



Ana Teresa Oliveira e Costa de Almeida Trindade

Relatório de Estágio em Farmácia Comunitária

Relatório de Estágio realizado no âmbito do Mestrado Integrado em Ciências Farmacêuticas, orientado pela
Dr.^a Patrícia David e apresentado à Faculdade de Farmácia da Universidade de Coimbra

Setembro 2016



UNIVERSIDADE DE COIMBRA

Ana Teresa Oliveira e Costa de Almeida Trindade

Relatório de Estágio em Farmácia Comunitária

Relatório de Estágio realizado no âmbito do Mestrado Integrado em Ciências Farmacêuticas, orientado pelo
Dr.^a Patrícia David e apresentado à Faculdade de Farmácia da Universidade de Coimbra

Setembro 2016



UNIVERSIDADE DE COIMBRA

Eu, Ana Teresa Oliveira e Costa de Almeida Trindade, estudante do Mestrado Integrado em Ciências Farmacêuticas, com o nº 2011149633, declaro assumir toda a responsabilidade pelo conteúdo do Relatório de Estágio apresentado à Faculdade de Farmácia da Universidade de Coimbra, no âmbito da unidade de Estágio Curricular.

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

Coimbra, 15 de setembro de 2016.

(Ana Teresa Trindade)

Agradecimentos

À Dr.^a Ascensão David e ao Dr. Pedro Amaro por me terem proporcionado a realização do
estágio,

À Dr.^a Patrícia David por tudo aquilo que me ensinou, pelo apoio constante e pela boa
disposição,

A toda a equipa da Farmácia Nazareth pelo acolhimento e experiência transmitida,

À Faculdade de Farmácia da Universidade de Coimbra pelo ensino proporcionado ao longo
destes cinco anos,

À minha família pelo apoio que sempre me deu e pela paciência demonstrada,

Aos meus amigos, que estiveram ao meu lado durante esta fase e que me ajudaram nos
momentos mais difíceis.

A todos, o meu sincero obrigado.

ÍNDICE

Abreviaturas

1. Introdução	1
2. Farmácia Nazareth	2
3. Análise SWOT	3
3.1. Pontos Fortes (Strengths)	3
3.1.1. Formação contínua.....	3
3.1.1.1. Receção de encomendas e arrumação de produtos	4
3.1.1.2. Gestão de devoluções	4
3.1.1.3. Verificação de stocks e prazos de validade.....	5
3.1.1.4. Conferência de receituário	5
3.1.1.5. Controlo de medicamentos psicotrópicos e estupefacientes.....	6
3.1.1.6. Verificação e monitorização das temperaturas	6
3.1.1.7. Determinação de parâmetros bioquímicos	7
3.1.1.8. Preparação e simulação da administração de injetáveis	7
3.1.1.9. Atendimento ao balcão: aconselhamento e dispensa de medicamentos.....	7
3.1.1.10. Considerações relativas à Formação Contínua.....	11
3.1.2. Relação com os Utentes e a sua Heterogeneidade.....	11
3.1.3. Receita Sem Papel.....	12
3.2. Pontos Fracos (Weaknesses)	13
3.2.1. Reduzido contacto com o contexto real de uma farmácia comunitária durante o MICF	13
3.2.2. Farmácia com relativo pouco movimento	13
3.2.3. Seguimento do estado de saúde do utente.....	14
3.2.4. Medicamentos Manipulados	14
3.2.5. Barreiras de idioma	14
3.3. Oportunidades (Opportunities)	15
3.3.1. Contacto com a realidade farmacêutica de outros países.....	15
3.3.2. Expansão de conhecimentos e aposta nos Serviços Farmacêuticos	15
3.4. Ameaças (Threats)	16

3.4.1. Receita sem Papel (RSP).....	16
3.4.2. Venda de MNSRM e produtos à base de plantas fora das farmácias	17
4. Casos Práticos	18
4.1. Caso 1	19
4.2. Caso 2.....	20
4.3. Caso 3.....	20
4.4. Caso 4.....	21
5. Considerações finais	22
6. Referências Bibliográficas	23
Anexo I - Processo de Indicação Farmacêutica.....	25
Anexo 2 - Folheto iSaúde.....	26

ABREVIATURAS

ANF	Associação Nacional das Farmácias
BPF	Boas Práticas Farmacêuticas
CCF	Centro de Conferência de Faturas
CNP	Código Nacional do Produto
INFARMED, I.P.	Autoridade Nacional do Medicamento e Produtos de Saúde, Instituto Público
MICF	Mestrado Integrado em Ciências Farmacêuticas
MNSRM	Medicamento Não Sujeito a Receita Médica
MSRM	Medicamento Sujeito a Receita Médica
PA	Pressão Arterial
PVP	Preço de Venda ao Público
RNM	Resultados Negativos associados à Medicação
RSP	Receita Sem Papel
SNS	Sistema Nacional de Saúde
SWOT	<i>Strengths, Weaknesses, Opportunities, Threats</i>

I. INTRODUÇÃO

Hoje em dia a Farmácia Comunitária é muito mais do que o local de dispensa de medicamentos, é o local onde o doente se dirige em primeiro lugar e com mais facilidade, com o intuito de esclarecer questões relacionadas com a sua saúde.

Cabe ao farmacêutico a transmissão de informação sobre saúde, aconselhamento e acompanhamento dos utentes, para além da dispensa de medicamentos, assegurando o uso racional do medicamento. Deste modo, a educação para a saúde tem como objetivo aumentar os conhecimentos da população de forma a que se consiga prevenir e lidar com a doença da melhor forma, evitando comportamentos de risco e melhorando a saúde das pessoas em geral.¹

A qualidade dos serviços prestados pelo farmacêutico é condicionada pela aposta numa formação contínua e atual, obtida quer através do Mestrado Integrado em Ciências Farmacêuticas (MICF), quer ao longo de toda a sua vida profissional.

O Estágio Curricular em Farmácia Comunitária é uma etapa final essencial para a nossa formação enquanto farmacêuticos. Tive oportunidade de o realizar na Farmácia Nazareth, em Coimbra, sob orientação da Dr.^a Patrícia David. Este estágio permitiu-me não só consolidar e transpor os conhecimentos adquiridos ao longo do MICF para a prática profissional, mas também adquirir novos conhecimentos, que melhor se adaptam à realidade do dia-a-dia de uma farmácia comunitária.

Para o sucesso deste estágio contribuíram a hospitalidade e disponibilidade da equipa da Farmácia Nazareth, que me proporcionou o esclarecimento de todas as questões que foram surgindo no decorrer deste.

2. FARMÁCIA NAZARETH

A Farmácia Nazareth foi fundada em 1815 e ainda hoje zela pela saúde dos seus utentes, dispondo ainda dos móveis originais, para além das estruturas ornamentais e teto, decorado com frescos alusivos à profissão farmacêutica.

Esta farmácia foi a primeira distribuidora portuguesa de artigos para revelação fotográfica e radiológica, usados pelos Hospitais da Universidade de Coimbra por volta de 1860. Para além disso, a Farmácia Nazareth foi o primeiro estabelecimento autorizado de distribuição de Água das Pedras, na altura considerada medicinal, para a zona centro. Para a sua importância histórica na cidade, é de referir que possui um barómetro que foi utilizado pelo instituto Geofísico da Universidade de Coimbra no período de 1920-1930.

A nível turístico, a Farmácia Nazareth tem sido nomeada como uma das farmácias mais emblemáticas a visitar no país, sendo até referida no Guia *Michelin* como exemplo de conservação do património comercial da baixa de Coimbra.

Esta farmácia era, e continua a ser, conhecida pela simpatia e proximidade da sua equipa para com os utentes, honrando o ato farmacêutico com a prestação de serviços de grande qualidade e valor.

