácia compreendendo toda a nova medicação que será introduzida no seu dia a dia. Uma vez que os farmacêuticos são os últimos profissionais de saúde a contactar com o utente (excluindo medicamentos que têm que ser administrados por outros profissionais de saúde) e, sendo estes os especialistas do medicamento, tornam-se responsáveis pela terapêutica daquele mesmo utente. Ao longo do meu estágio fui tomando cada vez mais consciência daquilo que podemos e devemos ser ao balcão de uma farmácia. A nossa função deverá ser executada com toda a precaução e atenção, de forma a assegurar a máxima qualidade dos serviços prestados. Além disso, todo o processo de dispensa deverá realizar-se com uma ética profissional aplicada à profissão, devendo ser pautada pela responsabilidade e sigilo profissional.

A cada atendimento realizado, foi minha prioridade a criação de um ambiente confortável e amigável para cativar o doente, podendo assim existir um diálogo, onde a informação transmitida fosse clara. A linguagem usada é de elevada importância para que o utente perceba informações como a posologia, que por vezes não é facilmente transmissível. Caso percebamos que não nos estamos a fazer compreender, será melhor apostar na informação escrita, como desenhos e/ou esquemas.

É fundamental implementar uma atitude de interesse pelo utente, pois só assim ele se sentirá confortável para um diálogo aberto.

Ameaças

Receitas manuais:

Para mim, analisar receitas manuais foi um grande desafio. A dispensa de medicamentos através de uma receita manual é muito mais propensa a erros do que aquela com receita eletrónica.

Idealmente, a prescrição de medicamentos deverá ser efetuada de forma eletrónica, com objetivo de aumentar a segurança no processo de prescrição e dispensa, facilitar a comunicação entre profissionais de saúde de diferentes instituições e agilizar processos. Contudo, devido a algumas exceções, poderão ainda surgir receitas manuais. Estas exceções poderão ser uma das seguintes: falência informática; inadaptação do prescriptor; prescrição

no domicílio e em casos em que o prescriptor apresenta um volume de prescrição menor ou igual a 40 receitas/mês.⁽⁶⁾

A receita médica é um meio de comunicação entre médico – doente e médico – farmacêutico, sendo este último o responsável pela dispensa dos medicamentos mencionados na receita. Como tal, a sua leitura e interpretação deve ser clara e inequívoca, de forma a salvaguardar a saúde e o bem-estar do doente. Assim, quando estamos perante uma receita médica, existem vários *itens* para os quais temos que estar atentos, sendo eles: o prazo de validade da receita, se contém informação do prescriptor, bem como a sua assinatura, dados do utente (nome, número de utente e beneficiário e, caso se aplique, regime especial de participação, despachos ou portarias), identificação do local de prescrição e prescrição por DCI, acompanhados pelo respectivo Código Nacional para a Prescrição Eletrónica de Medicamentos (CNPEM), no caso das receitas eletrónicas.

A análise de uma receita manual poderá levar a erros de cedência que são da responsabilidade do farmacêutico e podem envolver erros na dispensa do próprio medicamento, erro na dosagem cedida, entre outros. Tudo isto poderá prejudicar o doente e a sua terapêutica, levando à não adesão da mesma, situação com que nos debatemos todos os dias.

Para que esta situação seja evitada, na farmácia Guarda Inglesa a conferência do receituário é considerada de grande relevância, pois, com esta, podemos detetar possíveis erros durante a cedência dos medicamentos, permitindo uma resposta rápida por parte da farmácia na correção dos mesmos. Esta tarefa reveste-se de grande importância, não só a nível profissional, como económico.

Associação princípio ativo e nome comercial do medicamento:

Uma grande dificuldade prendeu-se com o facto de não conseguir uma associação princípio ativo – nome comercial do medicamento imediata. Uma vez que durante o curso, a nossa formação é baseada na Denominação Comum Internacional (DCI), depois na prática é um pouco difícil fazer a associação. Contudo, penso que a formação não poderá ser de outra forma, uma vez que as receitas são compostas pelo princípio ativo e não a marca do medicamento. Penso que esta dificuldade será facilmente ultrapassada após vários meses de contacto com as marcas comerciais.

Constante desacreditação dos medicamentos genéricos por parte dos utentes:

Este ponto, é, de facto, uma “luta” com a qual o farmacêutico lida todos os dias. É bastante difícil explicar a um utente o porquê da existência de medicamentos genéricos e o facto de serem mais baratos, isto pois, devido ao seu preço existe uma desacreditação dos mesmos. Esta situação é em parte criada por alguns médicos, que dizem expressamente ao utente para não comprar o medicamento genérico, sendo difícil a cedência dos mesmos ao balcão. É nossa função explicar ao utente que o medicamento genérico fará o mesmo efeito, para que este se sinta seguro em tomá-lo.

