



Laura Victória Vieira Ferreira

## Relatório de Estágio em Farmácia Comunitária

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

Setembro 2016



UNIVERSIDADE DE COIMBRA

Laura Victória Vieira Ferreira

# Relatório de Estágio em Farmácia Comunitária

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

Setembro 2016



UNIVERSIDADE DE COIMBRA

Eu, Laura Victória Vieira Ferreira, estudante do Mestrado Integrado em Ciências Farmacêuticas, com o nº 2011144356, 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, 16 de setembro de 2016.



FFUC FACULDADE DE FARMÁCIA  
UNIVERSIDADE DE COIMBRA

## **Agradecimentos**

À Dra. Ana Maria Rico, à Dra. Alda Morais, ao Dr. Guillaume Troia, e ao Sr. Victor Santos, por me terem acompanhado e orientado de maneira a conhecer tudo o que diz respeito ao papel do farmacêutico na farmácia comunitária. Pela sua dedicação incansável, um muito obrigado.

A todos os meus entes queridos, por toda a compreensão e ajuda que me deram a fim de atingir os meus objetivos.

A Coimbra e à FFUC, por me proporcionarem dos melhores anos e momentos da minha vida.

*“It had long since come to my attention that people of accomplishment rarely sat back and let things happen to them. They went out and happened to things.”*

**Leonardo Da Vinci**

## **Abreviaturas e Acrónimos**

**ANF** – Associação Nacional das Farmácias

**DCI** – Designação Comum Internacional

**DST** – Doença Sexualmente Transmissível

**FFUC** – Faculdade de Farmácia da Universidade de Coimbra

**FIFO** – *First in, First out*

**MICF** – Mestrado Integrado em Ciências Farmacêuticas

**MNSRM** – Medicamento Não Sujeito a Receita Médica

**MSRM** – Medicamento Sujeito a Receita Médica

**OTC** – *Over-The-Counter*

**SNS** – Sistema Nacional de Saúde

**SWOT** – *Strengths, Weakness, Opportunities and Threats*

## Índice

1.	Introdução .....	1
2.	Análise SWOT .....	2
2.1.	Pontos Fortes .....	3
2.1.1.	Funções como futura farmacêutica e aplicação dos conhecimentos adquiridos no MICF .....	3
2.1.2.	Equipa técnica.....	5
2.1.3.	Armazenamento dos medicamentos por grupo farmacológico.....	6
2.1.4.	Inserção num grupo de farmácias.....	6
2.2.	Pontos Fracos .....	7
2.2.1.	Localização e visibilidade .....	7
2.2.2.	Administração de vacinas e injectáveis.....	7
2.2.3.	População de utentes maioritariamente idosa .....	8
2.3.	Oportunidades.....	8
2.3.1.	Formações durante o período de estágio curricular .....	8
2.3.2.	Aconselhamento no uso de produtos de dietética .....	9
2.3.3.	Utilização das novas receitas electrónicas sem papel.....	10
2.3.4.	Serviços permanentes .....	10
2.4.	Ameaças .....	11
2.4.1.	Número de estagiários.....	11
2.4.2.	Aconselhamento de uso de produtos de uso veterinário.....	11
2.4.3.	Único estágio curricular do MICF.....	12
3.	Casos Clínicos.....	13
4.	Conclusão .....	15
5.	Referências Bibliográficas .....	16

## **I. Introdução**

Ao fim de cinco anos, no âmbito da cadeira de estágio curricular, do Mestrado Integrado em Ciências Farmacêuticas da Faculdade de Farmácia da Universidade de Coimbra, realiza-se o estágio curricular em Farmácia Comunitária, que visa consolidar e pôr em prática todos os conhecimentos adquiridos ao longo do percurso académico, criando uma ponte entre a faculdade e o mercado de trabalho.

Enquanto especialista do medicamento, o farmacêutico é dos profissionais de saúde que mais tem contato com a população, tendo um papel fundamental e dinâmico no controlo, prevenção e tratamento dos problemas de saúde em regime diário. Como agente de saúde pública, o farmacêutico também tem o dever de educar os utentes e promover acções que fomentem a saúde pública e o bem-estar da nossa sociedade em geral.