3. ANÁLISE SWOT

A análise SWOT é uma ferramenta de planeamento estratégico que permite alinhar os Pontos Fortes (*Strengths*) e Pontos Fracos (*Weaknesses*) com as Oportunidades (*Opportunities*) e Ameaças (*Threats*), com o intuito de gerar alternativas estratégicas.² Esta ferramenta de análise permite avaliar vários cenários, sendo usada quotidianamente como base para gestão e planeamento estratégico de projetos, ou decisões empresariais.

Este tipo de análise pode também ser usada numa vertente pessoal, ajudando um indivíduo a potenciar a sua carreira, tirando o melhor proveito dos seus talentos, habilidades e oportunidades que possam surgir.²

Neste relatório irei aplicar a análise SWOT ao meu Estágio Curricular na Farmácia Nazareth, descrevendo as atividades realizadas ao longo deste, juntamente com os conhecimentos que adquiri, bem como o meu desempenho. Este foi influenciado a partir de experiências que me foram sendo proporcionadas pela Farmácia (*Strengths* e *Weaknesses*) e por fatores externos que coincidiram com o decorrer do meu estágio (*Opportunities* e *Threats*).

3.1. PONTOS FORTES (STRENGTHS)

3.1.1. FORMAÇÃO CONTÍNUA

A equipa que integra a Farmácia Nazareth distingue-se pela sua competência e profissionalismo. Como tal, desde o primeiro dia de estágio fui instruída sobre a realização de cada tipo de tarefa, estando a equipa disponível para o esclarecimento de dúvidas, sempre que estas surgissem.

Ao longo do meu estágio pude efetuar os vários tipos de atividades realizadas numa farmácia comunitária: para além do atendimento ao balcão são realizados um conjunto de tarefas que garantem a viabilidade e o bom funcionamento da farmácia.

Considero estas atividades como um ponto favorável para o meu estágio na medida em que contribuíram para a consolidação dos conhecimentos adquiridos ao longo do MICEF, bem como para o desenvolvimento de novas competências e aptidões práticas. Para além disto, realizar os diversos tipos de atividades permitiu-me adquirir uma visão mais abrangente da gestão e funcionamento da farmácia.

3.1.1.1. RECEÇÃO DE ENCOMENDAS E ARRUMAÇÃO DE PRODUTOS

A gestão e receção de encomendas fazem parte de um conjunto de procedimentos indispensáveis para o bom funcionamento de uma farmácia, através de uma boa gestão de stocks, em função do escoamento diário de produtos.

Deste modo, tive oportunidade de rececionar diversas encomendas que chegavam diariamente à farmácia, vindas de várias cooperativas fornecedoras da Farmácia Nazareth. Durante este procedimento, para além de verificar se os produtos e as quantidades pedidas correspondiam à encomenda entregue, conferia o estado de apresentação das embalagens, os prazos de validade, os stocks e efetuava a marcação dos preços de venda ao público (PVP) nos medicamentos não sujeitos a receita médica obrigatória.

Nas situações em que não é possível proceder imediatamente à receção da encomenda após a sua chegada à farmácia, é verificado se existe, na encomenda, algum produto com condições especiais de armazenamento, nomeadamente produtos de frio, que não devem estar expostos a temperaturas superiores a 8 °C, sendo estes imediatamente guardados no local apropriado.

Logo após a introdução dos produtos no sistema informático, Sifarma 2000®, procedia à arrumação dos mesmos, segundo o método "*first-to-expire-first-out*". Este tipo de armazenamento permite que os produtos com o prazo de validade mais curto sejam dispensados em primeiro lugar.

Com a execução destas tarefas, para além de adquirir uma noção da dimensão das vendas, do stock necessário para cada produto e das margens aplicadas, fiquei a conhecer os diferentes produtos e formas de apresentação, bem como os seus locais de armazenamento, facilitando a sua procura durante o atendimento efetuado ao balcão.

3.1.1.2. GESTÃO DE DEVOLUÇÕES

Em situações pontuais, é necessário proceder à devolução dos produtos aos fornecedores. Isto acontece quando, durante a receção de encomendas, se verifica que algum produto vem trocado ou em quantidades inferiores ou superiores às encomendadas, alguma embalagem vem danificada, ou um prazo de validade próximo de expirar. Nestas situações procedia à devolução do produto em causa ao respetivo fornecedor, utilizando o programa informático Sifarma 2000®.

3.1.1.3. VERIFICAÇÃO DE STOCKS E PRAZOS DE VALIDADE

Uma boa gestão da farmácia requer *stocks* mínimos ideais e suficientes para o escoamento diário de cada produto. Para tal, é necessária uma avaliação do histórico de vendas de cada produto, com o intuito de averiguar qual o *stock* ideal, evitando-se, tanto a acumulação como a falta de produtos na farmácia.

A verificação dos *stocks* e dos prazos de validade são tarefas com grande importância, evitando-se erros que poderiam dificultar o ato da dispensa durante o atendimento dos utentes. Para tal não acontecer, é necessário realizar verificações periódicas.

Após a recolha das listas de produtos através do programa informático Sifarma 2000[®], procedi algumas vezes durante o meu estágio, à verificação de *stocks* e prazos de validade. Durante estas verificações anotava os produtos com *stocks* e prazos de validade incorretos, para posterior alteração, sinalizando também os produtos cujo prazo de validade terminava nos três meses seguintes, para posterior devolução.

Para auxiliar o controlo, existe uma folha na farmácia onde, sempre que se encontra um produto com o *stock* incorreto, quer durante o atendimento ou na receção de encomendas, é registado o nome do produto em causa, com o respetivo Código Nacional do Produto (CNP) e quantidade existente a mais ou a menos, para serem devidamente alterados.

Para além disto, sempre que a farmácia recebia um aviso de recolha de um produto por parte de algum laboratório ou do INFARMED, verificava se havia *stock* do produto em causa, para proceder à sua imediata devolução.

3.1.1.4. CONFERÊNCIA DE RECEITUÁRIO

Logo no início do meu estágio foi-me explicado o processo de faturação, assim como os vários organismos e planos de comparticipação existentes. Desta forma, foi-me possível participar nas atividades de conferência de receitas, que envolviam: separação das receitas por organismo e por lote; verificação se tudo se encontrava em conformidade¹; e posteriormente, no final do mês, emissão dos verbetes de identificação dos lotes e fecho dos mesmos, bem como a respetiva fatura das diversas entidades.

¹ Nas receitas eletrónicas com papel é verificado se a assinatura do médico está presente, bem como, no verso da receita a assinatura do utente, o carimbo da farmácia, a data e assinatura do responsável pelo aviamento da receita. Nas receitas manuais para além disto é também verificada a data de validade, se os medicamentos prescritos correspondem aos dispensados, os planos de comparticipação e as portarias, no caso de existirem para a receita em causa.

O facto de participar nestas atividades deu-me uma noção de todo o processamento do receituário, regimes de comparticipação e organismos existentes, auxiliando-me também durante a dispensa de medicamentos sujeitos a receita médica (MSRM).

3.1.1.5. CONTROLO DE MEDICAMENTOS PSICOTRÓPICOS E ESTUPEFACIENTES

Com os psicotrópicos e estupefacientes é necessário prestar uma atenção especial, uma vez que se tratam de substâncias que atuam diretamente no sistema nervoso central e que podem causar habituação, estando associados a inúmeros atos ilícitos. Deste modo, a dispensa, processamento e organização dos psicotrópicos necessita de vários procedimentos específicos, estando sujeitos a um controlo rigoroso por parte do INFARMED, descrito no Decreto-Lei nº 15-93.³

Durante o meu estágio tive oportunidade de assistir ao envio de cópias das receitas médicas de psicotrópicos e estupefacientes, bem como os dados dos respetivos adquirentes para o INFARMED. Este envio deve ser efetuado todos os meses, até ao dia 8 de cada mês. Para além disto, anualmente é enviado, também ao INFARMED, um registo das entradas e saídas de psicotrópicos, estupefacientes e benzodiazepinas, na farmácia.

