

Sérgio Cavalheiro Filho

Relatório de estágio em Farmácia Comunitária (Farmácia Adriana)

Relatório de Estágio realizado no âmbito da unidade Estágio Curricular do Mestrado Integrado em Ciências Farmacêuticas,
orientado pelo Dr. João Pimentel e apresentado à Faculdade de Farmácia da Universidade de Coimbra

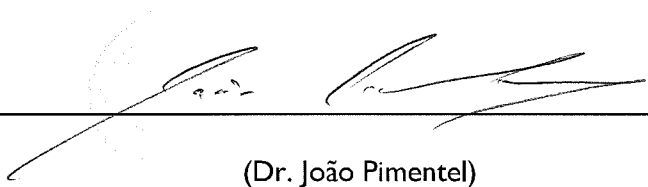
Setembro de 2016



UNIVERSIDADE DE COIMBRA

Relatório de Estágio em Farmácia Comunitária realizado na Farmácia Adriana, sob orientação do Dr. João Pimentel, no âmbito do Estágio Curricular do Mestrado Integrado em Ciências Farmacêuticas da Faculdade de Farmácia da Universidade de Coimbra.

O Orientador,



(Dr. João Pimentel)

O Orientando,

(Sérgio Cavalheiro Filho)

Eu, Sérgio Cavalheiro Filho, estudante do Mestrado Integrado em Ciências Farmacêuticas, com o nº 2011159498, declaro assumir toda a responsabilidade pelo conteúdo deste Relatório apresentado à Faculdade de Farmácia da Universidade de Coimbra, no âmbito da unidade curricular 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, segundo os critérios bibliográficos legalmente estabelecidos, salvaguardando sempre os direitos de autor, à exceção das minhas opiniões pessoais.

Coimbra, 15 de setembro de 2016

(Sérgio Cavalheiro Filho)

À Dr. Adélia, à Dr. Ângela, à Dr. Joana e ao Dr. João, por me receberem tão bem na Farmácia Adriana, por tudo o que me ensinaram e por tolerarem os meus erros sem nunca colocarem em causa o meu profissionalismo.

À Margarida Viola, que partilhou comigo esta experiência, que me ajudou sempre que precisei e que tanto me ensinou durante estes meses.

À Phartuna, pelos momentos de diversão, aprendizagem e companheirismo.

Aos meus professores, por me expandirem os horizontes e por me incentivarem incondicionalmente sempre com o maior empenho e dedicação.

A todos vós, muito obrigado.

“ Além da conversa das mulheres, são os sonhos que seguram o mundo na sua órbita. Mas são também os sonhos que lhe fazem uma coroa de luas, por isso o céu é o resplendor que há dentro da cabeça dos homens, se não é a cabeça dos homens o próprio e único céu. ”

José Saramago

LISTA DE ABREVIATURAS

FA – Farmácia Adriana

FFUC – Faculdade de Farmácia da Universidade de Coimbra

MICF – Mestrado integrado em ciências farmacêuticas

MNSRM – Medicamentos não sujeitos a receita médica

RSP – Receita sem papel

STN - Sistemas transdérmicos de nicotina

ÍNDICE

1. INTRODUÇÃO	1
2. PONTOS FORTES	
2.1. CONFIANÇA DA EQUIPA	2
2.2. APRENDIZAGEM CONTÍNUA	2
2.3. HORÁRIO DE ESTÁGIO FLEXÍVEL	3
2.4. PROTOCOLOS COM ENTIDADES PÚBLICAS E PRIVADAS	4
2.5. MEDIÇÃO DE PARÂMETROS BIOQUÍMICOS E FISIOLÓGICOS	4
3. PONTOS FRACOS	
3.1. INTERRUPÇÃO DO ACOMPANHAMENTO DO UTENTE	5
3.2. PREPARAÇÃO DE MEDICAMENTOS MANIPULADOS	5
3.3. STOCKS REDUZIDOS	6
4. OPORTUNIDADES	
4.1. ACONSELHAMENTO EM DERMOFARMÁCIA E COSMÉTICA	7
4.2. VALORIZAÇÃO DO PAPEL DO FARMACÊUTICO	7
4.3. DIVERSIDADE DE UTENTES	8
4.4. CONTATO COM DIFERENTES TIPOS DE RECEITUÁRIO	8
5. AMEAÇAS	
5.1. FALHAS DO PLANO CURRICULAR	10
5.2. NÚMERO DE ESTAGIÁRIOS	11

6. CASOS PRÁTICOS

6.1. CASO PRÁTICO A

 12

6.2. CASO PRÁTICO B

 13

6.3 CASO PRÁTICO C

 14

7. CONSIDERAÇÕES FINAIS

 15

8. BIBLIOGRAFIA

 16

I. INTRODUÇÃO

Antes de concluir o seu Mestrado integrado em ciências farmacêuticas (MICF), os estudantes do último ano da Faculdade de Farmácia da Universidade de Coimbra (FFUC) têm a oportunidade de realizar um estágio curricular, passando este obrigatoriamente por uma experiência sob supervisão farmacêutica numa farmácia comunitária. Este estágio é essencial para confrontar o aspirante a farmacêutico com os desafios inerentes à prática da farmácia comunitária em Portugal, mas também para consolidar conceitos adquiridos aos longo do seu percurso académico e colmatar lacunas do plano curricular do MICF. Noutra perspetiva, é sem dúvida um ponto de viragem no que diz respeito à visão que o estudante tem do mundo do trabalho e das relações interpessoais: Conceitos como trabalho em equipa, otimização de horas de trabalho, gestão de tempo e de *stress* são algumas das valências que os estudantes universitários vão adquirindo ao longo do seu percurso académico, mas cujo significado é alterado de forma bastante significativa após estarem inseridos numa equipa de trabalho profissional.

No meu caso, o meu estágio de farmácia de oficina decorreu na FA (FA), sob orientação do Dr. João Pimentel, que assume a direção técnica desta farmácia. Fundamentais também na minha experiência de aprendizagem foi a restante equipa técnica da farmácia, nomeadamente a Técnica Adélia Guerra, a Dr^a Ângela Mota e a Dr^a Joana Machado, cujos ensinamentos foram sem dúvida imprescindíveis para a realização em pleno da minha experiência de estágio. Este estágio teve início a 11 de janeiro de 2016, ficando concluído a 27 de maio do mesmo ano.

Neste relatório, será feita uma análise extensiva ao meu estágio sob a forma de uma análise SWOT. Este é um modelo de análise utilizado em várias áreas, cujo acrónimo SWOT reflete o conteúdo da própria análise – Strengths, Weaknesses, Opportunities, e Threats (Forças, Fraquezas, Oportunidades e Ameaças). Feita esta análise, serão apresentados e discutidos alguns casos práticos com os quais me confrontei na farmácia e serão tecidas algumas breves considerações finais sobre o estágio.

2. PONTOS FORTES

2.1 CONFIANÇA DA EQUIPA

Considero fundamental que haja confiança nas capacidades do aluno estagiário por parte da equipa que o acompanha no local de estágio e sobretudo, por parte do seu orientador. Só assim é que podemos sentir total liberdade para aplicar os nossos conhecimentos e adquirir independência no desempenho do papel farmacêutico na sua plenitude. No meu caso, posso dizer que nunca foi posta em causa por parte da equipa da FA a minha integridade profissional e a minha capacidade para prestar um serviço farmacêutico de qualidade aos utentes da farmácia. Posso dizer mesmo que senti valorizada pela equipa da farmácia a minha presença e das minhas colegas durante o período de estágio, aproveitando os elementos da equipa ao máximo para aprender também connosco.

É evidente que isto só foi possível graças ao excelente acompanhamento que me foi prestado nas primeiras semanas de estágio, garantindo que só depois de me sentir preparado é que fui realmente posto à prova numa situação real com um utente. Além disso, durante todo o estágio, a supervisão farmacêutica foi algo que sempre se fez sentir, sendo prestado auxílio a mim e às minhas colegas sempre que havia essa necessidade, mas sem nunca menosprezar o nosso conhecimento ou capacidade técnica. Este equilíbrio supervisão ativa/exercício profissional livre não é fácil de atingir e por isso valorizo bastante o que a equipa da farmácia conseguiu atingir connosco durante o período de estágio.

2.2 APRENDIZAGEM CONTÍNUA

A profissão farmacêutica, em qualquer âmbito que se insira, deve sempre ser caracterizada por uma aprendizagem contínua e pela vontade de poder fazer mais e melhor pela saúde pública. Desta forma, considero fulcrais as formações que são disponibilizadas à equipa da farmácia, bem como aos estagiários, pois ajudam-nos a manter-nos a par dos novos avanços da ciência para podermos prestar um serviço farmacêutico sólido, baseado em convicções bem sustentadas.

No entanto, a meu ver, a presença em formações, palestras, simpósios ou outras ações de carácter formativo é de pouca relevância se o próprio farmacêutico não traz em si a vontade e a ambição de melhorar e de crescer enquanto profissional dia após dia. No meu estágio, devo dizer que, neste aspeto, a postura da equipa com quem trabalhei foi soberba e ensinou-me a

valorizar esta visão de *self-improvement*. Além das formações prestadas pelas companhias farmacêuticas como forma de promoção dos seus produtos, havia sempre um interesse por estar a par dos mais recentes avanços na área das ciências farmacêuticas, quer seja por notícias da área que debatíamos entre nós ou por pesquisas na internet que fazíamos quando se levantava uma questão pertinente. Nenhum assunto ficava pendente nem nenhuma questão por resolver. Destaco ainda a postura que considero ser verdadeiramente inspiradora da Dr^a Joana Machado, que, por vezes, nos períodos de menor movimento da farmácia, aproveitava para rever alguns conceitos mais relacionados com a prática clínica que são de grande utilidade na farmácia comunitária e que estão em constante atualização. Mesmo sendo um estudo ligeiro e superficial, e sendo este um pequeno detalhe no meu estágio, o fato de ver um farmacêutico a aproveitar um período que poderia ser de pausa para adquirir novos conhecimentos ou relembrar conceitos esquecidos, fez-me ver que a aprendizagem feita nestes 5 anos de faculdade é apenas o início nesta longa jornada que é o exercício da profissão farmacêutica.

2.3. HORÁRIO DE ESTÁGIO FLEXÍVEL

Foi nos dada abertura por parte do Dr. João Pimentel para gerir o nosso estágio da melhor maneira. Desta forma, optámos por fazer um horário de 8 horas diárias (à exceção de alguns dias pontuais como dias de serviço) e de 6 horas ao sábado à tarde (sendo os sábados rotativos, entre mim e as minhas colegas). No entanto, sempre que fosse necessário, por questões de foro académico ou pessoal, havia sempre disponibilidade por parte da equipa da farmácia para procedermos a alterações ao nosso horário. Além disso, ainda pude escolher com a minha colega de estágio entre fazer o horário com entrada de manhã e saída à tarde ou o horário de entrada à tarde e saída à noite, sendo que sempre que precisássemos podíamos trocar livremente entre nós.

Isto permitiu-me, por exemplo, ter algum tempo livre para trabalhar no projeto científico que estive a desenvolver sob orientação da Professora Doutora Eliana Souto, nos laboratórios de Tecnologia Farmacêutica da FFUC. Por outro lado, permitiu também a mim e à minha colega continuarmos envolvidos nos projetos de associativismo em que estávamos envolvidos, nomeadamente no Núcleo de Estudantes de Farmácia da Associação Académica de Coimbra e na Phartuna – Tuna de Farmácia de Coimbra. Todos estes projetos foram fundamentais para o meu desenvolvimento pessoal e profissional, e por isso considero muito positiva para o meu estágio a disponibilidade que nos foi concedida pelo nosso orientador.

2.4. PROTOCOLOS COM ENTIDADES PÚBLICAS E PRIVADAS

A FA (aquando do meu estágio) possuía protocolos de venda de medicamentos a instituições públicas e privadas. Este tipo particular de dispensa de medicamentos permitiu-me lidar com um tipo particular de utentes, o que de outra forma não seria possível. Além disso, foi-me possível ter uma perspetiva diferente sobre os fármacos que são dispensados nestes contextos. A título de exemplo posso referir os fármacos antipsicóticos que eram dispensados para uma dessas instituições. O volume de vendas de cada um destes permitiu-me inferir sobre os padrões atuais de prescrição desta classe de fármacos e qual o seu impacto no mercado. Destes fármacos, a olanzapina destacou-se no volume de vendas, o que me levou a concluir que este é dos fármacos mais prescritos dentro desta classe, sendo por isso um fármaco que o farmacêutico deve conhecer e para o qual deve estar preparado para lidar de forma assertiva. Este padrão preferencial de prescrição parece ir de acordo com o a Norma 024/2011 da Direção Geral de Saúde sobre a utilização clínica de antipsicóticos [1], uma vez que a olanzapina é frequentemente indicada como opção terapêutica em primeira linha de vários quadros de psicose diferentes, tanto em monoterapia como em associação com outros antipsicóticos ou como com outras classes de fármacos.

2.5. MEDIÇÃO DE PARAMÊTROS BIOQUÍMICOS E FISIOLÓGICOS

De entre os serviços farmacêuticos prestados na equipa da FA, destaco a medição de parâmetros bioquímicos, nomeadamente a glicémia, colesterolemia e trigliceridemia e ainda a medição de outros parâmetros fisiológicos como a pressão arterial. A realização destas medições, além de me dotar de maior destreza na execução das próprias técnicas envolvidas, permitiu-me fazer um aconselhamento farmacêutico mais cuidado e dirigido, uma vez que estava a sós com o utente e com mais tempo para lhe colocar perguntas e, principalmente, para ouvir as suas dúvidas e esclarecer qualquer questão. Foi notória a minha evolução nesta área, não só a nível da execução dos testes, mas principalmente a nível da interação a sós com o utente, que é completamente diferente da interação que temos com o mesmo quando estamos detrás de um balcão.

3. PONTOS FRACOS

3.1. INTERRUPTÃO DO ACOMPANHAMENTO DO UTENTE

Uma vez que o estágio tem, naturalmente, uma duração limitada, não me foi possível acompanhar a evolução clínica de grande parte dos utentes a quem prestei aconselhamento farmacêutico. Considero ser de grande importância o *feedback* que nos é fornecido pelos utentes na farmácia em relação às indicações que lhe foram dadas, uma vez que este servirá como um suporte real para aconselhamento futuro. Isto aplica-se tanto ao aconselhamento prestado em relação à dispensa de medicamentos não sujeitos a receita médica (MNSRM), como ao aconselhamento de produtos cosméticos e aos serviços prestados pelo farmacêutico, como o aconselhamento no processo de cessação tabágica. A título de exemplo ficam os casos práticos B e C, em que nunca cheguei a saber se o meu aconselhamento foi proveitoso, ou se os produtos recomendados não tiveram o efeito desejado.

Embora tendo segurança nas minhas palavras, é sempre reconfortante poder ouvir do próprio utente que o nosso aconselhamento foi frutífero ou que ajudou de alguma forma, o que nos dá outro nível de confiança. Tal nem sempre foi possível pois com um estágio de duração de um semestre são poucos os utentes dos quais conseguimos ouvir *feedback*, uma vez que muitos não retornam à farmácia até precisarem novamente dos nossos serviços.

3.2. PREPARAÇÃO DE MEDICAMENTOS MANIPULADOS

A FA decidiu não apostar nos medicamentos manipulados, uma vez que a sua procura em Portugal tem vindo a diminuir ao longo dos últimos anos. O setor farmacêutico está cada vez mais preocupado com questões de higiene, segurança e controlo de qualidade, pelo que o enquadramento legal para a preparação de medicamentos manipulados está cada vez mais restrito, tornando-se um serviço exigente em termos de cumprimentos de normas e de *guidelines* [2]. Desta forma, é compreensível que muitas farmácias acabem por optar por não fazer o investimento necessário (não só monetário, mas essencialmente de tempo) para poder proceder à preparação deste tipo de medicamentos. Não obstante, sei que seria uma mais valia para o meu estágio se pudesse ter tido a oportunidade de preparar manipulados durante o mesmo.

3.3. STOCKS REDUZIDOS

Dispondo a FA de um *stock* de medicamentos, cosméticos e dispositivos médicos adequado às suas necessidades e devidamente bem gerido pelo Dr. João Pimentel, nem sempre o que o cliente procurava ou o que eu gostaria de aconselhar estava à disposição para venda imediata. Isto era particularmente verdade no que diz respeito aos cosméticos, pois embora tivéssemos algumas gamas à disposição, durante o aconselhamento conseguia notar que os utentes sentiam a falta de alternativas quando lhes eram apresentadas as opções que tínhamos disponíveis no momento.

Já no que toca a medicamentos, por vezes os utentes pediam especificamente o laboratório que queriam e algumas das vezes não tínhamos em *stock* esse medicamento, o que impossibilita a continuação do ato farmacêutico, sendo assim um ponto fraco no meu estágio em farmácia comunitária.

No entanto, deve ser salientado que na maior parte das vezes tornava-se possível contornar a situação. No caso dos medicamentos, explicando ao utente que dispúnhamos na farmácia de alternativas idênticas em princípio ativo, indicação terapêutica, dosagem, e eficácia, conseguíamos fazer dissipar a desconfiança existente em relação aos medicamentos genéricos. Se tal não acontecesse, como a farmácia trabalhava com fornecedores que faziam entregas até três vezes por dia, havia muitas vezes a possibilidade de encomendar o produto, chegando este no próprio dia da encomenda, fator que muitas das vezes era o bastante para convencer o utente. Já no caso dos cosméticos, a opção de encomenda também existia, mas o doente sentia-se mais tentado a ir procurar noutro local (i. e. superfícies comerciais), uma vez que a maior parte deles não são de venda exclusiva em farmácia.

De uma forma geral, nenhuma destas situações alterou de forma drástica o aproveitamento final que tive do estágio, mas posso dizer que teria aprendido mais (essencialmente no que diz respeito à área da dermocosmética) se a farmácia possuísse um *stock* mais amplos de produtos, como algumas farmácias de maiores dimensões possuem.

4. OPORTUNIDADES

4.1. ACONSELHAMENTO EM DERMOFARMÁCIA E COSMÉTICA

A procura de aconselhamento por parte dos utentes em produtos de dermofarmácia e cosmética foi sem dúvida algo que me permitiu consolidar, reestruturar e complementar os meus conhecimentos nesta área. Posso mesmo dizer que o meu estágio na FA permitiu-me passar a olhar para estes produtos de uma forma totalmente diferente.

Durante o MICF, são nos dadas todas as ferramentas necessárias para podermos prestar um bom aconselhamento nesta área, nomeadamente em unidades curriculares que nos dão conhecimentos consistentes sobre a estrutura e fisiologia da pele, características dos ingredientes utilizados em formulações cosméticas, afeções da pele e dos tecidos mucosos, entre muitos outros. No entanto, só ao lidar com a vasta gama de produtos existentes no mercado, informando-nos sobre as suas características particulares e sobre as diferenças existentes entre cada um é que temos uma verdadeira noção daquilo que pode ser feito a nível de farmácia comunitária na área da cosmética. Tive oportunidade de lidar com vários utentes que procuravam na farmácia resposta a diferentes problemas (principalmente de pele, mas também a nível capilar, por exemplo) e posso dizer que consegui fazer de forma autónoma (sempre com a ajuda da experiência da equipa técnica da farmácia que me estava a acompanhar) a transposição dos meus conhecimentos para a realidade com que somos confrontados na farmácia.

4.2. VALORIZAÇÃO DO PAPEL DO FARMACÊUTICO

De uma forma geral o papel do farmacêutico na nossa sociedade é bastante valorizado. Durante o meu estágio senti que a grande parte dos utentes da farmácia reconhecia o nosso valor como agente de saúde pública e como especialista do medicamento.

Referindo um exemplo específico, fui confrontado uma vez com uma utente que me mostrou a lista de medicamentos que já estava a tomar antes de iniciar uma nova terapêutica para a qual trazia receita. A utente disse-me que já tinha mostrado a mesma lista à sua médica, mas que esta “não tinha olhado bem” para os medicamentos em questão e queria que eu confirmasse. Na verdade, eram apenas alguns suplementos, uma estatina, um beta-bloqueante, paracetamol e estava prestes a iniciar uma terapêutica anti-hipertensora. De fato não havia

grande potencial de interação nem razões para preocupação (como disse à utente), mas foi reconfortante saber que esta valorizava a minha opinião.

O mesmo era notado no que diz respeito à área da dermocosmética. Estando muitos destes produtos à venda em perfumarias, superfícies comerciais e lojas de especialidade (e muitas vezes a preços mais acessíveis), é sempre animador saber que o utente prefere a farmácia pelo nosso aconselhamento. Esta valorização é importante na medida e que só assim podemos exercer o nosso papel com total segurança.

4.3. DIVERSIDADE DE UTENTES

Estando localizada na Praça da República, a FA está próxima da Unidade de Saúde Familiar de Celas, de alguns consultórios privados, do Pólo I da Universidade de Coimbra, mas não muito próxima de qualquer zona habitacional. Desta forma, os utentes da farmácia caracterizam-se pela sua heterogeneidade, o que me proporcionou a oportunidade de interagir com vários tipos de utentes, fazendo assim vários tipos de aconselhamento diferentes.

Grande parte do público eram jovens estudantes, com os quais pude por à prova os meus conhecimentos nas áreas de suplementação alimentar, dermocosmética e contraceção oral. Outro grupo relevante de utentes era o público estrangeiro, com o qual tive a oportunidade de testar os meus conhecimentos quando me era pedido um produto equivalente ao produto que utilizavam no seu país de origem. De resto, a farmácia tinha também os seus clientes habituais, onde pude prestar aconselhamento nas terapêuticas mais tradicionais de hipertensão, hipercolesterolemia, *diabetes mellitus*, entre outras.

4.4. CONTATO COM DIFERENTES TIPOS DE RECEITUÁRIO

Tendo realizado o meu estágio entre janeiro de 2016 e maio do mesmo ano, realizei-o num período de transição no que diz respeito à forma como as prescrições chegam à farmácia e como são processadas. Isto demonstrou ser uma oportunidade para aprender um pouco mais sobre cada um deles e tirar partido das vantagens de cada um.

Em 2013 foi instituída a Receita Eletrónica Materializada, uma forma gradual de chegar à Receita Sem Papel (RSP). Desta forma, a eliminação de informação materializada (sob a forma de receituário em papel) tem sido lenta e faseada, facilitando assim a adaptação tanto dos utentes como dos profissionais de saúde.

Na FA, fomos ensinados a processar receitas manuais, eletrónicas materializadas e desmaterializadas (RSP). O método para processar receitas manuais é preferido, mas não restrito, às receitas manuais, como o próprio nome indica. Em caso de falha do sistema informático, ou quando a própria receita não tem a informação em suporte digital, toda a informação que lá vem descrita tem de ser inserida por nós manualmente. Este método está a cair em desuso, mas ainda é utilizado. As receitas eletrónicas materializadas eram o método de prescrição mais habitual, até à publicação do Despacho de 25 de fevereiro de 2016, que conferiu à RSP um carácter obrigatório a partir de 1 de abril de 2016, para todas as entidades do Serviço Nacional de Saúde (SNS) [3].

O que se altera com a desmaterialização da receita, como o próprio nome indica, é que o utente pode levantar os medicamentos na farmácia sem levar com ele uma receita física. Basta para isso levar consigo o número da receita e o código de acesso da mesma, juntamente com o código de direito de opção. Esta informação pode vir na guia de tratamento (muitas vezes chamada erradamente de receita), no Cartão de Cidadão do utente, ou ainda sob a forma de mensagem de texto ou e-mail, enviado para o telemóvel do utente. Inseridos estes códigos, e após selecionar os medicamentos que o utente quer levar, a receita é validada automaticamente, não necessitando da impressão no verso, como acontecia anteriormente.

A maior vantagem deste sistema é que o utente pode levantar o número de caixas que quiser da receita, sem que esta fique inválida, podendo assim levantar medicamentos da mesma receita em locais diferentes e em dias diferentes. Além disso cada linha da prescrição tem uma validade diferente, e é permitida a prescrição de diferentes tipologias de medicamentos que anteriormente precisavam de receitas separadas. Em cada linha de prescrição, podem ser prescritas um máximo de duas embalagens de um medicamento ou até 4 embalagens por linha no caso de embalagens unitárias. Nos medicamentos de uso crónico, estes podem coexistir com outros medicamentos, com um limite máximo de seis embalagens por receita [4].

No entanto, este sistema ainda precisa de ser melhorado. Tornava-se confuso para o utente saber quantos medicamentos já tinham sido levantados, pelo que na FA era habitual escrever na guia de tratamento o número de caixas que ainda faltavam levar. Além disso, o código do direito de opção tinha de ser digitado manualmente e era frequente o sistema sifarma2000® bloquear com algumas receitas maiores, o que tornava o atendimento mais lento. Outro problema é o processamento destas receitas em caso de falência informática, que só é possível através do código matriz, código presente na guia de tratamento que pode ser acedido em modo offline para confirmar a integridade e validade da receita, mas que implica que as farmácias apresentem dispositivos leitores de QR code, o que acarreta custos financeiros.

5. AMEAÇAS

5.1. FALHAS DO PLANO CURRICULAR

Embora bastante completo e abrangente em várias áreas do saber, o plano curricular do MICF apresenta algumas lacunas que devem ser colmatadas por forma a preparar melhor os alunos para este estágio final.

No que diz respeito ao exercício da profissão em farmácia comunitária, é notória a nossa falta de conhecimentos clínicos. Embora estejam contempladas no nosso plano curricular unidades curriculares como Farmácia Clínica e Farmacoterapia, os conteúdos lecionados são insuficientes para nos dotar de ferramentas para um bom aconselhamento farmacêutico. É desconcertante ver que algo tão importante como por exemplo a antibioterapia não é lecionado de forma coesa e estruturada - alguns dos conceitos de carácter científicos são lecionados na unidade curricular de Bacteriologia e Análises Bacteriológicas, mas depois não são transpostos para a realidade clínica nas unidades curriculares que têm esse propósito. O principal objetivo do MICF é, e deve ser, dotar os alunos de conhecimento científico de cariz teórico, como seria expectável em qualquer curso universitário. No entanto, se o plano curricular do MICF contempla unidades curriculares vocacionadas para a prática clínica, então essa vertente deve e precisa de ser explorada.

Por outro lado, também não realizamos nenhum outro estágio curricular antes do último ano do MICF, e estas experiências são essenciais para consolidar conhecimentos e alargar os nossos horizontes. Se por um lado é verdade que temos a opção de o fazer por iniciativa própria (como os estágios de verão promovidos pela UC, por exemplo), também é verdade que o acompanhamento que temos no local de estágio e a importância que é dada ao mesmo será sempre diferente quando se trata de um estágio curricular.

Se o farmacêutico quer reivindicar o seu papel na prática clínica, tem de começar construí-lo logo na universidade. Só assim é que poderemos integrar uma equipa prestadora de cuidados de saúde multifacetada e dar um contributo significativo que possa ser valorizado.

5.2. NÚMERO DE ESTAGIÁRIOS

Estagiando na cidade de Coimbra, ou seja, a cidade onde se encontra a minha instituição de ensino, já sabia à partida que iria estagiar com mais colegas meus, uma vez que a é na cidade de Coimbra que a grande parte dos alunos da FFUC pretende realizar o seu estágio em farmácia comunitária.

Em grande parte do meu estágio (nos primeiros 4 meses) a FA acolheu dois estagiários (eu e a minha colega Margarida Viola). Para o número habitual de utentes que a equipa da farmácia atende diariamente, dois estagiários (a juntar aos restantes membros da equipa) poderia parecer um número algo excessivo, acabando eventualmente por algum de nós sair prejudicado. No entanto, o Dr. João Pimentel estruturou o nosso horário por forma a estarmos o menor tempo possível de horas a estagiar os dois em simultâneo na farmácia e, quando estivéssemos, seria nas horas de maior movimento, otimizando assim o nosso tempo de estágio. Além disso, como o nosso plano de estágio estava estruturado de forma a começarmos por trabalhar no *back-office* da farmácia, passando para o balcão só depois de assistir ao atendimento feito pela equipa da farmácia, no primeiro mês não houve problemas.

Só foi mais notório que o número de estagiários era excessivo quando passámos a ser 3 estagiários, ou seja, com o início do estágio da minha colega Sónia Silva, no final do mês de abril. Mesmo assim, como ela estava no início do seu estágio (trabalho de *back-office*), também nesta altura não houve grande problema. No entanto, a verdade é que caso fossemos menos estagiários, a exigência posta em mim seria diferente, e teria a oportunidade de lidar com um maior número de utentes e ter uma experiência de estágio mais completa. Saliento ainda assim o esforço feito por parte de toda a equipa no sentido de nunca nos deixar parados ou sem algo produtivo para fazer.

6. CASOS PRÁTICOS

6.1. CASO PRÁTICO A

Um utente jovem, do sexo masculino, aparentando ter cerca de 20 anos de idade veio à farmácia com uma receita contendo:

- **Doxiciclina** 100mg, comprimidos orodispersíveis, 16 unidades – tomar 1 comprimido de 12 em 12 horas;
- **Azitromicina** 500mg, comprimidos revestidos, 3 unidades - tomar 2 no próprio dia e um no dia seguinte à mesma hora;

O jovem perguntou ainda se o antibiótico prescrito era muito agressivo, pois já tinha tido episódios de perturbações intestinais com a toma de outros antibióticos no passado.

Este episódio chamou-me logo a atenção, pois penso ter sido a única vez que vi dois antibióticos a serem usados em simultâneo. Além disso, a azitromicina, que habitualmente tem toma diária, estava com indicação de 2 comprimidos na primeira toma.

Considerando que ambos os antibióticos possuem indicação para o tratamento de infeções causadas por *Chlamydia*, supus que se tratasse de uma infeção desta natureza, ou pelo menos algum tipo de doença sexualmente transmissível semelhante. Não cabendo ao farmacêutico fazer o diagnóstico, é importante conhecer o problema com o qual o utente está a lidar, e quais as suas preocupações (como a que o doente demonstrou, ao referir as perturbações gastrointestinais), para a partir daí fazer o melhor aconselhamento possível [5, 6].

O aconselhamento prestado neste caso foi:

- Tomar as doses dos antibióticos sempre à hora certa e sempre com uma quantidade considerável de água;
- Evitar tomar a doxiciclina à hora das refeições, fazendo preferencialmente a toma pelo menos meia hora antes de uma refeição (uma vez que algumas tetraciclinas quando tomadas com alimentos vêm a sua absorção diminuída) [7];
- No mesmo dia que iniciar a antibioterapia, começar a tomar suplementos à base de próbióticos, por forma a evitar eventuais perturbações gastrointestinais [8].

6.2. CASO PRÁTICO B

Um utente jovem, do sexo masculino, aparentando ter cerca de 25 anos de idade veio à farmácia procurando aconselhamento de cessação tabágica. Embora parecesse disposto a ouvir as minhas sugestões, o jovem vinha já com a intenção de comprar Sistemas Transdêrmicos de Nicotina (STN), pois referia que “um amigo tinha experimentado e funcionou muito bem”.

As primeiras questões que dirigi ao utente foram no sentido de saber **quantos cigarros este fumava, em média, por dia** e se **já tinha tentado deixar de fumar alguma vez** antes de procurar aconselhamento. Este respondeu que fumava cerca de 20 cigarros por dia, e que já tinha tentado deixar de fumar várias vezes, sempre sem sucesso. Disse ainda que aquando destas tentativas falhadas, sentia dores de cabeça e dificuldades de concentração. Assim sendo, perguntei-lhe se **acordava durante a noite para fumar**, ou se **fumava logo nos primeiros 30 minutos após acordar**. Como a resposta foi negativa a ambas as questões, excluí logo a hipótese de recomendar os STN, uma vez que estes estão indicados para fumadores já com uma dependência física de nicotina, frequentemente com alteração dos padrões de sono. Perguntei então se estaria disponível a experimentar uma terapêutica diferente, e apresentei-lhe as pastilhas de nicotina que tínhamos na farmácia. Como era um fumador que já fumava uma quantidade diária considerável, a minha sugestão foram as pastilhas de dosagem mais elevada (4 mg de nicotina).

O aconselhamento prestado neste caso foi:

- Reduzir progressivamente a quantidade de cigarros que fuma por dia, tentando substituí-los por pastilhas, não excedendo 1 pastilha por hora;
- Tentar reduzir 2 cigarros a cada 3 dias, chegando ao final do 1º mês já sem fumar, mascando apenas pastilhas;
- A partir do 2º mês (o 1º mês apenas com pastilhas), tentar reduzir o número de pastilhas ingeridas progressivamente até ao 3º mês, altura em que deve deixá-las;
- Evitar locais ou ambientes que promovessem o consumo de tabaco (i.e. cafés com os amigos, saídas à noite, entre outros);
- Em casos de dor de cabeça, ingerir um comprimido de paracetamol 1000mg, não excedendo 2 comprimidos por dia.
- Para as dificuldades de concentração, caso ache necessário, utilizar um ansiolítico à base de extratos de plantas, como o Valdispert Stress.

6.3. CASO PRÁTICO C

Uma utente jovem, do sexo feminino, aparentado ter cerca de 20 anos de idade veio à farmácia à procura de uma solução para uma “borbulha” que lhe tinha surgido no rosto. Queria algo que a fizesse desaparecer rapidamente pois tinha um evento importante dentro de dois dias e queria resolver a situação antes disso.

A “borbulha”, que na verdade era uma pequena pústula, não era a única lesão acneica que a jovem apresentava no rosto. Tinha também pequenos comedões abertos e fechados e a pele aparentava ser do tipo oleoso. Feitas estas observações, perguntei à jovem se fazia algum tipo de **limpeza facial específico para peles oleosas/acneicas**, ao que me respondeu que não, pelo que passei a explicar que no caso de peles oleosas com tendência acneica, a limpeza da pele é o passo mais importante dos cuidados diários a ter com a pele, e expliquei que, embora houvesse produtos para utilizar em situações pontuais para ajudar a tratar pústulas ou comedões, o ideal é sempre manter a pele limpa, por forma a evitar o surgimento de novas lesões.

O aconselhamento prestado neste caso foi:

- Aplicar na lesão mais pronunciada um gel secante que continha **ácido salicílico**, **bisabol**, entre outros ingredientes ativos, que iriam ajudar a reduzir a **inflamação** no local da pústula, secando-a e evitando que ocorresse **proliferação bacteriana**;
- Começar a fazer entre uma a duas vezes por dia uma lavagem facial com um **gel lavante próprio para peles acneicas**, que iria ajudar a eliminar os lípidos em excesso que se acumulavam na pele da utente;
- Após cada lavagem, aplicar um creme próprio para peles acneicas, por forma a matificar a pele e restabelecer o equilíbrio lipídico da mesma.

7. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Se no início do meu período de estágio encontrava-me hesitante e inseguro, posso dizer que saio da FA com uma confiança e destreza completamente diferentes. Consegui ao longo do estágio aplicar os conhecimentos que me foram transmitidos durante o MICF, e adquiri muitos outros que ser-me-ão certamente úteis num futuro próximo, quer venha a trabalhar em farmácia comunitária ou em qualquer outro setor da área farmacêutica. Além destes conhecimentos, adquiri outras valências, nomeadamente no domínio das relações interpessoais, que me prepararam par o meu futuro profissional. Foi uma experiência única, distinta de todas as outras experiências de aprendizagem por que passei ao longo dos meus estudos na FFUC.

Aprendi também que ser farmacêutico é muito mais do que ser detentor de conhecimentos científicos da área das ciências farmacêuticas. Esta é uma profissão que exige muito mais do profissional que a exerce. O farmacêutico que trabalha numa farmácia comunitária tem de ser acima de tudo multifacetado. É lhe exigido uma bagagem científica tremenda, que precisa de estar em constante atualização; tem de ser dotado de grande inteligência emocional, por forma a saber como lidar com as situações que lhe chegam à farmácia, tentando manter o profissionalismo exigido, mas, ao mesmo tempo, colocando-se no lugar do utente e criando empatia com este, ganhando assim a sua confiança; tem de ser dotado de conhecimentos em áreas como a gestão, economia, legislação, entre muitas outras que não estão diretamente relacionadas com as ciências farmacêuticas; deve ter capacidade de organização e métodos de trabalho exímios, não abrindo espaço a falhas que prejudiquem gravemente o utente; deve saber ouvir o utente e saber esclarece-lo de forma cordial com uma linguagem acessível; em suma, ao farmacêutico é lhe exigido muito mais do que se aprende nos livros da faculdade

Para finalizar, devo dizer que a minha perspetiva da profissão foi-se alterando com o decorrer do estágio. Ao fazer este balanço final, posso dizer que esta classe profissional tem tudo o que é preciso para impulsionar uma transformação nos cuidados de saúde do Serviço Nacional de Saúde. Sendo muitas vezes o primeiro e último profissional a contactar com o utente, relacionamo-nos com estes de uma maneira única, caracterizada pela proximidade inigualável. Cabe-nos a nós tirar o melhor proveito desta vantagem e usá-la de forma inteligente. O futuro da nossa profissão é promissor, e está nas nossas mãos.

8. BIBLIOGRAFIA

- 1 - DIREÇÃO GERAL DE SAÚDE, **Norma 024/2011 - Utilização Clínica de Antipsicóticos**. Disponível na Internet: <https://www.dgs.pt/directrizes-da-dgs/normas-e-circulares-normativas/norma-n-0242011-de-29092011.aspx> [Acedido a 21-06-2016]
- 2 - MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Portaria n.º 594/2004 de 2 de Junho**. Diário da República, Série B. N.º129 (02-06-2004), 3441-3445. Disponível na Internet: <https://dre.pt/application/file/a/261780> [Acedido a 21-06-2016]
- 3 - MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Despacho n.º 2935-B/2016 de 25 de fevereiro**. Diário da República, 2ª série. N.º39 (25-02-2016), 6702-(2) – 6702-(3). Disponível na Internet: <https://dre.pt/application/file/73726006> [Acedido a 23-06-2016].
- 4 - MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Portaria 224/2015 de 27 de julho**. Diário da República, 1ª série. N.º144 (27-07-2016), 5037-5043. Disponível na Internet: <https://dre.pt/application/conteudo/69879391> [Acedido a 23-06-2016].
- 5 - INFARMED I.P. - **Resumo das Características do Medicamento: Vibramicina®**
- 6 - INFARMED I.P. - **Resumo das Características do Medicamento: Zithromax®**
- 7 - RANG, H.P., DALE, M.M., RITTER, J.M., FLOWER R.J., HENDERSON G. **Rang and Dale's Pharmacology**, 7ª Edição, Elsevier Inc., Livingstone, 2012, ISBN ISBN-13 978-0-7020-3471-8.
- 8 - HEMPEL, S., NEWBERRY, S. J., MAHER, A. R., et al. **Probiotics for the Prevention and Treatment of Antibiotic-Associated Diarrhea: A Systematic Review and Meta-analysis**. JAMA. 2012;307(18):1959-1969.
- 9 - ORDEM DOS FARMACÊUTICOS. **Farmacoterapia da Cessação Tabágica**. Boletim do Centro de Informação do Medicamento da Ordem dos Farmacêuticos, publicado na Revista da Ordem dos Farmacêuticos. N.º86 (11-2008), 2-3. Disponível na Internet: http://www.ordemfarmaceuticos.pt/xFiles/scContentDeployer_pt/docs/doc6259.pdf [Acedido a 04-08-2016]