

João Pedro Rebelo da Silva

# Relatório de Estágio em Farmácia Comunitária

Relatório de estágio realizado no âmbito do Mestrado Integrado em Ciências Farmacêuticas, orientado pela Dr.<sup>a</sup> Ana Rico e apresentado à Faculdade de Farmácia da Universidade de Coimbra

Julho 2014



UNIVERSIDADE DE COIMBRA

Eu, João Pedro Rebelo da Silva, estudante do Mestrado Integrado em Ciências Farmacêuticas, com o nº 2009010216, declaro assumir toda a responsabilidade pelo conteúdo do Relatório de Estágio apresentado à Faculdade de Farmácia da Universidade de Coimbra, no âmbito da unidade Estágio Curricular.

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

Coimbra, 18 de julho de 2014

Assinatura:

Relatório de Estágio em Farmácia Comunitária  
realizado na Farmácia Central, sob orientação da  
Dr.<sup>a</sup> Ana Rico, no âmbito do Mestrado Integrado  
em Ciências Farmacêuticas da Faculdade de  
Farmácia da Universidade de Coimbra.

Farmácia Central Maria Céu, Lda  
Dra Maria do Céu Coelho Martins  
Rua da Sofia, 19-21  
3000-390 Coimbra  
Tel: 239 822 089 - Fax: 239 822 080  
NIF: 507 396 286

A Orientadora,



(Dr.<sup>a</sup> Ana Rico)

O estagiário,

---

(João Pedro Rebelo da Silva)

# Índice

Índice .....	1
Introdução .....	2
Análise SWOT .....	3
Pontos Fortes .....	3
Pontos Fracos .....	4
Oportunidades .....	5
Ameaças .....	5
Indicação Farmacêutica .....	7
Casos Práticos .....	9
Conclusão .....	10

## Introdução

Mais do que nunca, o farmacêutico tem que se destacar para valorizar a sua posição como profissional de saúde. Outrora, o medicamento era o foco do farmacêutico. Hoje em dia, o seu centro de atenção tem vindo a tornar-se, cada vez mais, o próprio doente, com novas abordagens a surgir na profissão como o acompanhamento farmacoterapêutico.

Assim, o estágio curricular é o meio ideal para, aplicando os conhecimentos adquiridos na Faculdade, começar desde logo a construir o meu futuro como farmacêutico, na procura de responder aos desafios colocados à Farmácia na atualidade.

Com este relatório pretendo analisar as atividades por mim desempenhadas e os conhecimentos adquiridos durante o meu estágio curricular em Farmácia Comunitária, realizado na Farmácia Central, entre os dias 13 de Janeiro e 17 de Abril de 2014.

## Análise SWOT

### **Pontos Fortes**

Equipa – Constituída por pessoas experientes e de grande profissionalismo, a equipa da Farmácia Central foi sem dúvida fundamental para o meu sucesso neste estágio, estando sempre pronta a responder a todas as minhas dúvidas e a transmitir-me toda a sua experiência.

Público-alvo – A sua localização numa zona altamente turística e comercial e portanto com grande afluência de pessoas confere-lhe um público-alvo heterogéneo, abrangendo um vasto intervalo de idades e classes sociais, sendo ainda procurada ocasionalmente por turistas, nacionais e internacionais. Contudo, e dado que se trata de uma zona com uma população residente bastante envelhecida, os idosos constituem o principal grupo de utentes, exigindo uma ação particularmente cuidada por parte do farmacêutico pois estes encontram-se, na sua maioria, polimedicados e com vários problemas de saúde concomitantes.

Organização dos medicamentos por grupo terapêutico – esta forma de organização foi em grande parte responsável pela minha rápida familiarização com grande parte dos principais medicamentos constantes do *stock* habitual da farmácia e das suas principais ações terapêuticas.

Presença de outros estagiários – este foi para mim um aspeto bastante importante pois gerou-se um clima de grande companheirismo e interajuda, que se revestiu da maior importância no sucesso deste estágio.