3.1.1.6. VERIFICAÇÃO E MONITORIZAÇÃO DAS TEMPERATURAS

A monitorização e controlo das temperaturas dentro de uma farmácia é essencial para garantir a correta conservação dos medicamentos, assegurando condições de estabilidade apropriadas, impedindo a degradação e alteração dos fármacos por exposição a humidade ou a temperaturas elevadas.

Os medicamentos que se encontram no frigorífico devem ser conservados entre os 2 °C e os 8 °C, enquanto que os medicamentos sem condições especiais de armazenamento nunca devem estar expostos a temperaturas superiores a 25 °C e a valores de humidade relativa superiores a 60 %.

A Farmácia Nazareth possui dois termohigrómetros para efetuar o registo e controlo das temperaturas no interior da farmácia. Estes termohigrómetros fazem o registo da temperatura a cada hora. Um encontra-se no interior frigorífico, sendo o registo das temperaturas descarregado para um computador todas as semanas. O outro termohigrómetro efetua o registo das temperaturas e humidade na zona de armazenamento (Local 1) e na zona de atendimento (Local 2), contiguas, alternadamente, sendo os dados descarregados de 15 em 15 dias, imediatamente antes da alteração do local do dispositivo.

Deste modo é possível efetuar uma correta monitorização e controlo da temperatura e humidade dentro da farmácia, garantindo que os medicamentos mantêm as suas propriedades físico-químicas e farmacológicas.

3.1.1.7. DETERMINAÇÃO DE PARÂMETROS BIOQUÍMICOS

No decorrer do meu estágio tive oportunidade de realizar medições da pressão arterial (PA), índices de glicémia e colesterol total aos utentes da farmácia. Para a realização destas atividades foi vantajoso ter frequentado uma formação ministrada pela Fundação Portuguesa de Cardiologia, que me permitiu ter adquiridos os conhecimentos e prática necessária previamente à realização destas atividades, ou seja, antes do início do estágio.

Para a realização da determinação de parâmetros bioquímicos é necessário despende algum tempo com o utente, nomeadamente com a realização de determinado tipo de questões para assegurar que a interpretação das medições efetuadas seja o mais exata possível. Durante este tempo é criada uma relação de proximidade com o utente, permitindo não só aumentar a confiança que nos é conferida mas também que nós, profissionais de saúde, fiquemos a conhecer melhor os nossos utentes e as suas necessidades, para que lhes possamos prestar um melhor aconselhamento.

3.1.1.8. PREPARAÇÃO E SIMULAÇÃO DA ADMINISTRAÇÃO DE INJETÁVEIS

Perto do final do meu estágio tive a oportunidade de ter uma breve formação sobre a preparação e administração de injetáveis. Assim, foi-me explicado como abordar o utente antes da administração do injetável, bem como todos os passos envolvidos na reconstituição da suspensão, enchimento da seringa e por fim o método de administração, tendo realizado de seguida o procedimento de forma autónoma.

Esta oportunidade foi vantajosa, na medida em que pude consolidar e complementar a formação de administração de vacinas adquirida na sequência de um curso realizado pela Faculdade de Farmácia.

3.1.1.9. ATENDIMENTO AO BALCÃO: ACONSELHAMENTO E DISPENSA DE MEDICAMENTOS

Segundo as Boas Práticas Farmacêuticas para a Farmácia Comunitária (BPF), a cedência de medicamentos "é o ato profissional em que o farmacêutico, após avaliação da medicação, cede medicamentos ou substâncias medicamentosas aos doentes mediante prescrição

médica ou em regime de automedicação ou indicação farmacêutica, acompanhada de toda a informação indispensável para o correto uso dos medicamentos. Na cedência de medicamentos o farmacêutico avalia a medicação dispensada, com o objetivo de identificar e resolver problemas relacionados com os medicamentos, protegendo o doente de possíveis resultados negativos associados à medicação." ¹

Deste modo, cabe ao farmacêutico zelar pelo uso racional do medicamento e apelar à adesão à terapêutica, tanto no interesse dos utentes, como da Saúde Pública, devendo ceder informações relativas ao uso correto e adequado dos medicamentos.⁴

Durante a fase inicial do meu estágio apenas observei o atendimento e aconselhamento feitos ao balcão. Depois de adquirir mais conhecimentos sobre o programa informático Sifarma 2000[®], pude dar início ao atendimento, numa primeira fase acompanhada, e por fim de forma autónoma.

Foi principalmente durante o atendimento que tive oportunidade de aplicar os conhecimentos teóricos, adquiridos ao longo do MICF e no decorrer do estágio. Para além disto, pude desenvolver novas técnicas de comunicação, com a adaptação do meu discurso em função de cada tipo de utente, tendo sempre como objetivo responder às necessidades dos utentes, tentando transmitir toda a informação necessária para o correto uso dos medicamentos.

– Medicamentos Sujeitos a Receita Médica (MSRM)

Aquando da receção de uma prescrição conferia, em primeiro lugar, a sua validade e autenticidade, confirmando de seguida se era a primeira vez que o utente fazia a terapêutica prescrita, transmitindo também todas as informações clínicas necessárias para permitir ao utente retirar o maior benefício do tratamento. Verificava ainda se existiam interações graves entre os medicamentos prescritos e indicava aos utentes as condições especiais de armazenamento dos medicamentos dispensados, nos casos em que eram exigidas.

Sempre que tinha necessidade de esclarecer alguma dúvida ou confirmar alguma informação utilizava o sistema informático Sifarma 2000[®], ou questionava um elemento da equipa disponível.

– Medicamentos Não Sujeitos a Receita Médica (MNSRM)

Os MNSRM são a principal área onde a indicação farmacêutica atua, sendo esta "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 aliviar ou resolver um problema de saúde considerado como um transtorno menor ou sintoma menor, entendido como problema de saúde de carácter não grave, autolimitante, de curta duração, que não apresente relação com manifestações clínicas de outros problemas de saúde do doente." ¹

Os utentes são constantemente confrontados com MNSRM, quer através dos meios de comunicação social, quer através de amigos e familiares. Deste modo, é essencial que o farmacêutico analise criteriosamente as queixas e recomende o MNSRM mais adequado à condição do utente, considerando as suas preferências.⁵ É sempre importante complementar a intervenção farmacêutica com medidas não farmacológicas, de forma a otimizar a terapêutica.

Deste modo, nas situações direcionadas para a dispensa de MNSRM, tentei sempre recolher toda a informação necessária relativa ao motivo da ida à farmácia, a duração do problema, bem como as condições de saúde subjacentes. Após a obtenção de toda a informação relevante sobre o utente, indicava uma opção terapêutica que pudesse tratar ou aliviar os sinais e sintomas reportados, cedendo as informações necessárias para a toma correta, posologia e duração do tratamento, bem como os efeitos secundários mais comuns. No caso de não se tratarem de sintomas ou transtornos menores, encaminhava o utente para o médico para que lhe pudesse ser realizado o devido diagnóstico.

Para a correta indicação farmacêutica, tinha sempre em mente o fluxograma do processo de indicação farmacêutica⁵ (disponível no Anexo I), tentando seguir todos os seus passos de forma a identificar e solucionar todas as questões e problemas colocados pelos utentes, quer implicasse o encaminhamento para o médico ou a dispensa de MNSRM e o aconselhamento de medidas não farmacológicas.

De forma a completar a intervenção farmacêutica utilizava o serviço *iSaúde* que disponibiliza suportes que permitem intervir junto de cada utente com o intuito de reforçar o aconselhamento verbal com informação escrita aquando da dispensa de medicamentos ou produtos de saúde.