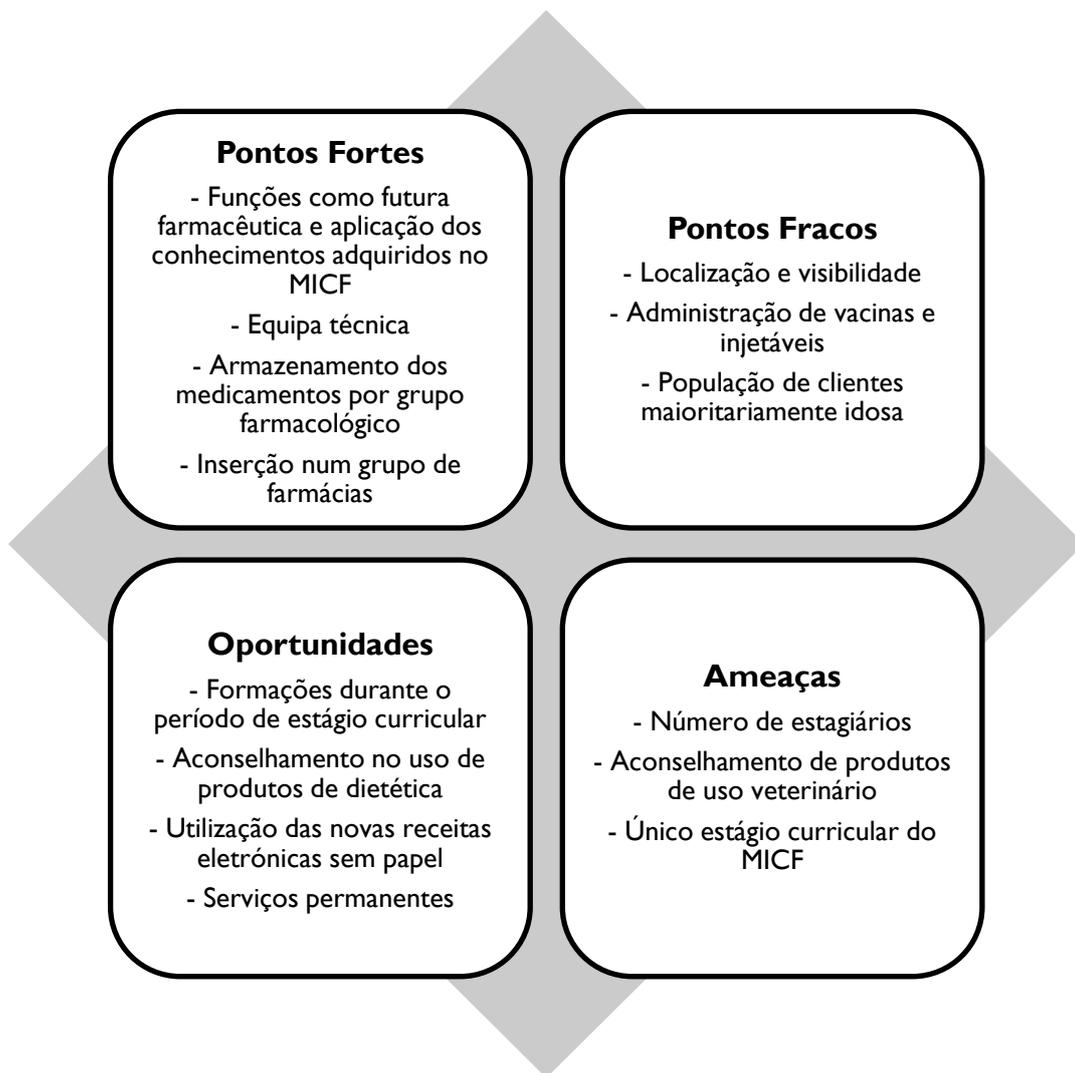
Tendo em conta isto, a Farmácia Comunitária é dos primeiros locais aos quais os utentes se dirigem quando têm algum problema de saúde, e portanto, é um lugar onde se promove a saúde pública, e se tenciona brindar a melhor qualidade de vida à população, na medida possível.

Para o meu estágio em Farmácia Comunitária escolhi a Farmácia Central Maria do Céu, sob a orientação da Dra. Ana Maria Rico, pela localização na Baixa de Coimbra, a diversidade de utentes que poderiam entrar nas instalações, a qualidade da equipa técnica e a história de quase dois séculos ao serviço dos seus fiéis utentes, geração após geração. Este estágio teve início a 11 de janeiro e terminou após quatro meses, no dia 2 de maio.

Neste relatório, estruturado numa análise SWOT, irei descrever o meu estágio na Farmácia Central Maria do Céu; todos os conhecimentos que fui absorvendo, todas as funções que desempenhei, e algumas experiências em particular, que pude partilhar com a equipa, exercendo a profissão com rigor e excelência.