Planificação do estágio – Foi um fator determinante para a minha integração no funcionamento da farmácia.

### *Gestão, receção e conferência de encomendas*

Numa primeira fase fiquei responsável pela receção e conferência de encomendas, onde era importante conferir a encomenda e se esta estava completa e de acordo com a fatura correspondente, e durante a sua introdução no sistema *Sifarma 2000*<sup>®</sup>, conferia os prazos de validade e o P.V.P, definindo estes de acordo com margens pré-definidas, consoante o tipo de produto e o valor de IVA. Aqui tive também contacto com o aprovisionamento e gestão

de *stocks*, fundamental para a rentabilidade económica e eficiência de funcionamento de qualquer farmácia. Assim, estas atividades permitiram-me estabelecer um primeiro contacto com o funcionamento da farmácia e o trabalho de *back office* envolvido, além de me facilitarem a aprendizagem dos nomes comerciais e respetivos princípios ativos, aspetos de embalagem, produtos de maior rotatividade, entre outros.

### *Interação Farmacêutico-Utente*

Já numa fase mais adiantada do estágio, fui introduzido gradualmente no atendimento de utentes, onde pude desempenhar o ato farmacêutico na sua plenitude aplicando os conhecimentos adquiridos. Durante o estágio constatei que a dispensa de medicamentos tem uma significativa importância uma vez que os farmacêuticos são os últimos profissionais de saúde a ter contacto com o utente e, como tal, os responsáveis pela terapêutica seguida pelo mesmo. Daí que o ato de dispensa pelo farmacêutico deva ser executado com toda a precaução e atenção. É fundamental que o farmacêutico tenha sempre em atenção a pessoa que está diante de si, considerando que a sua prioridade é o seu bem-estar e adequando o seu discurso a cada utente e situação. No caso particular dos MNSRM, onde o farmacêutico tem um papel de especial destaque na sua dispensa, é importante que seja realizada de uma forma consciente, promovendo sempre o uso racional dos medicamentos e tendo sempre em conta as medidas não farmacológicas, de extrema importância e muitas vezes suficientes para solucionar os problemas colocados. Esta interação, que constitui a base da profissão farmacêutica, foi para mim bastante recompensadora por permitiu-me finalmente, e após cinco anos de formação, colocar os meus conhecimentos ao dispor da população, ajudando-os a solucionar os seus problemas.

Sifarma 2000<sup>®</sup> – foi sem dúvida uma ferramenta fundamental durante todo o meu estágio, pois é uma ótima e bastante acessível fonte de informação, importante para debelar as inseguranças próprias de quem é ainda bastante inexperiente no aconselhamento a utentes.

### **Pontos Fracos**

Ausência de produção de manipulados – sendo a produção de manipulados uma parte importante e altamente especializada das funções de um farmacêutico comunitário, sinto que seria benéfico para mim ter a possibilidade de contactar com esta área da Farmácia Comunitária.

Afluência de utentes – nem sempre foi a mais desejável, podendo este facto dever-se em grande parte ao grande número de farmácias nas suas imediações.

Baixa procura de produtos de dermocosmética – este facto dificultou a minha evolução nesta área.

### **Oportunidades**

Formações e delegados de propaganda médica – permitem-nos obter um melhor conhecimento de vários produtos, melhorando assim a nossa capacidade de aconselhamento destes.

Farmácia Moderna, em Arganil – sendo esta propriedade da mesma proprietária da Farmácia Central, foi possibilitada a realização de um dia de estágio na mesma, tendo sido esta experiência bastante interessante, principalmente para constatar as diferenças entre o público-alvo destas duas farmácias.

### **Ameaças**

Falta de confiança nos estagiários – embora perfeitamente compreensível, este facto retirou-me várias hipóteses de intervenção ao longo de todo o meu estágio.