Em suporte *iSaúde* existem vários temas disponíveis: com componente sazonal, de promoção da segurança e estilos de vida saudáveis ou no âmbito da saúde pública, abordados de forma clara e compreensível, orientando para os auto-cuidados e comportamentos a reforçar.

Todos os temas *iSaúde* publicados estão disponíveis no Sifarma 2000[®], permitindo que a qualquer momento se possa aceder a estes suportes, sendo assim possível associar a entrega de informação escrita no ato da dispensa de medicamentos, produtos de saúde ou serviços prestados, com a impressão do folheto *iSaúde* ⁶. No Anexo 2 é apresentado um exemplo de um folheto *iSaúde*.

– Dermofarmácia e Cosmética

Desde o início do meu estágio tive oportunidade de ir conhecendo e de me ir familiarizando com as várias marcas e lineares de dermocosmética. Neste sentido, e de acordo com os produtos existentes na farmácia, fiquei a conhecer melhor determinadas marcas utilizadas para vários tipos de pele e afeções dermatológicas.

Ao longo do meu estágio fui adquirindo um maior conhecimento nesta área, que se traduziu numa maior confiança para realizar o aconselhamento destes produtos, tendo sempre o cuidado de identificar o tipo de pele do utente, uma vez que diferentes tipos de pele requerem produtos e cuidados distintos.

Pude verificar que os utentes que mais solicitavam produtos de dermocosmética eram turistas, procurando sobretudo produtos para proteção solar, considerando que realizei o estágio na Primavera e início do Verão. Verifiquei também que as promoções e campanhas realizadas pelos laboratórios de dermocosmética aumentavam o interesse e a compra destes produtos.

Uma vez que a dermocosmética é uma área muito ampla, torna-se impossível adquirir conhecimentos sobre todos os produtos existentes no mercado apenas com a unidade curricular de Dermofarmácia e Cosmética. Trata-se de uma área em permanente atualização, com o constante lançamento de novos produtos, o que faz com que o processo de aprendizagem seja contínuo para que possamos ajudar os utentes da melhor forma possível.

3.1.1.10. CONSIDERAÇÕES RELATIVAS À FORMAÇÃO CONTÍNUA

Para além da informação e conhecimentos que me foram cedidos pela equipa da farmácia ao longo do meu estágio, tive a oportunidade de assistir a algumas formações externas, nomeadamente da PharmaNord sobre vários produtos da gama BioActivo[®], e da Gedeon Richter sobre a pílula progestativa. Para além disso, na farmácia assisti a uma formação sobre a contraceção de emergência, para a promoção da pílula de acetato de ulipristal, EllaOne[®], e a uma formação da Bene sobre a nova dosagem de 75 mg dos supositórios de Ben-u-ron[®]. Pude assistir também a formações dirigidas para toda a equipa sobre DulcoSoft[®] e Antistax[®], Neo-Sinefrina Alergo[®] e também sobre vários produtos da marca de suplementos Aquilea.

Estas formações promovidas por laboratórios são relevantes para que o farmacêutico fique a par de todas as vantagens e características dos produtos, adquirindo mais competências para realizar um aconselhamento de qualidade.

3.1.2. RELAÇÃO COM OS UTENTES E A SUA HETEROGENEIDADE

A equipa que integra a Farmácia Nazareth destaca-se pela proximidade e atenção que tem com os utentes. Deste modo, foi fácil para mim estabelecer uma boa relação com os utentes, tendo estes já uma boa relação de base com a farmácia.

A maioria dos utentes que frequenta a Farmácia Nazareth são utentes habituais, fidelizados, que aviam receitas de medicação já instituída e possuem ficha de utente no sistema informático Sifarma 2000[®]. Nesta ficha existe informação relativa aos dados do utente bem como o histórico da medicação tomada cronicamente. Este histórico fornece um grande auxílio durante o atendimento, já que grande parte das vezes os utentes, principalmente idosos, têm dificuldade em identificar a sua medicação, não sabendo confirmar dosagens nem laboratórios. Assim, com a ficha de utente é possível prevenir trocas na dispensa de medicamentos que podem originar confusão e desentendimento por parte do utente.

O histórico da medicação pode também ser útil quando os utentes necessitam de MSRM que tomam cronicamente, para os quais ainda não possuem a receita médica. Nestes casos, os utentes com ficha na farmácia podem, pontualmente, adquirir os medicamentos que necessitam de forma a não interromper a sua medicação previamente prescrita, podendo trazer a receita médica posteriormente.

Esta situação ocorre com relativa frequência em doentes hipertensos, diabéticos e hipercolesterolémicos a fazer medicação crónica e, deste modo, a farmácia auxilia o utente, possibilitando a não interrupção da prescrição anteriormente realizada pelo médico.

Devido ao facto da Farmácia Nazareth estar localizada na baixa de Coimbra, zona histórica com grande movimentação diária de pessoas, para além dos utentes habituais, onde se incluem habitantes locais, comerciantes ou trabalhadores, a farmácia tem vindo a receber cada vez mais turistas, quer com o intuito de resolverem as suas questões de saúde, quer apenas para visitar, por se tratar de uma farmácia bi-centenária. Deste modo, durante o estágio fui confrontada com distintas situações que contribuíram para o meu crescimento e aprendizagem enquanto futura profissional de saúde.

Para além disto, o facto de ter estado presente em dias de serviço, permitiu-me experienciar atendimentos e situações não habituais que enriqueceram o meu estágio.

3.1.3. RECEITA SEM PAPEL

No decorrer do meu estágio tive oportunidade de presenciar a transição entre as receitas eletrónicas em papel e as receitas sem papel (RSP), obrigatórias para todas as instituições do Sistema Nacional de Saúde (SNS), desde 1 de abril de 2016.⁷

A RSP é eficaz e eficiente e inclui todo o ciclo da receita, desde a prescrição realizada pelo médico à dispensa na farmácia, facilitando também o processo de faturação, uma vez que todo o processo é informatizado, não havendo necessidade de ficar a receita na farmácia para subsequente envio ao Centro de Conferência de Faturas (CCF) do SNS e à Associação Nacional de Farmácias (ANF), que procedem ao pagamento às farmácias.

Este novo modelo permite a prescrição simultânea de medicamentos cuja coexistência na mesma receita não era anteriormente admitida.⁸ Cada medicamento prescrito corresponde a uma linha de prescrição, que é caracterizada pelo tipo de medicamento prescrito e respetiva quantidade e validade,⁸ não havendo limite para a quantidade de medicamentos prescritos por receita médica.

A implementação da RSP permite ao utente um melhor conhecimento da sua prescrição médica, tornando-o mais responsável, uma vez que pode adquirir os medicamentos que quer, na quantidade e altura pretendida, podendo posteriormente adquirir os restantes. Desta forma o utente nunca perde as suas prescrições por não aviar a

receita na sua totalidade, situação que ocorria, com frequência, sobretudo por motivos económicos.

Considero a RSP um ponto positivo do meu estágio pois facilita a dispensa e processamento do receituário, dando oportunidade para o farmacêutico despender mais tempo noutras atividades, como o aconselhamento farmacêutico.

3.2. PONTOS FRACOS (WEAKNESSES)

3.2.1. REDUZIDO CONTACTO COM O CONTEXTO REAL DE UMA FARMÁCIA COMUNITÁRIA DURANTE O MICF

No decorrer do meu estágio senti uma certa dificuldade na integração dos conhecimentos teóricos, adquiridos ao longo do MICF, com o contexto prático da farmácia comunitária, nomeadamente ao longo do processo de indicação farmacêutica.

No decorrer do MICF, a única unidade curricular que nos preparou para o contexto real foi a unidade curricular de Intervenção Farmacêutica em Auto-Cuidados de Saúde e Fitoterapia, lecionada no 1º semestre do 5º ano.