Constante alteração de preços dos medicamentos:

Durante a fase de escoamento dos medicamentos cujos preços foram sujeitos a alteração, a farmácia pode praticar o preço antigo até à data limite, e o preço ser diferente do que o utente comprou noutra farmácia. Esta situação não é facilmente encarada pelos utentes, gerando um sentimento de desconfiança, podendo levar a perda de utentes. Tendo ouvido algumas reclamações por este motivo, por vezes é muito difícil fazermo-nos explicar ao utente, porém, temos que adotar uma postura bastante paciente.

Comparticipação do estado vs. preços das consultas e descontentamento quando existe não venda de MSRM sem prescrição médica:

Entende-se por MSRM todos os medicamentos que apenas podem ser dispensados mediante a apresentação de uma prescrição/receita médica. Hoje em dia os utentes optam por se dirigir à farmácia para adquirir a sua medicação crónica sem receita médica, pois afirmam que o tempo e o dinheiro perdido numa consulta médica não compensam o valor da participação do estado. Isto poderá criar um hábito de dispensa de MSRM sem receita médica por parte dos utentes, o qual deverá ser evitado, pois muitas vezes as terapêuticas precisam de reavaliação médica no que diz respeito ao tipo de medicamento e à sua posologia.

Durante a minha prática ao balcão foram inúmeras as vezes em que notei descontentamento por parte dos utentes quando estes solicitavam dispensa de MSRM sem receita médica e esse mesmo medicamento não lhes era cedido, considerando este ponto uma ameaça. Nesta situação é fulcral explicar ao utente que será apenas o médico o profissional indicado para prescrição.

Aconselhamento de situações passíveis de indicação farmacêutica

A automedicação é a instauração de um tratamento medicamentoso por iniciativa própria do doente. Nesta situação o farmacêutico deve orientar 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. ⁽⁵⁾

A farmácia é o primeiro local onde os utentes se dirigem em caso de doença. Ainda antes de visitarem o médico estes dirigem-se à farmácia com o intuito do farmacêutico lhes ceder algo para o seu problema, o que nem sempre acontece. A atividade farmacêutica também passa pela “não venda” caso o farmacêutico julgue que os riscos são maiores que os benefícios para o doente. Assim, a cedência de um MNSRM, não deverá ser algo pensado imprudentemente, mas sim com algum cuidado.

Para criar um plano de automedicação, o farmacêutico deverá conhecer alguns aspetos do utente a quem se destina a medicação, como, por exemplo, as suas queixas e sintomas, idade, sexo, problemas de saúde e medicação que faz de momento. Com base na recolha destas informações, o farmacêutico deverá estabelecer um diálogo com o utente, de modo a aconselhá-lo de forma segura e com qualidade. ⁽⁵⁾

Uma vez que a automedicação poderá mascarar algo mais complicado, é bastante importante o farmacêutico saber onde se situam os seus limites, isto é, quando a resolução do problema do utente ultrapassa as suas capacidades, e este deve aconselhar o utente a procurar ajuda médica. ⁽⁵⁾

Aquando a seleção do medicamento, o farmacêutico deverá ter em conta a relação benefício/risco/custo para o utente, preferir substâncias isoladas, evitando as associações medicamentosas, escolher um esquema posológico simples, e um tratamento curto, associando, sempre que possível medidas não farmacológicas. ⁽⁵⁾

Ao longo do estágio, em várias situações me foram pedidos antibióticos sem prescrição médica, sendo este um exemplo de como a nossa atividade também passa pela não venda. Nestas situações devemos aconselhar o utente a consultar o médico, pois só ele saberá qual o antibiótico mais indicado (no caso de ser necessário), pois, caso seja uma simples constipação ou gripe que não tenha origem bacteriana, os antibióticos não solucionariam o problema. É também importante frisar ao utente os aspetos negativos de uma toma abusiva de antibióticos.

Durante a realização do meu estágio foram inúmeras os casos em que foi possível um aconselhamento para diversas situações passíveis de automedicação.

Devido à época em questão, as patologias mais frequentes foram situações relacionadas com o trato respiratório. Assim, apresento em baixo os casos mais comuns de venda de MNSRM envolvendo o trato respiratório, bem como a intervenção que o farmacêutico deverá seguir:

Dor de garganta	<p>Perguntas chave <i>Há quanto tempo persiste a dor? Dói a engolir? Sente a garganta inflamada? Já tomou algum medicamento?</i></p> <hr/> <p>Aconselhamento não farmacológico: Ingestão de grandes quantidades de água; Humidificar o ambiente e/ou fazer inalações de vapor de água.</p> <p>Aconselhamento farmacológico: Anti-inflamatórios locais e anestésicos locais sob a forma de pastilhas aliviam a dor e fluidificam. (Ter em conta se o utente é diabético, caso seja devemos optar por formulações sem sacarose)</p> <hr/> <p>Observações Poderá ceder-se um anti-inflamatório oral caso seja um caso de inflamação aguda, como por exemplo, o ibuprofeno 200 mg.</p>
Tosse	<p>Perguntas chave <i>Que tipo de tosse tem, com ou sem expetoração? Há quanto tempo tem tosse? É asmático? Tem alergias? Tem algum problema de saúde? É diabético?</i></p> <hr/> <p>Aconselhamento não farmacológico: Ingestão de grandes quantidades de água para ajudar a fluidificar as secreções.</p> <p>Aconselhamento farmacológico: Tosse produtiva: agente mucolítico como o ambroxol (Mucosolvan®); N-acetilcisteína (Fluimucil®) e bromexina (Bisolvon Linctus®); Tosse seca: dextrometorfano (Bisoltussin Tosse Seca®); levodropropizina (Levotuss® xarope ou gotas orais).</p> <hr/> <p>Observações Anti-tússicos não devem ser administrados a asmáticos; Cuidado especial na cedência de xaropes a diabéticos, pois estes podem conter sacarose; Confirmar se a tosse não será proveniente de um fenómeno alérgico, nesse caso a terapêutica passará por dispensa de um anti-histamínico.</p>
Congestão nasal	<p>Perguntas chave <i>Sente o nariz entupido com ou sem rinorreia? Tem algum problema de saúde? Faz algum tipo de medicação?</i></p> <hr/> <p>Aconselhamento não farmacológico: Fazer inalações com vapor de água; Lavagens nasais com água do mar isotónica (Rhinomer®, por exemplo).</p> <p>Aconselhamento farmacológico: Em casos que não existam contra-indicações poder-se-á ceder um descongestionante nasal, como por exemplo Nasexilo®, que para além de ser descongestionante (xilometazolina) contém ácido hialurónico que hidrata a mucosa nasal.</p> <hr/> <p>Observações Alertar o utente para a possibilidade do efeito <i>rebound</i> caso a utilização destes descongestionantes seja prolongada; O farmacêutico deverá certificar-se que o utente não possui problemas como glaucoma.</p>

Constipação/ gripe	<p>Perguntas chave <i>Tem congestão nasal? Espirros? Febre? Dores musculares? Há quanto tempo apresenta os sintomas? É hipertenso?</i></p> <hr/> <p>Aconselhamento não farmacológico: Repouso, evitando mudanças de temperatura; Aumentar a ingestão de líquidos.</p> <p>Aconselhamento farmacológico: Paracetamol em casos de dor muscular (exemplo Ben-u-ron® 500mg) Casos de garganta inflamada poderia ceder um anti-inflamatório oral (Brufen®200 mg por exemplo) ou anti-inflamatório local (Pastilhas Strepfen®) Para a congestão nasal poderia ceder-se um anti-histaminico para secar as vias respiratórias (Telfast® ou Cetix®).</p> <hr/> <p>Observações Sempre que possível, evitar as associações medicamentosas (exemplo, Cêgripe® (contém paracetamol e um anti-histaminico). Ceder estas associações só quando o utente assim o exige; Em todos os casos poderá sugerir-se ao utente a toma de um suplemento de Vitamina C para reforçar o sistema imunitário.</p>
-------------------------------	--

Para além destas situações mais frequentes, também acho importante referir os casos de dispensa da “pílula do dia seguinte”, que, apesar de pouco frequentes, ainda representam um grande número de pedidos.

Quando um(a) utente se dirige a nós pedindo a cedência da contraceção oral de emergência (COE), a nossa atitude enquanto farmacêuticos terá que ser de interrogar sem julgar. Isto é, para avaliar se será necessária a COE o farmacêutico terá que possuir algumas informações relevantes para a tomar a decisão de cedência ou não da COE.

Em primeiro lugar, é crucial saber quantas horas decorreram entre a relação sexual de risco e a solicitação da COE, isto porque só podemos ceder a COE caso ainda não tenham passado 72h desde a relação sexual. Posteriormente, necessitamos saber se o casal faz algum tipo de contraceção, perceber qual o tipo de falha que remete para o uso da COE e avaliar em que período do ciclo menstrual a utente se encontra. É também importante assegurarmo-nos que a utente não está grávida, se já tomou COE durante o mesmo ciclo e se apresenta algum tipo de problema de saúde. (7)

Em todos os casos de cedência da COE, é necessário alertar a utente relativamente a efeitos adversos que poderão ocorrer, como hemorragia, vômitos, náuseas, entre outros. Caso a utente vomite nas 3 horas seguintes à toma da COE é necessário referir que deverá repetir a toma. (7)

Devemos focar que a COE não é um método contraceptivo, e, como tal, não se deve tornar um hábito mas sim uma situação a evitar. Após cedência da COE devemos ainda aconselhar o uso de um método barreira até ao início da menstruação seguinte e a visita a uma consulta de planeamento familiar. (7)

Em todas as minhas abordagens relativamente à COE detetei uma falta de conhecimento das mulheres relativamente ao seu corpo e ao seu ciclo menstrual. Considero este assunto de extrema importância pois, tal ignorância leva a comportamentos de risco e à toma consecutiva de COE. Penso que seria importante e relevante a obrigatoriedade das jovens mulheres frequentarem uma consulta de planeamento familiar regularmente (pois muitas nunca foram ao médico).

Considerações Finais

No papel de futura farmacêutica, sinto que o futuro da classe não será fácil, mas um futuro pelo qual todos nós temos o dever de lutar. Enquanto farmacêuticos comunitários, teremos que apostar mais nos cuidados de saúde que (tão bem) somos capazes de oferecer aos nossos utentes. Temas como o acompanhamento farmacoterapêutico e revisão da medicação, são temas muito atuais, e, serviços de excelência que uma farmácia poderá proporcionar aos seus utentes, embora tenha consciência, que tais serviços envolvem uma cumplicidade com o médico prescritor que, nem sempre é possível.

Penso que poderemos tornar a cedência de medicamentos num processo mais individual e racional. O uso racional do medicamento é um assunto bastante actual e discutido por muitos. Constatei ao longo do estágio curricular que há bastante desperdício, principalmente em medicamentos que são totalmente comparticipados ou quase na sua totalidade pelo estado. Acredito que daqui a alguns anos a dispensa de medicamentos se faça de maneira diferente, apostando na medicação individualizada, que com certeza acarretará um menor custo para o estado.

Os tempos que antecederam o início do estágio foram, para mim, momentos de um misto de sentimentos: por um lado um grande receio e por outro uma enorme vontade de aprender e “ser mais”. Hoje, este receio já não existe, pois percebi que, com a formação que tivemos (e que tantas vezes julgámos desnecessária), podemos não saber tudo, mas conseguimos responder de uma forma adequada à maioria das situações. É por isto que a faculdade é realmente importante, dá-nos as asas, e, nós temos que aprender a voar sozinhos, conscientes que temos uma grande bagagem que nos ajudará a crescer tanto profissional como pessoalmente.

Depois da realização deste estágio, sinto-me capaz de passar à etapa seguinte, sempre consciente que todos os dias serão dias de aprendizagem e que, ao longo de toda a carreira profissional, terei que apostar na minha formação e atualização dos conhecimentos.

Referências Bibliográficas

- (1) Decreto-Lei n.º 288/2001, de 10 de novembro. Estatuto da Ordem dos Farmacêuticos. [Acedido a 13 de abril de 2014]. Disponível na internet: http://www.ordemfarmaceuticos.pt/xfiles/scContentDeployer_pt/docs/doc2848.pdf
- (2) PITA, JOÃO RUI. **A farmácia e o medicamento em Portugal nos últimos 25 anos**. Debater a Europa, 2010 [Acedido a 14 de abril de 2014]. Disponível na internet: <https://infoeuropa.euroid.pt/files/database/000046001-000047000/000046665.pdf>
- (3) ORDEM DOS FARMACÊUTICOS. **Novo enquadramento legislativo da actividade farmacêutica, As mudanças em Farmácia Comunitária**, 2008 [Acedido a 15 de abril de 2014]. Disponível na internet: http://www.ordemfarmaceuticos.pt/xFiles/scContentDeployer_pt/docs/doc2279.pdf
- (4) INFARMED I.P.. **Regras de prescrição e dispensa de medicamentos – Disposições transitórias**, 2012 [Acedido a 13 de abril de 2014]. Disponível na internet: <http://www.infarmed.pt/portal/pls/portal/docs/I/8667254.PDF>
- (5) SANTOS, H. J., et al. **Boas Práticas Farmacêuticas para a farmácia comunitária (BPF)**. Ordem dos Farmacêuticos, 2009 [Acedido a 15 de abril de 2014]. Disponível na internet: http://www.ordemfarmaceuticos.pt/xFiles/scContentDeployer_pt/docs/Doc3082.pdf
- (6) Portaria n.º 137-A/2012. [Acedido a 14 de abril de 2014]. Disponível na internet: <http://dre.pt/pdf1sdip/2012/05/09201/0000200007.pdf>
- (7) ORDEM DOS FARMACÊUTICOS. **Intervenção Farmacêutica na Contraceção de Emergência, Manual de Apoio**, 2011 [Acedido a 15 de abril de 2014]. Disponível na internet: http://www.ordemfarmaceuticos.pt/xFiles/scContentDeployer_pt/docs/articleFile419.pdf