Sistemas de comparticipação – a existência de vários sistemas de comparticipação dificultou sem dúvida a minha integração no atendimento ao público, pois constitui uma grande fonte de erros, não só na definição do plano como nos procedimentos específicos a que alguns destes planos obrigam.

Receitas manuais – apesar de, felizmente, terem sido raras as ocasiões em que me deparei com este formato de receituário, não posso deixar de destacar a dificuldade que estas colocam no atendimento, devido à enorme dificuldade na sua interpretação, tendo eu sido obrigado a contactar o médico prescriptor em uma ocasião.

Grande variedade de medicamentos genéricos – A enorme variedade verificada neste campo dificulta bastante o trabalho do farmacêutico, por constituir uma grande fonte de confusão por parte dos utentes.

Crise económica – as dificuldades económicas vivenciadas por muitos utentes faz com que estes não tenham a possibilidade de seguir os regimes terapêuticos que lhes são instaurados na sua totalidade, sendo este um problema gravíssimo e que dificulta bastante o nosso papel enquanto profissionais de saúde.

## Indicação Farmacêutica

Durante o meu estágio, e visto que este decorreu maioritariamente durante o Inverno, os casos mais comuns de indicação farmacêutica com que me deparei estavam relacionados com o tratamento de tosse, gripe e constipações. Também as queixas de dores musculares e articulares foram bastante comuns.

Nos casos de tosse, a minha primeira preocupação era sempre a de perceber se estava perante um caso de tosse seca ou produtiva, sendo que, em várias ocasiões, os utentes revelavam grande dificuldade em classificar o tipo de tosse que apresentavam. É também importante perceber qual a duração da mesma e se existe a presença de patologias (diabetes *mellitus*, asma, DPOC) e medicação (inibidores da enzima de conversão da angiotensina (IECAs)) concomitantes. Nestes casos, o meu primeiro conselho era sempre o de manter uma boa hidratação, através da ingestão de muita água. Para uma terapêutica farmacológica, nos casos de tosse produtiva dispensava um agente mucolítico, como por exemplo a acetilcisteína 600mg, tomada uma vez por dia, de preferência à noite, e para crianças o ambroxol, em xarope, a ser tomado 2 a 3 vezes por dia. Nos casos de tosse seca, o levodropropizina era a minha primeira escolha, dispensando-o apenas em último recurso.

Outra situação que surgia diversas vezes era a congestão nasal, na qual como aconselhamento inicial deve ser aconselhada água do mar isotónica e só no caso de esta não ser suficiente se deve passar para um descongestionante nasal, por exemplo a associação dimetindeno+fenilefrina. Quando é aconselhado um descongestionante nasal deve-se alertar para o facto de que este só deve ser utilizado no máximo três a quatro dias, com uma pulverização em cada narina, de maneira a evitar o efeito *rebound*.

Em caso de afeções de garganta, é importante perceber se existe dor ou apenas irritação, sendo que nos casos em que havia dor, recomendava pastilhas contendo flurbiprofeno, enquanto nos casos de irritação cedia álcool dibenzílico+amilmacetacresol. No caso da pessoa em questão ser diabética, recomendava opções semelhantes mas que não contivessem na sua constituição açucars. Em situações mais agudas, poderia dispensar um AINE como o ibuprofeno 200mg, tendo o cuidado de referir que em caso de persistência dos sintomas, deveria consultar o médico.

Nas constipações, o farmacêutico deve questionar o utente sobre os sintomas presentes, que normalmente podem incluir tosse, cefaleias, febre, rinorreia, congestão nasal, dores musculares, dores de garganta. Em situações de dores musculares e cefaleias é aconselhada a toma de Paracetamol 500mg, sendo este também indicado para situações de febre. É no entanto importante um cuidado especial nestes casos pois a presença de febre pode indicar uma patologia mais grave, como gripe, sendo sempre aconselhada a ida ao médico. Para a rinorreia a melhor opção é a água do mar hipertónica, sendo possível ceder fexofenadina em caso de necessidade. Também aqui a ingestão de líquidos é recomendada.