Seria vantajosa a existência de um maior número de pontos de ligação da teoria à prática em contexto real, ao longo na nossa formação universitária, podendo ser introduzidos com a realização de estágios de curta duração, integrados no programa curricular ao longo dos anos.

3.2.2. FARMÁCIA COM RELATIVO POUCO MOVIMENTO

O facto da Farmácia Nazareth estar situada na baixa de Coimbra, zona com elevado número de farmácias face à densidade populacional, faz com que a farmácia não tenha muita procura. Por conseguinte, durante o meu estágio houve momentos em que a farmácia esteve com poucos utentes, diminuindo as minhas oportunidades de realizar atendimento e aconselhamento.

Por outro lado, o facto de ser uma farmácia pequena, apenas com um balcão e dois postos de atendimento, nos momentos de grande afluência de utentes, era mais complexo e difícil executar as minhas atividades.

3.2.3. SEGUIMENTO DO ESTADO DE SAÚDE DO UTENTE

No processo de indicação terapêutica, após a comunicação da proposta de tratamento ser realizada, é necessário efetuar o seguimento, ou seja, a monitorização do doente após a instituição da nova terapêutica. Se nos três dias seguintes o doente não estiver curado nem apresentar alguma melhoria, deve ser encaminhado para o médico, se apresentar melhoras mas não estiver curado, a situação deve ser reavaliada.⁵

No decorrer do meu estágio na Farmácia Nazareth, a maior parte dos utentes a quem realizava aconselhamento farmacêutico eram turistas, não me sendo possível efetuar o seguimento do seu estado de saúde, bem como a avaliação da eficácia do tratamento por mim indicado, sendo este um ponto menos positivo.

3.2.4. MEDICAMENTOS MANIPULADOS

Um medicamento manipulado é considerado como "*qualquer fórmula magistral ou preparado oficial preparado e dispensado sob a responsabilidade de um farmacêutico*".⁹ Os medicamentos manipulados têm como objetivo a personalização e adaptação da terapêutica a um doente em particular, onde a sua preparação tem em conta o perfil fisiopatológico do doente em causa.

A utilização de medicamentos manipulados decorre da necessidade de personalização da terapêutica com a adaptação de dosagens ou associação de substâncias ativas não disponíveis no mercado, principalmente nas áreas de pediatria e dermatologia.

Hoje em dia já não é uma prática muito comum, devido à existência de várias indústrias que se dedicam à produção de especialidades farmacêuticas em grande escala.

Considero como um ponto menos positivo do meu estágio o facto de não ter preparado nem assistido à preparação de nenhum manipulado, não me dando oportunidade de pôr em prática a minha formação laboratorial nessa área.

3.2.5. BARREIRAS DE IDIOMA

O facto de alguns utentes de outras nacionalidades, nomeadamente turistas franceses, alemães, italianos, entre outros, não falarem inglês ou não compreenderem o português, dificultou bastante o atendimento. Não os conseguindo compreender na sua totalidade, não me era possível prestar um atendimento tão bom como seria desejável, sendo necessário recorrer a outro membro da equipa.

3.3. OPORTUNIDADES (OPPORTUNITIES)

3.3.1. CONTACTO COM A REALIDADE FARMACÊUTICA DE OUTROS PAÍSES

A Farmácia Nazareth é uma farmácia com grande afluência de turistas devido à sua localização. Deste modo, tive contacto com pessoas de outras nacionalidades que se deslocavam à farmácia para resolver os seus problemas relacionados com a saúde, dando-me a oportunidade de conhecer a realidade farmacêutica dos seus países.

Uma das situações mais recorrentes, era a solicitação de marcas de medicamentos não comercializadas em Portugal sendo que, na maior parte das vezes, os utentes não sabiam dizer qual princípio ativo do respetivo medicamento. Nestas situações era necessário despender algum tempo, de forma a tentar descobrir qual o princípio ativo em questão, para tentar solucionar o problema do utente da melhor forma, cedendo a marca portuguesa correspondente ou outro princípio ativo que pudesse proporcionar o efeito desejado.

3.3.2. EXPANSÃO DE CONHECIMENTOS E APOSTA NOS SERVIÇOS FARMACÊUTICOS

A farmácia é uma vasta área em que todos os dias somos confrontados com variadas situações, gerando oportunidades para o farmacêutico explorar novas áreas e aprofundar outras.

Deste modo, a atualização permanente é essencial para que o farmacêutico possa expandir o seu conhecimento científico, clínico, ético e legal, adquirindo as competências adequadas à prestação de uma prática eficiente¹, estando apto a intervir nas diversas situações com que é diariamente confrontado.

Assim, adquirir a confiança dos utentes transforma-se num processo mais simples e rápido, tornando o farmacêutico num ponto de referência para a resolução dos problemas relacionados com a saúde.

Uma outra forma de aumentar a confiança e fidelização dos utentes é proporcionar um variado leque de serviços farmacêuticos prestados na farmácia, nomeadamente o acompanhamento farmacoterapêutico.

Segundo as BPF o acompanhamento farmacoterapêutico "é a prática profissional em que o Farmacêutico Comunitário Especialista se responsabiliza pelas necessidades do doente relacionadas com os medicamentos. Esta prática realiza-se mediante a deteção de Problemas

Relacionados com Medicamentos para a prevenção e resolução de Resultados Negativos associados à Medicação (RNM)." ¹

Este deve ser realizado de forma contínua com a colaboração do utente e dos restantes profissionais de saúde, com o objetivo de alcançar resultados concretos que melhorem a qualidade de vida do utente¹, com a monitorização da terapêutica.

Numa consulta farmacêutica é recolhida e documentada toda a informação relativa à terapêutica farmacológica instituída ao utente, são avaliados parâmetros bioquímicos, quando necessário, e sinalizados as possíveis interações medicamentosas, contraindicações e efeitos secundários.

Perante os problemas de saúde apresentados pelo utente é prestado o aconselhamento correspondente no que respeita a terapêutica farmacológica e não farmacológica.

Nos casos em que tal se justifique o utente é encaminhado para o médico, acompanhado por um relatório escrito do acompanhamento farmacoterapêutico prestado, juntamente com um pedido de intervenção médica.

Com a prestação deste serviço torna-se possível, com a colaboração de outros profissionais de saúde, melhorar a saúde e, por conseguinte, a qualidade de vidas dos utentes.

3.4. AMEAÇAS (THREATS)

3.4.1. RECEITA SEM PAPEL (RSP)

A RSP representa um avanço tecnológico acompanhado por várias inovações que têm por objetivo facilitar os processos de prescrição, dispensa e faturação. No entanto, no decorrer do meu estágio identifiquei alguns aspetos que revelam os pontos negativos da RSP.

Um deles, é o facto dos utentes ainda não compreenderem o modo de funcionamento deste novo método de prescrição. Verifiquei que, principalmente os utentes idosos, chegavam à farmácia confusos, sem saber como iriam aviar as suas receitas, nomeadamente quando apenas recebiam uma mensagem no telemóvel, sem lhes ter sido cedida a respetiva guia de tratamento.

A transmissão aos utentes da informação relativa ao novo método de prescrição deveria ter sido efetuada antes da entrada em vigor das RSP. Os utentes teriam sido beneficiados se tivesse existido algum tipo de publicidade institucional sobre este tema, evitando-se a confusão e desorientação criada.

Para além disto, com as RSP o sistema informático ficava mais lento, tendo chegado a presenciar, durante o meu estágio, períodos de tempo em que o sistema informático não estava operacional, não sendo possível processar as RSP, pela incapacidade de as processar manualmente, visto serem receitas eletrónicas sem registo em papel. Esta situação foi muitas vezes incompreendida pelos utentes, transparecendo uma imagem menos positiva do serviço prestado pela farmácia face à incapacidade de processar as receitas e por conseguinte, de dispensar os medicamentos.