## 2. Análise SWOT

Para uma melhor organização do relatório de estágio, procedi à realização de uma análise SWOT, onde é descrito o meu estágio, as suas características e os aspetos que afetaram ou limitaram o funcionamento do mesmo. Os pontos fortes e fracos são os fatores internos ao estágio. As oportunidades e ameaças são os fatores externos.



**Figura 1.** - Análise dos pontos fortes, fracos, oportunidades e ameaças, do meu estágio curricular.

## **2.1. Pontos Fortes**

### **2.1.1. Funções como futura farmacêutica e aplicação dos conhecimentos adquiridos no MICF**

- Receção de encomendas e aprovisionamento

No início do estágio, a primeira tarefa que vim a desempenhar foi a receção de encomendas. A farmácia possui dois distribuidores que trazem duas encomendas diárias, o que perfaz pelo menos quatro encomendas por dia, para além de outras encomendas menos frequentes, de outros produtos que requerem pedidos para os laboratórios ou empresas que os fabricam. Para além destas, no início de cada mês havia uma ou duas grandes encomendas de MSRM, dependendo do necessário em termos de *stock* na farmácia, que vinham de alguns laboratórios de genéricos.

As encomendas eram efetuadas através do programa de gestão informática Sifarma 2000<sup>®</sup>, ou em alguns casos, por telefone ou e-mail para os laboratórios. No entanto, existiam alguns MSRM que não se encontravam disponíveis por encomenda normal às farmácias, para esses casos, tínhamos de utilizar a Via Verde, uma encomenda com um máximo de prazo de entrega de 48 horas, que só era aceite se tivéssemos a receita do utente ao qual iríamos dispensar o medicamento.

Pessoalmente, gostei muito de realizar a tarefa, pois a grande maioria das encomendas davam entrada pelo Sifarma 2000<sup>®</sup>, programa que nos permitia não só organizar e orientar os produtos que se encontravam armazenados, mas também os que iam chegando à farmácia. Isto facilitou a gestão dos *stocks*, a verificação dos prazos de validade e dos preços estipulados.

- Atendimento ao público

O farmacêutico atua em todas as etapas do ciclo de vida do medicamento, desde o seu desenvolvimento, até à dispensa. A dispensa é o último contato que o doente tem com um profissional de saúde antes de iniciar um tratamento terapêutico, permitindo que o farmacêutico de oficina, providencie os aconselhamentos de saúde adequados aos utentes.

O contato e a comunicação que se estabelece no momento do atendimento, diferenciam o farmacêutico dos outros profissionais de saúde, uma vez que a nossa intervenção não se

limita, unicamente, à cedência do medicamento ou de outro produto de saúde. Esta passa ainda por aconselhar, fazer uma pequena e rápida análise do utente com quem nos deparamos, de maneira a adequar o nosso discurso, e transmitir uma boa explicação da solução que colocamos para o ‘problema’ que o doente possui.

Para ganhar alguns conhecimentos práticos ao balcão, na primeira semana de estágio, observei de perto alguns atendimentos por parte da equipa técnica da farmácia, percebendo as diferentes maneiras de abordar os utentes, seja em termos de dispensa dos medicamentos que viessem buscar, sejam os problemas de saúde que vinham esclarecer, e portanto, aprendi a postura que se deve de ter para resolver seja qual for a situação. Após alguns dias passei a atender ao balcão, mas sempre acompanhada de perto por algum farmacêutico, de modo a resolver alguma dúvida que eu tivesse, ou mesmo tratar de algumas situações mais complexas para as quais ainda não estaria preparada. Foi rápida a minha passagem para o atendimento ao público, mas senti apoio suficiente por parte da equipa para o fazer, o que facilitou bastante a minha autonomia em aconselhar os utentes durante o resto do estágio.

- Receituário

O receituário é o processo de organização, que visa verificar e corrigir o conjunto das receitas, que são recolhidas no ato de cedência de Medicamentos Sujeitos a Receita Médica. A análise da validade da receita é da responsabilidade do farmacêutico ou técnico que presta atendimento ao balcão.

Apesar de não ter feito inicialmente parte das minhas tarefas, comecei a organizar as receitas pelos códigos correspondentes a cada regime de participação, e dentro destes, por lotes que atingiam um máximo de 30 receitas. Depois de organizadas por nós estagiárias, procedíamos a uma primeira correção, uma vez que uma correção mais aprofundada seria depois efectuada pelo farmacêutico responsável pelo receituário.

Com a chegada da receita eletrónica, código 99 do SNS, o receituário tornou-se muito mais fácil, pois numa receita eletrónica há pouca margem para erros, temos apenas que verificar a assinatura do médico prescriptor e a assinatura do farmacêutico, data e carimbo da farmácia. Se a receita tiver um erro interno, converte-se numa receita de código 98, que posteriormente é enviada para o centro de correções do Infarmed, não havendo correção possível por parte da farmácia. Se a receita estiver fora da validade, o Sifarma 2000® avisa durante o atendimento.

O resto dos códigos são corrigidos normalmente, isto é, temos de verificar o referido anteriormente, validades e assinaturas, e se o que vinha descrito foi correctamente cedido, se haviam exceções, e se foram devidamente colocadas. No entanto, nas receitas manuais, há também que verificar se todos os campos estão correctamente preenchidos. A receita manual é geralmente aquela em que encontramos mais erros e a de mais difícil correção.

No caso de as receitas possuírem erros mais complexos, o farmacêutico responsável pelo receituário encarregava-se de proceder à respetiva correção, logo não tive livre acesso neste aspeto, apenas observei como se efetuavam.

No fim do mês, é fechada a faturação e têm de ser impressos os Verbetes de Identificação dos Lotes, faturas respetivas a cada organismo e as receitas enviadas para os mesmos, até ao quinto dia do mês seguinte.

Com estes processos, foi-me possível entender melhor os regimes de comparticipação correspondentes a cada organismo, o que facilitou o meu atendimento aos utentes.

### **2.1.2. Equipa técnica**

A equipa técnica da Farmácia Central é composta por três farmacêuticos e um técnico de farmácia. A organização e colaboração entre todos os membros da equipa técnica garantem uma boa gestão da farmácia e a prestação de serviços e cuidados com a máxima qualidade, representando um claro ponto forte do meu estágio.

Cada membro desempenha funções específicas de maneira a rentabilizar o trabalho, e assim, em processos mais específicos, foi possível ter explicações mais detalhadas de como tudo se gere. No entanto, existem tarefas que são praticadas por todos e apesar de a equipa ser relativamente pequena, nessas áreas tive a vantagem de aprender diferentes maneiras de executar as minhas funções, tendo o objetivo de agir com maior rigor e profissionalismo.

O ambiente na farmácia foi sempre de mútuo apoio. O que facilitou imenso o processo de aprendizagem, uma vez que não havia receio de esclarecer dúvidas, ou resolver qualquer que fosse o problema com o qual me deparasse. Durante o estágio senti várias vezes dificuldades no aconselhamento aos utentes, uma das mais importantes áreas da prática farmacêutica. Estas dificuldades penso que se devem, fundamentalmente, ao não aprofundamento de certas matérias durante a formação académica. Atendendo a estas lacunas, a equipa técnica foi incansável, pois não só ajudaram durante o processo de

atendimento ao utente, mas também após a situação faziam um esclarecimento mais detalhado.

### **2.1.3. Armazenamento dos medicamentos por grupo farmacológico**

Na Farmácia Central, o armazenamento dos MSRM é feito por grupos farmacológicos e claro, atendendo sempre à regra FIFO (*first in, first out*), garantindo que os medicamentos com menor prazo de validade são os primeiros a ser cedidos.

No início do estágio, o armazenamento dos MSRM requeria bastante tempo, pois alguns medicamentos não eram do meu conhecimento. Para ajuda nesta tarefa, recorri ao prontuário terapêutico, onde comecei a fazer associação entre o nome do princípio ativo e a sua função. Com o tempo, aprendi a fazer o armazenamento dos medicamentos sem ter de olhar para o prontuário terapêutico, ganhando tempo para outras tarefas.

Este tipo de organização permitiu-me ganhar rapidez tanto na receção de encomendas, como no atendimento ao balcão, uma vez que facilmente detetava o grupo farmacológico no qual se inseria o medicamento, qual seria o problema de saúde do utente, associações de medicamentos/produtos vantajosas ou prejudiciais, e alguns cuidados a ter na toma dos mesmos.

### **2.1.4. Inserção num grupo de farmácias**

A Farmácia Central Maria do Céu, Lda está inserida num grupo que abrange mais duas farmácias: a Farmácia Moderna, em Arganil, e a Farmácia Tilcor, Unipessoal Lda, em São Pedro de Alva, Penacova.

Quando as farmácias decidem reunir-se num grupo, existe cooperação entre as mesmas para haver uma melhor gestão de compras de medicamentos e/ou produtos. Isto representa uma grande vantagem competitiva, porque quanto maior for o pedido de compra aos laboratórios e empresas, maiores são as possibilidades de negociar os preços e as condições de compra. Para além disto, se houver em falta algum produto ou medicamento numa farmácia e se as outras do grupo tiverem, facilmente é emprestado e transportado para depois ser repostos.

A cooperação dentro do grupo onde se insere a Farmácia Central é grande. Constatei que isto é bastante vantajoso para a manutenção da satisfação das pessoas, pois concretamente, em alguns casos de urgência, tive falta de medicamentos e os utentes estavam desagradosos com a situação. No entanto, bastou-me ligar à Farmácia Moderna, ou à Farmácia Tilcor para resolver o problema, pois se elas tinham o medicamento, rapidamente entregavam. Assim, esta ligação me permitiu tratar de muitas situações com facilidade e profissionalismo, sendo um grande ponto forte do meu estágio.

## **2.2. Pontos Fracos**

### **2.2.1. Localização e visibilidade**

A Farmácia Central está localizada na baixa de Coimbra, à entrada da Rua da Sofia, zona considerada Património da Humanidade e, por isso, muito visitada por turistas. É um local com muito movimento, em qualquer época do ano. Seria expectável que houvesse uma grande quantidade de utentes a visitar a farmácia, no entanto, não foi isso que aconteceu. À volta desta, num perímetro de 500 metros, existem várias farmácias, pelo que há muita competitividade, e é necessário recorrer a certas estratégias que tornem a farmácia mais apelativa. Iniciámos alguns esforços para atrair mais utentes à farmácia, estabelecendo estratégias de marketing farmacêutico e certas atividades como por exemplo, rastreios e consultas grátis para a população, porém, não houve grande sucesso nestas implementações.

Para além disto, a farmácia conserva uma fachada que não facilita a sua identificação, e portanto, não se torna um lugar apelativo para os utentes visitarem.

Isto representou um grande ponto fraco do meu estágio, uma vez que não havendo muitos utentes, a possibilidade de aconselhamento tornava-se menos provável. Em algumas ocasiões até, a equipa técnica cedia o seu lugar no balcão para que pudesse ter mais contato com o público.

### **2.2.2. Administração de vacinas e injectáveis**

A administração de vacinas e injetáveis é um dos serviços que a maior parte das farmácias oferece, facilitando a adesão terapêutica do utente, uma vez que este pode

comprar o produto e ser administrado na hora, evitando deslocamentos aos postos de saúde para aplicação do medicamento.

Durante o meu estágio por exemplo, não foi possível observar a aplicação de vacinas da gripe, já que são administradas entre Setembro e Novembro, e não correspondeu ao meu período de estágio. Para além disto, também não observei administração de outras vacinas ou injetáveis, pois a maior parte dos utentes que queriam este serviço, preferiam privacidade. Como não consegui observar em nenhuma ocasião as técnicas aplicadas durante a administração, não adquiri conhecimentos mais práticos sobre este tipo de serviço farmacêutico, e portanto foi uma fraqueza do meu estágio.

### **2.2.3. População de utentes maioritariamente idosa**

Apesar da localização da farmácia ser propícia a uma grande diversidade de utentes, não foi isto que fui verificando durante o estágio, pois a grande maioria dos utentes eram idosos.

A maior parte dos atendimentos foi dispensa de medicamentos para tratamentos crónicos, como são os da hipertensão arterial, diabetes, aterosclerose, entre outros.

Por vezes era um desafio poder atender alguns utentes, uma vez que eles não entendiam as explicações que lhes fazia sobre os tratamentos, sobre a diferença entre marca e genérico, e portanto era difícil a dispensa dos medicamentos. Era importante facilitar a toma da grande panóplia de medicamentos que alguns utentes tinham e, por isso, foi crucial a criação de uma relação de confiança que aumentasse a adesão terapêutica e, no fim, a qualidade de vida dos nossos utentes. Contudo, os tratamentos eram bastante semelhantes, poucos eram os atendimentos em que podia fazer uma avaliação mais diferenciada, utilizando OTC's para a resolução de algumas situações mais pontuais. Isto reflectiu-se nas minhas capacidades de, em algumas ocasiões, poder resolver outro tipo de problemas em outro tipo de utentes, uma vez que eram muito menos frequentes.

## **2.3. Oportunidades**

### **2.3.1. Formações durante o período de estágio curricular**

De janeiro a maio são muitas as formações que visam fornecer conhecimentos aos farmacêuticos, sobre os produtos e/ou medicamentos que as empresas produzem.

Como o meu estágio correspondeu a esse intervalo de tempo, tive a oportunidade de ir a algumas formações que me ajudaram a melhorar o meu aconselhamento ao balcão, dando-me mais confiança e dinâmica para adequar o produto ou medicamento à situação que o utente me indicava.

Uma das formações, por exemplo, teve uma duração de quatro horas, e foi explicada uma gama completa de suplementos, respetivos constituintes, qualidade de produção dos mesmos, população-alvo e posologia. Foi bastante extensa a explicação, no entanto, contribuiu em muito para entender como os suplementos são desenhados e formulados, aplicando-se a maior parte dos conhecimentos para a dispensa de suplementos no geral.

### **2.3.2. Aconselhamento no uso de produtos de dietética**

A farmácia tem um protocolo estabelecido com uma empresa de dietética que distribui os produtos EasySlim®. Com o intuito de fomentar o uso destes produtos, tínhamos uma visita semanal de uma nutricionista da empresa, que fazia consultas e rastreios para perda de peso através dos suplementos que a empresa fornecia, fosse em venda direta aos utentes, ou através do aconselhamento da nutricionista nas consultas.

Também havia consultas de nutrição clínica para os utentes que pretendiam perder peso sem terem de recorrer a suplementos alimentares. Nestes casos, a maior parte dos utentes por certos problemas de saúde eram impossibilitados de utilizar os suplementos dietéticos, como sendo doentes oncológicos em que pelo menos por 2 anos após quimioterapia e/ou radioterapia não seria recomendável o consumo desses produtos.

Em certas circunstâncias, a nutricionista e a equipa técnica providenciaram algumas explicações importantes para aconselharmos os produtos à população e, assim, entendi como o programa de perda de peso funcionava. Os utentes que aderiam a este processo tinham consultas semanais, pelo que acabávamos por acompanhar os resultados visíveis da perda de peso e também, as escolhas de suplementos que faziam em cada fase do tratamento.

Este protocolo de perda de peso corporal, em conjunto com os conselhos dados tanto pela equipa técnica, como pela nutricionista, foram uma oportunidade de conhecer melhor a área dos suplementos dietéticos, pois passei a aconselhar os produtos de uma forma mais

racional e apropriada aos utentes, que ficavam muito mais atentos à utilização dos mesmos, se a explicação por nossa parte, fosse bem fundamentada.

### **2.3.3. Utilização das novas receitas electrónicas sem papel**

“Através do Despacho de 25 de fevereiro de 2016, a Receita sem Papel adquiriu carácter obrigatório a 01 de abril de 2016, para todas as entidades do Serviço Nacional de Saúde (SNS).” [1].

No mês de Abril, começaram a aparecer as primeiras receitas sem papel na farmácia. Foi interessante ver uma nova maneira de proceder à dispensa de medicamentos em primeira mão, perceber as novas etapas de gestão das receitas no Sifarma 2000® (código 97 do SNS), pois não se organizam do mesmo modo que as outras receitas no receituário. A receita entra no sistema através de códigos enviados ao utente por e-mail, telemóvel ou impressos na guia de tratamento, e avança no sistema por gestão informática e não manual, o que diminui drasticamente os números de erros que acontecem ainda, com as receitas mais antigas. Estas implementações rentabilizam o tempo de atendimento, o processo de correção do receituário e outras funções e/ou serviços que o farmacêutico tem de realizar.

### **2.3.4. Serviços permanentes**

A Farmácia Central cumpre os dias que tem a seu cargo para assegurar os serviços de permanência. Quem assegura o período noturno (entre as 00h e as 09h) são o Dr. Guillaume Troia, e o nosso técnico de farmácia, o Sr. Victor Santos, porém, até às 00h é preciso que a equipa esteja reforçada, devido à grande afluência de utentes que a farmácia, geralmente, tem nesses períodos. Neste sentido, foi-me dada a oportunidade de colaborar nos serviços de permanência em algumas ocasiões, pois havia serviço permanente na farmácia a cada 20 dias. Considero que esta oportunidade me ajudou a evoluir muito, porque nestes dias, há uma grande afluência de utentes não habituais, colocando à prova a nossa capacidade de lidar com novos utentes, com pedidos muitas vezes fora do rotineiro e com práticas não coincidentes com as da farmácia. Além disso, é muito maior a heterogeneidade de utentes e de casos que aparecem, sendo uma excelente oportunidade para ganhar mais experiência.

## **2.4. Ameaças**

### **2.4.1. Número de estagiários**

Durante o meu período de estágio estive na companhia de mais 4 estagiárias. Eu e uma colega de curso entramos em Janeiro, e na segunda quinzena de Fevereiro, entrou uma estagiária do curso de Farmácia da Escola Superior de Tecnologia da Saúde de Coimbra, que ficou connosco durante 5 semanas. No início de Março entraram mais 2 estagiárias que também eram colegas de curso, fazendo um total de 5 estagiárias na farmácia ao mesmo tempo.

Penso que, tendo em conta o tamanho da farmácia, o número de estagiárias era elevado. Para todas termos oportunidade de trabalhar, tínhamos de ir alternando no desempenho das funções, isto é, nem sempre havia tarefas para pôr em prática as minhas aptidões como farmacêutica, e portanto, acabou por ser desvantajoso.

### **2.4.2. Aconselhamento de uso de produtos de uso veterinário**

Muitos foram os utentes que chegaram à farmácia com problemas nos seus animais de estimação. As situações mais comuns foram infestações com parasitas, feridas que não saravam e problemas na alimentação.

Na nossa formação académica, os produtos de uso veterinário foram abordados numa vertente mais teórica. Deste modo, houve algumas lacunas para proceder a um mais ajustado aconselhamento deste tipo de produtos no estágio de farmácia comunitária.

Na hora de aconselhar estes produtos, não me sentia confortável e acabava por pedir ajuda a algum farmacêutico que estivesse disponível. Já no fim do estágio, facilmente dispensava alguns produtos mais comuns, contudo, situações em que os utentes relatavam problemas um pouco mais fora do comum, já não os conseguia resolver sozinha. Ter-me-ia sido mais fácil dar este tipo de recomendações, se tivesse conhecimentos mais práticos sobre produtos de uso veterinário, mas como não existiu essa oportunidade, o meu atendimento ao balcão ficou mais limitado nesse aspeto.

### **2.4.3. Único estágio curricular do MICF**

No fim do curso, eis que chega a hora de realizar um estágio que põe em prática toda a aprendizagem teórica que se fez durante quatro anos. Assim sendo, é obrigatório realizar um estágio de seis meses em farmácia comunitária, ou quatro meses em farmácia comunitária mais dois meses em farmácia hospitalar.

Na minha opinião e após concluir o meu estágio em farmácia comunitária, acho que não seriam necessários mais do que dois ou três meses para pormos em prática os conhecimentos adquiridos durante o MICF e ter uma noção da área laboral, sendo estes os objetivos principais do estágio.

A nossa formação académica nos prepara para muitas áreas laborais, pelo que seria expetável poder realizar outro tipo de estágio, sem ser em farmácia comunitária ou hospitalar, pois a maioria no final do curso, acaba por envergar em outros segmentos do mercado de trabalho. Não deixando de lado o estágio em farmácia comunitária, uma vez que é a área onde a maior parte dos farmacêuticos trabalham, para mim seria fundamental desenvolver outro tipo de estágios obrigatórios, de pelo menos dois meses a partir do 3º ano, onde fosse possível conhecer outras áreas importantes da profissão, não sendo apenas uma opção para ser farmacêutico.

A situação económica do país piora a cada dia que passa, sendo crucial que os estudantes de hoje, se tornem os profissionais multifacetados de amanhã.

### 3. Casos Clínicos

- Caso Clínico N°1

Utente do sexo feminino, 26 anos, dirige-se à farmácia com o intuito de comprar a Contraceção de Emergência (Pílula do dia seguinte). Inicialmente efetuei perguntas que me levassem a concluir se a relação sexual da utente seria potencialmente fértil. A utente revelou que não utilizou nenhum dos métodos anticoncepcionais que existem e que a relação tinha acontecido a menos de 24 horas, logo, seria recomendável ceder a Contraceção de Emergência.

Dispensei a Norlevo<sup>®</sup>, expliquei que era uma toma única, de um só comprimido, e que se nas 3 a 4 horas após toma do comprimido [2], a utente experimenta-se diarreia ou vômitos, teria de fazer uma nova toma, uma vez que a pílula poderia não ter sido absorvida. Também expliquei que provavelmente haveria perturbações a nível menstrual, mas se a menstruação não chegasse na data esperada, seria melhor realizar um teste de gravidez. No fim, como dever profissional, alertei para as vantagens de, pelo menos, utilizar o preservativo como método anticoncetivo, e assim evitar uma possível gravidez e/ou DST's.

- Caso Clínico N°2

Utente do sexo masculino, idoso, dirige-se à farmácia para tratar da 'gripe' que tem há dois dias. Após algumas perguntas, o doente explicou que tinha tosse, dor no peito e muita congestão nasal. Para além disto, perguntei ao utente se era diabético, ao qual respondeu afirmativamente. Assim, dispensei o Bisolvon<sup>®</sup> Linctus Adulto sem açúcar, com tomas de 5ml três vezes ao dia [3], no máximo de uma semana, de modo a eliminar o muco que causava a dor de peito. Expliquei que no início do tratamento, para ajudar à remoção do muco, poderia haver uma exacerbação da tosse, que iria diminuir progressivamente. Também dispensei Vibrocil<sup>®</sup> Actilong nebulizador, um descongestionante nasal de fácil aplicação, e que se pode aplicar 1 ou 2 nebulizações, em cada narina, 3 a 4 vezes por dia [4]. Alertei o utente, de que só pode utilizar num máximo de quatro ou cinco dias, de modo a prevenir o efeito *rebound*, característico do uso excessivo deste tipo de medicamentos.

Por fim, fiz recomendações para reforço da imunidade do utente, e falei-lhe de alguns suplementos vitamínicos que contêm Vitamina C, como por exemplo o Centrum<sup>®</sup>, e algumas medidas não farmacológicas a ter em conta, como hidratação e evitar exposições com contraste de temperaturas.

- Caso Clínico N° 3

Utente, do sexo masculino, 35 anos, dirige-se à farmácia para encontrar solução às suas insónias. O utente relata que trabalha numa fábrica com turnos que mudam frequentemente e que, agora, por mais cansado que esteja, não consegue dormir. Com o stress dos vários turnos de trabalho, o organismo não consegue ajustar o ritmo do sono para adormecer. Tendo isto em conta, dispensei o Valdispert<sup>®</sup> Noite Rapid em comprimidos orodispersíveis. Expliquei ao utente que 20 a 30 minutos antes de dormir, coloca um comprimido por baixo da língua e deixa dissolver. O OTC contém Melatonina, princípio ativo que reduz o tempo que o utente leva a dormir, uma vez que irá regular o ciclo circadiano do sono. Também referi que deve evitar bebidas estimulantes como o café e comidas pesadas, algumas horas antes de ir dormir, e não deve dormir de dia de maneira a compensar o sono perdido em noites anteriores.

#### **4. Conclusão**

Após finalizar o estágio fiquei com a sensação de dever cumprido, pois toda a equipa da Farmácia Central contribui para que executa-se as funções do farmacêutico comunitário com toda a dedicação e qualidade inerente à nossa profissão.

É fundamental o papel do farmacêutico no aconselhamento ao utente, no impedimento de práticas que coloquem em risco a saúde da população e em zelar por uma melhor qualidade de vida dos nossos idosos.

Este estágio permitiu-me a aplicação dos conhecimentos adquiridos durante o todo o percurso académico; porém, o desenvolvimento de novos produtos e as diferenças entre cada utente, fazem com que o farmacêutico tenha a necessidade de continuar a investir na sua formação.

Acabo assim um caminho para começar um novo, onde poderei colocar em prática tudo o que me foi transmitido assim como, um dia, espero poder ser eu a transmitir todo o conhecimento e experiência que venha a adquirir, elevando a nossa profissão ao mais alto nível.

## 5. Referências Bibliográficas

[1] SERVIÇOS PARTILHADOS DO MINISTÉRIO DE SAÚDE. – Receita sem papel. [Acedido a 4 de Julho de 2016]. Disponível na Internet:

<http://spms.min-saude.pt/product/receita-sem-papel/>

[2] INFARMED. I.P. - Resumo das Características do Medicamento – Norlevo. [Acedido a 9 de Julho de 2016]. Disponível na Internet:

[http://www.infarmed.pt/infomed/download\\_ficheiro.php?med\\_id=40160&tipo\\_doc=rcm](http://www.infarmed.pt/infomed/download_ficheiro.php?med_id=40160&tipo_doc=rcm)

[3] INFARMED. I.P. - Resumo das Características do Medicamento – Bisolvon Linctus Adulto. [Acedido a 9 de Julho de 2016]. Disponível na Internet:

[http://www.infarmed.pt/infomed/download\\_ficheiro.php?med\\_id=36696&tipo\\_doc=rcm](http://www.infarmed.pt/infomed/download_ficheiro.php?med_id=36696&tipo_doc=rcm)

[4] INFARMED. I.P. - Resumo das Características do Medicamento – Vibrocil Actilong. [Acedido a 9 de Julho de 2016]. Disponível na Internet:

[http://www.infarmed.pt/infomed/download\\_ficheiro.php?med\\_id=6546&tipo\\_doc=rcm](http://www.infarmed.pt/infomed/download_ficheiro.php?med_id=6546&tipo_doc=rcm)