Em situações de dor muscular ou articular, tentava em primeiro lugar perceber qual a causa responsável, para eliminar a possibilidade da presença de situações de maior gravidade, recomendando um anti-inflamatório não esteróide, isto após excluir possíveis contraindicações (asma, úlcera, gastrite, alergia prévia, doentes cardíacos, entre outros). Nestes casos, dava preferência aos de aplicação tópica, para diminuir a ocorrência dos efeitos secundários sistémicos característicos deste grupo de fármacos e obter um efeito mais localizado. Caso o utente preferisse uma formulação sólida, tinha sempre o cuidado de recomendar a sua toma após as refeições.

Na obstipação, é importante sensibilizar para uma utilização moderada dos laxantes, explicando que a sua utilização continuada poderá mesmo provocar o efeito inverso, aumentando os sintomas de obstipação. Como tal, deve-se sempre preferir medidas não farmacológicas, como a ingestão de fibras e água, além de exercício físico regular. Quando estes se revelavam de facto necessários, aconselhava um laxante osmótico como a lactulose no caso dos idosos, e bisacodilo na restante população adulta, a ser tomado uma vez por dia ao deitar.

Em situações de diarreia, é fundamental conhecer a sua frequência, duração e presença ou não de sangue. Dependendo da gravidade da situação, pode dispensar-se loperamida, juntamente com *Saccharomyces boulardi*, importante na reposição da flora intestinal. É ainda importante reforçar a necessidade de hidratação, sendo muitas vezes aconselhável a dispensa de uma solução eletrolítica. Se a diarreia não for solucionada num prazo de dois dias, o utente deve dirigir-se ao médico. Em caso de toma da pílula, é importante advertir para a possibilidade de perda de efeito por parte desta.

## **Casos Práticos**

### Caso 1

Criança, com cerca de 10 anos de idade, asmática, apresentava dor e inflamação na garganta.

Nesta situação, e após diálogo com o utente, cedi pastilhas para a garganta contendo a associação álcool dibenzílico+amilmetacresol, a serem ingeridas de 4h em 4h e  $\alpha$ -amilase em xarope, três vezes ao dia, antes das refeições, pois os AINE's encontram-se contraindicados em doentes asmáticos.

### Caso 2

Mulher, com cerca de 30 anos, apresentou-se na farmácia com queixas de uma forte dor de ouvidos.

Após diálogo a utente referiu que sentia forte congestão nasal, tendo-se esta revelado como a causa provável do sintoma apresentado, pelo que lhe dispensei a associação dimetindeno+fenilefrina, a usar num máximo de três dias, juntamente com água do mar isotónica.

## Conclusão

Atualmente, a Farmácia encontra-se numa verdadeira “travessia do deserto”, em que a crise económica e os sucessivos cortes nas margens dos medicamentos estão a ter um impacto brutal na saúde financeira das farmácias e da classe farmacêutica em geral.

Contudo, e após a realização deste estágio curricular, que me permitiu observar e vivenciar *in loco* o panorama atual da área farmacêutica, percebi que os farmacêuticos têm todas as armas para inverter esta situação, sendo fundamental que estes comecem a apostar mais nos serviços farmacêuticos, onde poderão aplicar todo o seu conhecimento e potencialidade. Pois a Farmácia Comunitária, como local de prestação de cuidados de saúde, é fundamental para qualquer sociedade, e algo pelo qual vale definitivamente a pena lutar. E cabe-nos a nós, farmacêuticos, levar a cabo essa luta.

Pessoalmente, este estágio permitiu-me aplicar e consolidar vários conhecimentos que aprendi na faculdade e perceber em contexto prático em que consiste a Farmácia Comunitária e o papel fulcral que esta representa na sociedade atual.