Deste modo, a RSP pode ser considerada uma ameaça ao meu estágio, pelo que, a qualquer momento o sistema informático poderia não funcionar, sendo desfavorável para os utentes, principalmente nos dias e noites de serviço.

Porém, esta ameaça está a ser contornada com a existência na farmácia de um *scanner* que permite a leitura dos códigos *QR Codes/datamatrix*, presentes no rodapé das guias de tratamento das RSP, que contêm informação das linhas de prescrição. Deste modo, torna-se possível realizar a dispensa *offline* quando os sistemas se encontram indisponíveis. Porém este tipo de dispensa não está isenta de inconvenientes para o utente: nestas circunstâncias a dispensa só é possível numa única farmácia e de uma única vez,⁸ não sendo possível dispensar estupefacientes ou psicotrópicos.³ Para além disto, não é possível saber quais os medicamentos prescritos já dispensados, correndo-se o risco de aviar a receita duas vezes, falha que o Sistema Nacional de Saúde (SNS) admite ficar à sua responsabilidade.

3.4.2. VENDA DE MNSRM E PRODUTOS À BASE DE PLANTAS FORA DAS FARMÁCIAS

Os MNSRM e medicamentos à base de plantas podem ser adquiridos em parafarmácias ou em grandes superfícies comerciais por se tratarem de produtos sem necessidade de prescrição médica.

Muitos destes produtos, principalmente os produtos à base de plantas, são usados de forma indiscriminada pela população, não sendo prestada atenção às suas interações, contraindicações e efeitos adversos. A procura destes produtos tem vindo a aumentar, com a ideia de se tratarem de produtos inócuos, que apenas contribuem para a melhoria do

estado de saúde dos indivíduos. Deste modo, torna-se necessário refletir sobre a forma como são disponibilizados ao público.

Assim, a dispensa destes produtos deveria ser sempre realizada com um farmacêutico como intermediário. Este desempenha um papel importante no aconselhamento de MNSRM e de produtos à base de plantas, devendo estar a par de todos os produtos disponíveis no mercado bem como os seus constituintes, indicações terapêuticas e precauções a ter em consideração para cada doente.

O farmacêutico é um importante agente de promoção da saúde que deve consciencializar e sensibilizar os seus utentes para o facto destes produtos serem vendidos indiscriminadamente, podendo causar graves problemas de saúde, nomeadamente quando tomados sem o devido aconselhamento e acompanhamento.

Logo, a venda destes produtos fora das farmácias pode ser considerada uma ameaça à saúde pública e também à profissão farmacêutica, visto que se tem verificado que esta situação afeta a viabilidade económica das farmácias, uma vez que as grandes superfícies comerciais têm capacidade de praticar preços competitivos.

Esta situação pode ser igualmente considerada uma ameaça ao meu estágio pelo que, muitos utentes não se dirigem à farmácia para resolução dos seus problemas de saúde menores, adquirindo os MNSRM noutros locais, sem aconselhamento farmacêutico, não favorecendo a minha aprendizagem ao longo do estágio.

4. CASOS PRÁTICOS

A farmácia é o local a que os utentes recorrerem maioritariamente para resolução de problemas ou sintomas menores, evitando longos períodos de espera nos centros de saúde e hospitais.

Neste tipo de situações, o farmacêutico pode intervir com a indicação de MNSRM e de medidas não farmacológicas. Quando se tratam de situações que requerem observação e diagnóstico médico, o farmacêutico deve encaminhar o utente para o respetivo profissional clínico.

Ao longo do meu estágio deparei-me com vários casos onde tive oportunidade de aplicar os conhecimentos adquiridos no decorrer do MICF e do próprio estágio na Farmácia Nazareth.

4.1. CASO I

Um senhor com cerca de 55 anos dirige-se à Farmácia Nazareth e solicita uma pomada retal eficaz para as hemorroidas. Durante a conversa, o senhor explicou que tem hemorroidas há vários anos e já tinha ido ao médico tentar resolver o problema, tendo-lhe já sido receitado Daflon 500[®], constituído por uma fracção flavonóica purificada e micronizada contendo 90 % de Diosmina e 10 % de flavonóides (hesperidina).¹⁰ O senhor referiu ainda que não sentiu grandes melhoras e vinha solicitar uma pomada retal.

Perguntei-lhe se tinha cuidados com a alimentação: se ingeria grande quantidade de fibras e água e se não exagerava nos hidratos de carbono. O senhor confirmou que tinha uma dieta controlada, mas que mesmo assim as fezes eram muito duras. Sugeri-lhe que experimentasse o Dulcosoft[®] para amolecer as fezes.

Dulcosoft[®] é um dispositivo médico ingerível, não absorvido, que contém Macrogol 4000, substância ativa osmótica que retém água no cólon, favorecendo o amolecimento das fezes, facilitando assim a sua evacuação, tornando-a mais cómoda.¹¹

Informei o utente acerca das formas de apresentação existentes: líquido ou em saquetas, e da posologia: misturado com uma bebida quente ou fria, preferencialmente numa dose única de manhã.¹¹

O senhor não levou o Dulcosoft[®] por não ter possibilidade económica para o fazer, mas referiu que o levaria noutra ocasião. Dispensei apenas a pomada Faktu[®] indicada para o tratamento de hemorroidas, constituída por policresuleno e de cloridrato de cinchocaína.¹²

O policresuleno, a principal substância ativa, é um ácido orgânico de elevado peso molecular com propriedades seletivas de precipitação de proteínas, que coagula o tecido necrótico ou patologicamente alterado, expelindo-o do organismo, atuando também como hemostático local, com a coagulação das proteínas sanguíneas e como vasoconstritor. Simultaneamente, o policresuleno induz a hiperemização reativa da zona afetada, estimulando a cicatrização e promovendo a re-epitelização. A cinchocaína é um anestésico local que restringe de modo reversível e local a sensibilidade e o volume dos nervos sensoriais, sendo deste modo, eliminados a dor e o prurido, sintomas frequentes de afeções anoretais. A associação das duas substâncias ativas reduz rapidamente a hemorragia, dor, prurido e exsudação, impedindo as inflamações e promovendo a regeneração do tecido afetado.¹²

Informei o utente que a pomada deve ser aplicada duas a três vezes por dia e que caso a aplicação seja interna é aconselhável que haja uma evacuação prévia, seguida de uma

higiene cuidada. Aconselhei também medidas não farmacológicas, para além dos cuidados na alimentação, deveria fazer banhos de acento com água tépida durante 10 a 15 minutos, 2 a 3 vezes por semana e evitar períodos prolongados tanto na posição ereta como sentada para diminuir a pressão exercida pelo corpo na zona anorectal.

4.2. CASO 2

Um senhor dirige-se à farmácia queixando-se de dor de garganta intensa.

Perguntei ao utente se tinha febre ou outros sintomas para além da inflamação na garganta. O utente explicou que não tinha febre, apenas dor na garganta que já lhe provocava dificuldade em engolir.

Perguntei de seguida se tinha alguma doença crónica, como diabetes, uma vez que essa informação iria afetar o tipo de produto indicado para a inflamação na garganta. O utente referiu que não era diabético.

Deste modo, recomendei Strepils[®], constituído por álcool diclorobenzílico e amilmetacresol, antisépticos que, ao bloquearem reversivelmente a despolarização induzida dos canais iónicos possuem também atividade semelhante aos anestésicos locais, com a posologia de 1 pastilha de 3 em 3 horas.¹³ Indiquei também Ananase[®], bromelaína, que reduz a intensidade e a duração dos edemas nos processos inflamatórios, atuando preferencialmente nos tecidos moles, devendo tomar um comprimido 4 vezes ao dia, de preferência 1 hora antes das refeições.¹⁴

Referi ainda que o utente deveria ingerir bastantes líquidos para manter a hidratação e caso a situação não estivesse resolvida, daí a três dias devia regressar à farmácia.

4.3. CASO 3

Uma jovem chega à farmácia e solicita um protetor solar para o rosto. Ao analisar o rosto da utente reparo que tem uma pele oleosa com alguns sinais de acne. Deste modo, antes de ceder o protetor solar pergunto quais os cuidados diários que costuma ter com a pele. A utente responde que não tem muitos cuidados, apenas costuma lavar a cara com gel de banho, aplicando depois um creme hidratante para pele oleosa.

Informei a utente que era importante realizar os cuidados básicos da pele, ou seja, limpeza, hidratação e foto proteção, para tal, sugeri que, para além o protetor solar, levasse um gel de limpeza específico para o seu tipo de pele, para utilizar em vez do gel de banho.

A utente concordou e aconselhei-lhe um gel de limpeza da La Roche-Posay, da linha *Effaclar* para pele oleosa com tendência a acneica, que deveria utilizar de manhã e à noite. Para proteção solar indiquei o *Anthelios* antibrilho com fator de proteção solar 50+ da La Roche-Posay, um gel-creme específico para pele sensível e oleosa, que proporciona um toque seco após a aplicação. Aconselhei a aplicação do protetor solar todos os dias de manhã após a limpeza da pele, e no caso de uma exposição solar mais prolongada, reaplicar o protetor várias vezes ao dia.

Depois de ceder os produtos, realcei a importância dos cuidados a ter com a pele, especialmente quando se trata de uma pele oleosa com tendência a acneica. Expliquei que, para além da limpeza e foto proteção, a utilização de um creme hidratante não-comedogénico era importante, devendo também escolher preferencialmente produtos de maquilhagem não comedogénicos ou *oil-free*.

4.4. CASO 4

Um senhor com cerca de 60 anos, turista, chega à farmácia e solicita algo para a obstipação. Pergunto-lhe se toma alguma medicação e há quanto tempo está obstipado. O utente diz que está assim desde que chegou a Portugal, há 3 dias, e que nunca sentiu este problema com a medicação que faz habitualmente. No decorrer da conversa fico também a saber que tem estado com alguns gases, para além da obstipação. Neste sentido, para a flatulência indiquei, após as principais refeições e ao deitar, um comprimido mastigável de Aero-OM[®], constituído por simeticone 42 mg, um antiflatulento que reduz a acumulação de gases no estômago e nos intestinos.¹⁵ Para a obstipação indiquei um produto que o utente já conhecia, supositórios de glicerina,¹⁶ laxante hiperosmótico que atua em 1 hora, associando os efeitos osmótico e irritante da glicerina, podendo ser aplicados 1 a 2 por dia.

Como medidas não farmacológicas, aconselhei o utente a evitar os alimentos aos quais associa a flatulência e alimentos ricos em gordura, para além disso, aconselhei-o a evitar roupas apertadas, beber muitos líquidos e fazer uma dieta rica em fibras para auxiliar a evacuação.

5. CONSIDERAÇÕES FINAIS

O Estágio Curricular em Farmácia Comunitária é essencial para completar a aprendizagem efetuada ao longo do MICF, proporcionando a aplicação dos conhecimentos adquiridos no contexto real da atividade profissional.

O meu estágio na Farmácia Nazareth foi uma experiência enriquecedora que me permitiu crescer tanto a nível pessoal como profissional, adquirindo novas competências que me permitem adaptar com mais facilidade a um maior número de situações que surgem diariamente numa farmácia. Para além disso, o estágio permitiu-me adquirir uma visão mais abrangente da gestão que está na base do bom funcionamento de uma farmácia.

É importante que continuemos motivados para uma aprendizagem constante ao longo da nossa vida profissional com o objetivo de proporcionar serviços farmacêuticos de qualidade, mantendo a nossa posição como ponto de referência da população para a resolução dos seus problemas de saúde menores.

Posso afirmar que o meu estágio na Farmácia Nazareth constituiu o final da minha formação universitária, fornecendo-me, nesse âmbito, as bases para o meu futuro enquanto profissional de saúde.

6. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

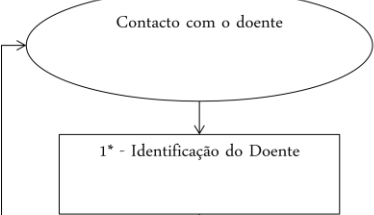
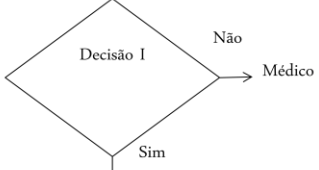
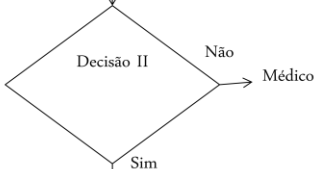
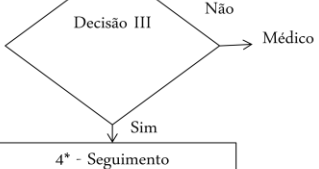

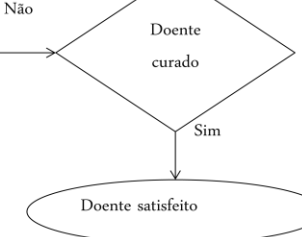
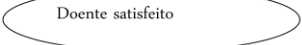
1. ORDEM DOS FARMACÊUTICOS - **Boas Práticas Farmacêuticas para a Farmácia Comunitária (BPF)** [Em linha] [Acedido a 22 de agosto de 2016]. Disponível na Internet: http://www.ordemfarmaceuticos.pt/xFiles/scContentDeployer_pt/docs/Doc3082.pdf>.
2. PAHL, Nadine; RICHTER, Anne - SWOT Analysis. Idea, Methodology And A Practical Approach. Berlin. 2007).
3. Decreto de Lei nº 15/93 de 22 de Janeiro. **Diário da República**. I Série-A N.º18 (93- 234–252).
4. Decreto-Lei nº 176/2006 de 30 de Agosto. **Diário da República**. Iª Série N.º167 (06- 6297–6303).
5. GRUPO DE BOAS PRÁTICAS DE FARMÁCIA; GRUPO DO GUINCHO - **Linhas de Orientação - Indicação Farmacêutica** [Em linha] [Acedido a 22 de agosto de 2016]. Disponível na Internet: www.srcordemfarmaceuticos.pt/get_file/3/IndicacaoFarmaceutica.pdf>.
6. FARMÁCIAS PORTUGUESAS - Farmácia Portuguesa. **Setembro/Outubro**. 2009) 28–31.
7. SNS - **Balço | Receita Sem Papel** [Em linha], atual. 2016. [Acedido a 26 agosto de 2016]. Disponível na Internet: <https://www.sns.gov.pt/noticias/2016/08/02/balanco-receita-sem-papel/>>.
8. Portaria n.º 224/2015, de 27 de Julho. **Diário da República**. I Série N.º 144/2015 (15).
9. Portaria n.º 594/2004, de 2 de Junho. **Diário da República**. Série I-B N.º 129/2004 (04).
10. LABORATORIOS SERVIER, S. L. - **Resumo das Características do Medicamento Daflon 500®** [Em linha], atual. 2010. [Acedido a 30 de agosto de 2016]. Disponível na Internet: http://www.infarmed.pt/infomed/download_ficheiro.php?med_id=51743&tipo_doc=fi>.
11. BOEHRINGER INGELHEIM - **Dulcosoft | DulcoSoft®** [Em linha], atual. 2016. [Acedido a 30 de Agosto de 2016]. Disponível na Internet: <http://www.dulcolax.pt/dulcosoft.html>>.
12. PRODUTOS FARMACÊUTICOS ALTANA PHARMA, Lda - **Resumo das Características do Medicamento Faktu®** [Em linha], atual. 2007. [Acedido a 30 de agosto de 2016]. Disponível na Internet: http://www.infarmed.pt/infomed/download_ficheiro.php?med_id=3241&tipo_doc=rcm>.
13. RECKITT BENCKISER HEALTHCARE, Lda. - **Resumo das Características do Medicamento Strepsils®** [Em linha], atual. 2011. [Acedido a 30 de agosto de 2016]. Disponível na Internet: http://www.infarmed.pt/infomed/download_ficheiro.php?med_id=45996&tipo_doc=rcm>.
14. LABORATÓRIOS DELTA, LDA. - **Resumo das Características do Medicamento**

Ananase® [Em linha], atual. 2007. [Acedido a 30 de agosto de 2016]. Disponível na Internet:
http://www.infarmed.pt/infomed/download_ficheiro.php?med_id=417&tipo_doc=rcm>.

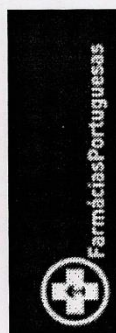
15. OM PHARMA, S. A. - **Resumo das Características do Medicamento Aero-OM® 42 mg** [Em linha], atual. 2010. [Acedido a 31 de agosto de 2016]. Disponível na Internet:
http://www.infarmed.pt/infomed/download_ficheiro.php?med_id=144&tipo_doc=rcm>.

16. LABORATÓRIOS BASI, Indústria Farmacêutica S. A. - **Resumo das Características do Medicamento Supositórios de Glicerina** [Em linha], atual. 2005. [Acedido a 31 de agosto de 2016]. Disponível na Internet:
http://www.infarmed.pt/infomed/download_ficheiro.php?med_id=37783&tipo_doc=rcm>.

ANEXO I - PROCESSO DE INDICAÇÃO FARMACÊUTICA⁵

Fluxo	Descrição	Responsável
	<ul style="list-style-type: none"> • Solicitação de medicamentos/conselhos • Apresentação de queixas ou sintomas • Complemento de terapêutica instituída 	<p>Profissional de farmácia que atende o doente</p>
	<p>1*</p> <ul style="list-style-type: none"> • Recolhe informação/dados pessoais: <ul style="list-style-type: none"> • Idade • Sexo • Estado fisiopatológico • Outros 	<p>Diretor Técnico Farmacêutico</p>
	<p>2*</p> <ul style="list-style-type: none"> • Recolha da informação sobre o problema/situação • Avaliação da gravidade/critérios de exclusão: <ul style="list-style-type: none"> • Identificação de queixas, sinais e/ou sintomas • Duração • Localização • Persistência/recorrência • Outros sintomas ou situações em que sente melhoras • Medicamentos associados • Outras doenças de que sofre • Hábitos de vida • História familiar • Alergias 	<p>Diretor Técnico Farmacêutico</p>
	<p>3*</p> <ul style="list-style-type: none"> • Medidas não farmacológicas • Terapêutica farmacológica • Decisão de acordo com critérios de seleção terapêutica 	<p>Diretor Técnico Farmacêutico</p>
	<p>4*</p> <ul style="list-style-type: none"> • Avaliar eficácia do tratamento • Seguimento do estado do doente 	<p>Diretor Técnico Farmacêutico</p>
	<p>5*</p> <ul style="list-style-type: none"> • Doente não curado e sem melhoras deve ser encaminhado para o médico • Doente com melhoras mas não curado pode ser reavaliada a situação 	<p>Diretor Técnico Farmacêutico</p>
	<p>6*</p> <ul style="list-style-type: none"> • Doente curado que deve, no entanto, continuar a ser seguido 	<p>Diretor Técnico Farmacêutico</p>

ANEXO 2 - EXEMPLO DE FOLHETO ISAÚDE



Diarreia e vómitos na criança

BEM CUIDAR PARA NÃO DESIDRATAR

iSaúde

A diarreia e os vómitos são comuns nas crianças mais pequenas. Importa por isso saber como prevenir o risco de desidratação.

DE MÃOS DADAS NA INFÂNCIA

Nas crianças pequenas, sobretudo até aos 5 anos, são muitas as situações que podem ser acompanhadas de diarreia e/ou vómitos. Qualquer episódio de febre, uma constipação, uma gripe ou uma otite podem dar origem a este mal-estar.

A causa mais frequente é uma infecção por vírus - a gastroenterite. E o rotavírus o principal agente: viaja à boleia das mãos, o que explica o fácil contágio entre as crianças. Afinal, elas levam tudo à boca... por isso é tão importante lavar as mãos.

Vacinar é prevenir

Prevenir a infecção pelo rotavírus passa pela vacinação. A vacina deve ser feita até às 26 semanas (6 meses e meio) - pergunte ao médico do bebé ou na farmácia.

COMUNS, MAS NÃO BANAIS

Quando a diarreia ou vómitos são intensos ou se prolongam por vários dias abrem caminho à desidratação, ou seja, a criança perde mais água e sais minerais do que recebe.

SINAIS DE DESIDRATAÇÃO

- ▶ olhos encovados
- ▶ língua seca/pastosa
- ▶ choro sem lágrimas
- ▶ muito tempo sem urinar (fralda seca) ou urina com cor amarela mais carregada ou com cheiro intenso
- ▶ comportamento fora do habitual (irritabilidade ou sem reacção)
- ▶ criança com muita sede

REPOR O EQUILÍBRIO

Prevenir a desidratação é o objectivo nº 1 do tratamento.

- ▶ Os bebés devem continuar a ser amamentados ou alimentados a biberão
- ▶ A água deve ser dada em pequenas quantidades, aumentando a pouco e pouco se não houver vómito
- ▶ Idealmente devem ser dadas soluções de rehidratação oral

A alimentação deve ser ligeira, dando pequenas quantidades e sem forçar a criança a comer. Na diarreia são boas opções a papa de arroz (não láctea), arroz cozido, peru, frango ou peixe cozido, banana e maçã; com vómitos, as sopas são mais indicadas do que os alimentos sólidos. Alimentos doces e com gordura são de evitar

A diarreia e os vómitos tendem a desaparecer espontaneamente. Não dê à criança medicamentos para travar a diarreia ou os vómitos, salvo com indicação médica. Na maioria das vezes, os cuidados em casa - líquidos, alimentação e repouso - são suficientes e a criança recupera rapidamente.

SINAIS DE ALARME

Há sinais de alarme em que a criança deve ser levada ao médico:

- ▶ vómitos persistentes para além de 24 horas
- ▶ a criança que vomita tudo o que bebe, inclusive os líquidos em pequenos goles
- ▶ diarreia com duração superior a 2-3 dias
- ▶ criança com menos de 3 meses que vomita as refeições
- ▶ febre superior a 38°C numa criança menor de 3 meses
- ▶ febre superior a 39°C numa criança com mais de 3 meses
- ▶ criança sem reacção, dificilmente despertável ou irritada
- ▶ fontanela -"moleirinha"- abatida (bebés com menos de 1 ano)
- ▶ respiração rápida
- ▶ sangue no vómito ou nas fezes ou fezes negras
- ▶ vómito com aspecto de borra de café
- ▶ dor de cabeça, no pescoço ou manchas no corpo
- ▶ dor de barriga persistente
- ▶ diarreia após viagem a países tropicais
- ▶ suspeita de que a criança possa ter tomado algum produto tóxico ou medicamento

COM A AJUDA DESTA FARMACIA

Esta farmácia é um espaço de aconselhamento por excelência sobre a saúde infantil: aqui encontra uma equipa competente e disponível para lhe dar informação rigorosa e acessível. Se tem dúvidas sobre a diarreia e os vómitos na criança, conte connosco para as esclarecer: informe-se nesta farmácia sobre as causas e consequências, mas sobretudo sobre os cuidados mais adequados e a forma de prevenir este problema tão comum mas que não deve ser banalizado.

www.anf.pt

UTENTE:

FARMÁCIA:

TEL.: