



Carlos Eduardo Cardanho dos Ramos

Relatório de Estágio em Farmácia Comunitária

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

Setembro 2016



UNIVERSIDADE DE COIMBRA

Carlos Eduardo Cardanho Ramos

Relatório de Estágio em Farmácia Comunitária

Relatório de Estágio realizado no âmbito do Mestrado Integrado em Ciências Farmacêuticas,
orientado pelo Dra. Isabel Maria Coelho Pereira e apresentado à
Faculdade de Farmácia da Universidade de Coimbra

Setembro 2016



UNIVERSIDADE DE COIMBRA

Eu, Carlos Eduardo Cardanho dos Ramos, estudante do Mestrado Integrado em Ciências Farmacêuticas, com o nº 2011151759, 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.

(Carlos Eduardo Cardanho dos Ramos)

Agradecimentos...

À minha família, pelo amor de todos os dias.

À Sara, por ser o meu porto seguro.

Ao A.S.J., porque *“sozinhos vamos onde pudermos, mas juntos vamos onde quisermos”*.

Ao Olivais, pelos momentos de convívio e distração que o desporto proporciona.

Aos meus amigos e colegas, pelo meu sorriso.

Ao corpo docente e não-docente da Faculdade de Farmácia da Universidade de Coimbra, pelo meu conhecimento de hoje.

Mas principalmente, à equipa da Farmácia Silva Soares, pelo apoio, pelos ensinamentos e pela amizade. Tal como Coimbra, levo-vos comigo para a vida.

Índice

Abreviaturas	4
Notas Introdutórias	5
A Farmácia Silva Soares	6
Análise SWOT	7
1. Pontos fortes.....	7
1.1. <i>Localização, história e outras importantes futilidades</i>	7
1.2. <i>Equipa técnica equilibrada e integrada na vivência do Bairro Norton de Matos</i>	7
1.3. <i>Organização e dinamização da farmácia</i>	8
1.4. <i>Utentes fidelizados, que confiam, respeitam e admiram</i>	8
1.5. <i>Conferência de encomendas e preços</i>	9
1.6. <i>Conferência de receituário</i>	9
1.7. <i>Serviços farmacêuticos e não só</i>	10
1.8. <i>Cosmética</i>	10
1.9. <i>Produtos ortopédicos</i>	10
2. Pontos Fracos.....	11
2.1. <i>Número elevado de horas por dia, Norma Europeia e FFUL</i>	11
2.2. <i>Pouca formação em colírios e gotas auriculares</i>	11
2.3. <i>Planeamento do estágio</i>	12
2.4. <i>Software SPharm (SoftReis)</i>	12
2.5. <i>Elevado número de telefonemas diários para os armazenistas</i>	12
3. Oportunidades.....	13
3.1. <i>Novas receitas eletrónicas</i>	13
3.2. <i>Gestão da farmácia e Farmacoeconomia</i>	13
3.3. <i>Colaboração nos serviços permanentes</i>	13
4. Ameaças	14
4.1. <i>Medicamento de referência vs. Medicamento genérico</i>	14
4.2. <i>Exigência de receita em MSRM</i>	15
4.3. <i>Número elevado de produtos para o mesmo efeito</i>	15
Casos clínicos	16
1. Onicomicoses.....	16
2. Infecções urinárias recorrentes.....	16
3. Alteração de estatinas.....	17
4. Diarreia.....	17
5. Efeito secundário do antibiótico	17
Notas Finais	19
Bibliografia	20

Abreviaturas:

AUC – Área Sob a Curva

FFUC – Faculdade de Farmácia da Universidade de Coimbra

FFUL – Faculdade de Farmácia da Universidade de Lisboa

FSS – Farmácia Silva Soares

IFASF – Intervenção Farmacêutica em Autocuidados de Saúde e Fitoterapia

MICF – Mestrado Integrado em Ciências Farmacêuticas

MNSRM – Medicamento Não Sujeito a Receita Médica

MSRM – Medicamento Sujeito a Receita Médica

RCM – Resumo das Características do Medicamento

SNS – Serviço Nacional de Saúde

Notas Introdutórias

A farmácia comunitária foi, é e sempre será o principal palco do farmacêutico. Apesar de as atividades que integram o ato farmacêutico irem muito para além da farmácia, a verdade é que este é o único espaço de interação direta com a sociedade, sendo aquele onde o farmacêutico pode ter mais influência como agente de saúde pública.

Numa visão simplista do mercado: a investigação trabalha para a indústria, a indústria para os armazenistas e os armazenistas para a farmácia. Resumindo, tudo trabalha para a farmácia. Assim, este estágio é essencial para termos uma visão global de todas as áreas farmacêuticas e para nunca nos esquecermos que o foco são os utentes.

Ao longo dos últimos anos as farmácias comunitárias, como tantos outros setores, têm sofrido reestruturações e para sobreviverem tiveram que se reinventar. Num mundo onde cada vez mais “parar é morrer”, é essencial que as Faculdades de Farmácia se mantenham em constante evolução! Para isso nada melhor que o relatório de um estudante que, após pôr em prática os conhecimentos teóricos adquiridos nos últimos 5 anos, identifica os Pontos Fortes a manter, os Pontos Fracos a melhorar, as Oportunidades a agarrar e as Ameaças a ultrapassar.

Só assim poderemos garantir um futuro cada vez mais risonho para a classe farmacêutica, com profissionais cada vez mais competentes e capazes de melhorar a nossa qualidade de vida.

A Farmácia Silva Soares

A FSS está localizada no Bairro Norton de Matos e é uma das farmácias mais antigas da cidade de Coimbra. O horário de funcionamento da FSS é das 9:00 às 20:00, de segunda a sexta-feira, e das 9:00 às 13:00 aos sábados. Para além disso, a cada 20 dias, a FSS faz serviço de turno permanente.

A FSS tem uma sala de atendimento ao público onde estão expostos os produtos de dermocosmética, puericultura e calçado ortopédico. Nesta sala existem 6 postos de atendimento e um pequeno gabinete onde se realiza a medição de parâmetros bioquímicos e a administração de vacinas, medicamentos e primeiros socorros. Por trás do balcão situa-se a zona de receção de encomendas, as instalações sanitárias e gabinete da direção técnica. O armazém, o laboratório, bem como o gabinete de dermocosmética ficam no piso inferior.

A equipa da FSS é composta por 7 elementos, cada um com funções específicas, para além do atendimento ao público:

- Dra. Isabel Pereira – Diretora Técnica, sendo responsável pela administração e compras da farmácia;
- Dra. Catarina Helena – Farmacêutica Substituta, responsável pelos pedidos diretos aos laboratórios e pelo controlo do receituário de psicotrópicos(I);
- Dra. Petra Carvalho – Farmacêutica, responsável pela organização do espaço da farmácia e, juntamente com a Dra. Catarina, pelo aconselhamento Dermocosmético;
- Sr. Rui Ventura – Técnico de Farmácia, responsável pela conferência de receituário;
- Sr. Fernando Gonçalves – Técnico de Farmácia, responsável pelo fecho da faturação e atualizações do *software* informático;
- Sr. Ecílio Gaspar – Técnico de Farmácia, responsável pela gestão do armazém e pela receção de encomendas;
- Catarina Rodrigues - Auxiliar de limpeza.

Análise SWOT

I. Pontos fortes

1.1. Localização, história e outras importantes futilidades...

A FSS localiza-se numa zona histórica e de elevada densidade populacional da cidade de Coimbra, o Bairro Norton de Matos. Assim, a FSS encontra-se nas proximidades do Centro de Saúde Norton de Matos (um dos maiores da cidade), da Clínica Veterinária Monvet e de várias Clínicas Dentárias. Para além disso, a maioria dos habitantes desta zona da cidade são idosos, polimedicados, que naturalmente têm mais problemas de saúde e que, por isso, vão com maior frequência à farmácia. Tudo isto coloca esta farmácia num local estratégico, de elevada afluência e com grandes possibilidades de aprendizagem.

Com os seus já largos anos de existência, a FSS tem visto crescer não só o Bairro propriamente dito, mas também as áreas residenciais envolventes. De tal modo que a FSS é hoje um símbolo de confiança, tendo-se tornado um ponto de referência um pouco por toda a cidade.

1.2. Equipa técnica equilibrada e integrada na vivência do Bairro Norton de Matos

Uma das coisas que mais me surpreendeu foi a forma sublime de como a equipa da FSS foi construída, em que cada um tem uma especialização mas todos conseguem fazer tudo.

Como referido anteriormente, a FSS é um ícone daquela zona da cidade e, como tal, também os seus funcionários. Neste aspeto, é preponderante o papel dos três técnicos de farmácia e da Diretora Técnica, que ao longo dos anos foram aprendendo todos os meandros não só do dia-a-dia da farmácia mas também dos seus utentes. Isto é um ponto forte para mim, uma vez que me ajudou muito a ultrapassar a dificuldade inicial de atendimento ao público, especialmente em situações mais complicadas. Já as duas jovens farmacêuticas desempenham um papel preponderante no que toca a não deixar cair a farmácia na rotina e estagnação, uma vez que estão constantemente a informar os seus colegas dos recentes avanços científicos e a tentar introduzir novas filosofias e formas a rentabilizar a farmácia.

Cada funcionário tem algo que o caracteriza e que se traduz numa mais-valia para a FSS. Naturalmente, estas características também acabaram por ser ponto forte do meu estágio, das quais destaco: a experiência do Sr. Rui como enfermeiro; o conhecimento ao pormenor de todos os MNSRM, cosméticos e suplementos alimentares, bem como as noções de gestão da Dra. Petra; o conhecimento de artigos de puericultura da Dra. Catarina; a

experiência em produtos veterinários do Sr. Fernando; e o conhecimento do Sr. Ecílio em artigos ortopédicos. Já a Dra. Isabel, apesar de assumir funções mais administrativas, era essencial no atendimento de situações delicadas.

1.3. Organização e dinamização da farmácia

A FSS é considerada uma farmácia de grandes dimensões, com uma elevada quantidade de produtos expostos, com uma boa gestão das zonas quentes e frias, tornando-a um espaço agradável.

Durante o meu estágio tive a oportunidade de observar e de participar na organização da farmácia durante a transição Outono/Inverno para Primavera/Verão. Este processo permitiu-me ter uma melhor noção dos produtos sazonais e a importância de ir mudando a apresentação da farmácia. Estes pequenos aspetos podem ser muito relevantes para estimular a venda por impulso, conseguindo uma melhor rotação de *stocks* e, conseqüentemente, um maior rendimento para a farmácia.

1.4. Utentes fidelizados, que confiam, respeitam e admiram

Todas as características do Bairro Norton de Matos acabam por torna-lo numa pequena aldeia dentro da cidade de Coimbra. E como em todas as aldeias, as pessoas conhecem-se todas, depositando uma confiança umas nas outras que já não é normal na nossa sociedade. Este aspeto ainda é mais evidente na FSS que é claramente o primeiro local que os habitantes daquela zona procuram quando se sentem doentes. Além disso, os utentes também procuravam muito a farmácia para esclarecer dúvidas que traziam das consultas médicas, nomeadamente sobre modo de administração, posologia ou efeitos adversos. Curiosamente, também fui algumas vezes abordado para interpretar resultados de análises clínicas, sinal que os utentes reconhecem esta especialidade como pertencente ao ato farmacêutico (2).

Este é um dos pontos mais fortes do meu estágio, uma vez que me foram expostas muitas situações que, apesar de não serem da responsabilidade do farmacêutico e de eu não as conseguir ajudar, me permitiram alargar os meus conhecimentos noutras áreas, nomeadamente de fisiopatologia.

1.5. Conferência de encomendas e preços

À primeira vista a receção de encomendas parece só mais um daqueles trabalhos desinteressantes, mas que têm que ser feitos. No entanto, a autonomia que tive neste processo permitiram-me perceber a relevância deste para uma ótima gestão da farmácia.

Uma comparação dos produtos encomendados com os rececionados pode permitir à farmácia precaver-se contra eventuais roturas de stock. Produtos rateados num armazenista, muitas vezes tinham que ser pedidos por telefone, uma vez que o armazém só nos podia ceder um certo número de caixas por dia. Eram o caso do Crestor[®](3) e do Cosopt[®](4). Já produtos esgotados teriam que ser pedidos a outros armazéns ou então diretamente aos laboratórios, como acontecia com a insulina Lantus[®](5).

No entanto, o ponto mais importante na receção de encomendas era a conferência de preços. Uma vez que a FSS faz parte de um grupo de farmácias que tem acordos com certos laboratórios é necessário ter especial atenção com na conferência desses artigos. Para além disso, uma conferência cuidada impedia que a diferença de preços entre armazenistas correspondesse numa constante alteração de preços nos produtos ditos de venda livre, preservando assim a confiança do utente.

1.6. Conferência de receituário

A conferência de receituário é um dos pontos mais importantes no ciclo de vida da farmácia. Qualquer erro durante este processo pode fazer com que a farmácia perca centenas e até milhares de euros.

Desde o primeiro dia de estágio que a conferência das receitas eletrónicas passou a ser da responsabilidade dos estagiários e, apenas no final do mês, confirmada pelo Sr. Rui. Neste tipo de receitas basta conferir assinaturas e carimbos, uma vez que sendo eletrónicas a probabilidade de erro aquando da dispensa é quase nula.

A conferência das receitas manuais e de outros subsistemas era sempre feita por outros funcionários mais experientes e mais despertos para os erros mais prováveis. No entanto, houve sempre uma total disponibilidade por parte destes para nos explicar todo o procedimento, e, sempre que encontravam um erro, davam-nos a receita para tentarmos descobri-lo.

1.7. Serviços farmacêuticos e não só

A FSS dispõe de dispositivos de medição da tensão arterial, glicémia, colesterol e triglicéridos. O que para além de ser mais uma fonte de receita, conferem uma excelente oportunidade de aconselhamento farmacêutico. Este tipo de medições é feito num pequeno gabinete, num ambiente onde o utente se sente seguro e demoram sempre algum tempo; tudo características propícias a estabelecer uma pequena conversa mais informal que nos permite obter mais informações sobre o doente de forma a tornar o aconselhamento mais eficaz.

Na FSS também se fazem aconselhamentos de podologia e de nutrição, duas áreas onde os utentes mais procuram a ajuda do farmacêutico. O conhecimento que fui adquirindo com estes profissionais de saúde sobre os produtos que iam indicando deu-me mais confiança para o aconselhamento dos mesmos. Este é um aspeto muito importante, uma vez que, nestas duas áreas, existem vários MNSRM e suplementos alimentares para tratar o mesmo problema de saúde, e, nem sempre é fácil saber qual o mais eficaz.

1.8. Cosmética

A qualidade dos cosméticos vendidos na farmácia é reconhecida pela maioria dos utentes e poucos são aqueles que não ficam satisfeitos, a não ser quando dizemos o preço... No entanto, este tipo de produtos continua a ser uma fonte importante de receita para a farmácia e que, por isso, não deve ser desprezada.

Apesar de não ser um foco do plano curricular do MICEF, o facto de muitos utentes da FSS procurarem este tipo de produtos obrigou-me a alargar os meus conhecimentos. Ainda que muitas vezes remetesse este tipo de atendimentos para a Dra. Catarina ou para a Dra. Petra, estava sempre presente durante os aconselhamentos de forma a aprender cada vez mais.

Onde notei mais falta de conhecimento da minha parte foi nos cuidados diários a ter com a pele e acho que deveria ser esse um dos focos da unidade curricular de Dermofarmácia e Cosmética. Penso que deste modo, os alunos vão ser mais capazes de aconselhar, independentemente das marcas que existirem na farmácia.

1.9. Produtos ortopédicos

Os produtos ortopédicos, como pés e meias elásticas, fazem parte do dia-a-dia da farmácia comunitária. A FSS era muito procurada por utentes que necessitavam deste tipo de produtos, fazendo assim que ganhasse alguma experiência nesta área.

2. Pontos Fracos

2.1. Número elevado de horas por dia, Norma Europeia e FFUL

Durante os meses de janeiro a março realizei um estágio de investigação ao abrigo do programa ERASMUS-Placement, pelo que só comecei a estagiar na FSS no início de abril. Isto fez com que, para poder completar os 6 meses exigidos pela Norma Europeia (6), tivesse que na maioria das vezes que trabalhar 10 horas por dia e ainda sábados de manhã. Um horário muito esgotante e que, em certas ocasiões, me impediu de estar a 100%.

É redutor o facto de a Norma Europeia apenas considerar como curricular os estágios em farmácia comunitária e hospitalar, afinal um farmacêutico é muito mais do que isso! Neste sentido, penso que a Norma devia ser revista e até lá apelo que a FFUC continue com os esforços que tem feito para poder dar a oportunidade aos seus alunos de experimentarem outras áreas.

Em Londres tive a oportunidade de contactar com estudantes da FFUL que, tal como eu, fizeram um estágio de investigação de 3 meses. No entanto, eles também conseguiram realizar um estágio de farmácia comunitária e outro de hospitalar. Além disso não lhes é permitido estagiar mais do que 6 horas por dia (7). Com isto não quero dizer que a FFUL é melhor que a FFUC, ou vice-versa, mas penso que estas diferenças de oportunidades não favorecem alunos que um dia lutarão pelo mesmo lugar no mercado trabalho. Na minha opinião deveria haver uma maior harmonização para que todos os estudantes do MICF pudessem ter a oportunidade de estagiar cada vez em mais áreas.

2.2. Pouca formação em colírios e gotas auriculares

Ao longo destes 5 anos senti que o plano curricular do MICF incidia mais sobre princípios ativos com formulações orais, especialmente sólidas. Focar mais este tipo de formulações faz todo o sentido, uma vez que a esmagadora maioria dos medicamentos são administrados por via oral. No entanto, penso que a minha formação em colírios e gotas auriculares foi fraca.

Quando me chegavam receitas para este tipo de medicamentos o problema não era muito grave, pois uma rápida consulta do RCM permitia-me responder às questões dos utentes. No entanto, senti muitas dificuldades quando as pessoas procuravam ajuda para problemas mais pequenos que não necessitavam de receita médica. Para além de serem muitos os utentes que procuravam a farmácia nestas situações, existem muitos MNSRM pertencentes ao grupo dos colírios e gotas auriculares, o que tornava o aconselhamento

ainda mais complicado. Penso que este tipo de formas farmacêuticas poderia ser um foco nas unidades curriculares de Farmacoterapia e de IFASF.

2.3. Planeamento do estágio

Quando comecei o meu estágio na FSS já lá estavam outros 2 estagiários. O que aparentemente poderia tornar mais fácil a minha adaptação acabou por se tornar um ponto negativo.

No início, como tinha mais confiança com os meus colegas acabei por me agarrar muito eles, esforçando-me mais por aprender com eles do que com as farmacêuticas e os técnicos da farmácia. Foi uma espécie de ensino em segunda mão, o que acabou por acarretar alguns erros. Foi um começo atribulado mas que rapidamente foi corrigido.

2.4. Software SPharm® (SoftReis)

Ao contrário da maioria das farmácias portuguesas, a FSS utiliza o Software SPharm®. Apesar do contacto que me foi proporcionado pela FFUC com o SiFarma 2000®, penso que é insuficiente e que é um fator que me pode trazer problemas de adaptação aquando da entrada no mercado de trabalho.

2.5. Elevado número de telefonemas diários para os armazenistas

Apesar de a FSS ter um stock alargado num grande número de produtos, acabavam sempre por haver roturas. Este fenómeno ocorria essencialmente em produtos rateados/esgotados nos armazéns, de baixa rotação e em medicamentos que faziam parte da Via Verde (8). Apesar de na maioria das vezes conseguirmos satisfazer o pedido no próprio dia, era sempre um fator de insatisfação para o utente e que nada favorece a imagem do farmacêutico.

3. Oportunidades

3.1. Novas receitas eletrónicas

Durante o meu estágio assisti à introdução das novas receitas eletrónicas, designadas receitas sem papel. Sendo um processo ainda em fase de transição, deu-me a oportunidade de entrar em contacto com todos os tipos de receitas, o que me permite fazer uma análise crítica ao novo sistema.

Este novo modelo parece-me muito vantajoso uma vez que reduz a necessidade de conferência de receituário, dando mais espaço ao farmacêutico para se concentrar cada vez mais no utente. Para o utente este sistema também traz alguns benefícios, pois para além todos os medicamentos serem incluídos numa única receita, a receita deixa de ter que ser toda aviada de uma só vez (9)(10). As eventuais dificuldades sentidas pelo utente são fruto da novidade e serão rapidamente ultrapassadas. No entanto, penso que a verdadeira revelação deste novo sistema só se vai fazer sentir quando estiver a funcionar em pleno, pois vai permitir, através do Cartão de Cidadão, que todos os profissionais de saúde tenham acesso a aspetos importantes da saúde do utente, incluindo medicação, doenças e alergias (11).

3.2. Gestão da farmácia e Farmacoeconomia

O grupo de farmácias do qual a FSS faz parte passou por um processo de mudança recentemente. Isto levou a uma alteração dos produtos obtidos com descontos o que fez com que a FSS se tivesse que reinventar.

Durante o meu estágio consegui acompanhar e participar em pequenas alterações realizadas para rentabilizar a FSS, dos quais destaco a organização dos genéricos tendo em conta os laboratórios parceiros. Estas mudanças permitiram-me ter uma ideia mais alargada de farmacoeconomia e de todo o trabalho envolvido para chegar a uma boa gestão da farmácia.

3.3. Colaboração nos serviços permanentes

Durante o meu estágio tive a oportunidade de colaborar em alguns serviços permanentes. Isto permitiu-me ter uma melhor noção do trabalho da farmácia nestas alturas, apercebendo-me de certas diferenças que existem no atendimento. Ao contrário do que acontece no horário de funcionamento normal, a maioria dos utentes que procuram a farmácia nestas ocasiões estão de passagem, com receitas do dia, geralmente para situações agudas.

4. Ameaças

4.1. Medicamento de referência vs. Medicamento genérico

Tanto na FFUC como na FSS sempre me foi ensinado que os medicamentos genéricos são idênticos aos de referência. Esta ideia é, aparentemente, verdade uma vez que se entende por medicamento genérico um medicamento com a mesma composição qualitativa e quantitativa em substâncias ativas, a mesma forma farmacêutica e cuja bioequivalência com o medicamento de referência tenha sido demonstrada por estudos de biodisponibilidade apropriados (12). No entanto, a relação entre AUC entre um medicamento de referência e um genérico apenas tem que estar entre o intervalo de aceitação de 80 a 125% (13). Este parece-me um intervalo demasiado alargado e que pode justificar as diferenças que muitos utentes reportavam não só entre medicamento original e medicamento genérico, mas também entre os vários medicamentos genéricos. Poderia pôr-se a hipótese de os utentes pensarem que o preço mais elevado dos medicamentos de referência era sinónimo de mais qualidade, mas na FSS para além de ter tido contacto com situações em que eram quase sempre preferidas as marcas, também me surgiram algumas situações em que os utentes diziam “sentir-se melhor” com genéricos.

Temos que estar conscientes que qualquer medicamento está sujeito a variabilidade inter e intra-individual e que é natural que essa variabilidade aumente quando se altera a composição e o método de fabrico de um medicamento. Assim, também podemos ponderar que a demonstração de bioequivalência varia de molécula para molécula, pelo que o processo de aprovação de genéricos também deveria ser diferente. Isto pode explicar alguns casos onde os medicamentos de marca são claramente diferentes dos genéricos, nomeadamente no do Lasix[®](14)/Furosemida (15).

Tudo isto me leva a concluir que, não podendo afirmar que a marca é melhor que o genérico, e vice-versa, também não podemos afirmar que são iguais. Este é um aspeto muito particular do farmacêutico, uma vez que é a ele que os utentes perguntam se o medicamento de referência é igual ao genérico. Eventuais diferenças acabam por ser vistas como única responsabilidade do farmacêutico, levando ao aumento da desconfiança e à diminuição do prestígio da nossa profissão.

4.2. Exigência de receita em MSRM

O título deste ponto e o facto de o classificar como uma ameaça pode parecer um paradoxo, mas após uma análise cuidada apercebi-me que faz todo o sentido...

Ao longo do meu estágio fui várias vezes abordado no sentido de ceder MSRM sem receita. Se em situações agudas podia não fazer sentido, como aquelas em que os utentes diziam ter uma infeção respiratória ou urinária baseando-se apenas em autodiagnóstico, em situações crónicas o caso mudava de figura. Muitos utentes queixavam-se de ter que ser obrigados a pagar uma consulta em que não viam o médico só para obter uma receita do medicamento que já tomam há anos, especialmente quando o preço da consulta era superior ao valor da participação. Perante isto, restava-me apenas o argumento que tinha que cumprir a lei, mas percebia sempre que os utentes sentiam que era uma exigência “sem sentido” do farmacêutico.

Uma vez que a maioria destes utentes estava disposta a pagar o medicamento por inteiro, esta pode ser uma ação que leve a grandes poupanças ao SNS. Para além disso é uma medida que vai trazer mais responsabilidade ao farmacêutico e melhorar a imagem do mesmo.

4.3. Número elevado de produtos para o mesmo efeito

Hoje em dia a farmácia comunitária está repleta de produtos que são utilizados para tratar o mesmo problema de saúde, isto é especialmente preocupante em MNSRM e suplementos alimentares pois estes podem ser publicitados diretamente ao público. Se por um lado a farmácia tem que estar na posse deste tipo de produtos de modo a aumentar a sua rentabilidade, por outro quando os utentes me pediam aconselhamento para este tipo de artigos ficava sempre na dúvida sobre qual o mais indicado. Para além disso nem sempre era fácil explicar as diferenças entre uns e outros, o que aumentava a desconfiança do utente.

Casos clínicos

1. Onicomicoses

Homem, com cerca de 60 anos, queria alguma coisa para tratar a sua unha do pé de aspeto amarelado e ligeiramente mais grossa, indicativo de infeção fúngica.

Este é um dos problemas de saúde para os quais a farmácia dispõe de vários produtos para o tratar. No entanto, devido à experiência que fui adquirindo com o podologista, decidi aconselhar o conjunto antifúngico da Dr. School[®](16). Este conjunto é composto por um verniz e 5 limas descartáveis. O verniz deve ser aplicado uma vez por dia, deixando secar bem, pelo que aconselhei a aplicar à noite, antes de deitar. A unha deve ser limada uma vez por semana e vai ajudar a eliminar a parte infetada e a permitir uma melhor penetração do verniz.

Eliminar um fungo é um processo longo, pelo que é importante relembrar o utente para continuar o tratamento mesmo que os resultados não apareçam logo nos primeiros dias. Também é importante reforçar os cuidados de higiene, como trocar de meias diariamente, manter as unhas cortadas e lavar e secar bem os pés, especialmente a zona entre os dedos.

2. Infeções urinárias recorrentes

Mulher, com cerca de 25 anos, chega à farmácia com uma receita médica para comprar Fosfomicina 3000 mg; 2 saquetas. Refere que nas férias as infeções são recorrentes e que a impedem de “aproveitar a praia”.

Comecei por dispensar a Fosfomicina, aconselhando as habituais medidas não-farmacológicas, como beber muita água ou sumo de laranja, que ajudam a eliminar a bactéria, ir à casa de banho sempre que sentir vontade e ter especial cuidado com a higiene íntima, utilizando produtos que respeitem o pH vaginal.

Uma vez que o verão é uma altura do ano onde há maior incidência de infeções urinárias (17), sugeri começar um tratamento com Monurelle Cranbery[®](18), um suplemento alimentar à base de arando vermelho americano, que impede a adesão das bactérias ao trato urinário, prevenindo assim a infeção.

3. Alteração de estatinas

Mulher, com 55 anos, chega à farmácia com uma receita para Atorvastatina 20 mg, refere que sabe que “é um medicamento para o colesterol”, mas que foi recentemente alterado e não sabe bem porquê.

Após fazer algumas perguntas, percebi que antes tomava Sinvastatina mas que os níveis de colesterol continuavam elevados. A utente também referiu que se esquecia algumas vezes de tomar o medicamento. Perante estas informações comecei por explicar a importância de manter os níveis de colesterol controlados na prevenção de um acidente cardiovascular. De seguida informei que os dois medicamentos inibiam a síntese endógena de colesterol e que essa síntese estava aumentada durante a noite, daí que a administração deveria ser feita antes de deitar. Finalmente, expliquei que a Atorvastatina tem um tempo de semi-vida mais longo que a Sinvastatina e que, por isso, iria atuar durante mais tempo e assim reduzir mais os níveis de colesterol(19)(20).

4. Diarreia

Homem chega à farmácia a pedir alguma coisa para a mãe de 92 anos que está com diarreia. Diz que tem Imodium[®] em casa, mas não sabe bem o que fazer devido à idade avançada.

Apesar de não estar contra-indicado em população geriátrica, o Imodium[®] poderá não ser o melhor tratamento, pois atua por reduzir a motilidade gastrointestinal e, conseqüentemente, o número de defecações (21). Assim, indiquei Dimexanol[®], que contém argila e absorve água para tornar as fezes mais consistentes, permitindo eliminar a causa da diarreia. Para além disso, Dimexanol[®] também tem na sua composição sais (carbonato de cálcio, bicarbonato de potássio, bicarbonato de sódio e cloreto de sódio) que vão ajudar a repor o equilíbrio eletrolítico (22), o que aliado a uma correta ingestão de água previne o principal problema associado à diarreia.

5. Efeito secundário do antibiótico

Homem, com cerca de 60 anos, chega à farmácia com uma receita de Clavamox DT[®]. Refere que sempre que toma antibióticos fica com diarreia e pergunta se não há alguma coisa que possa tomar prevenir essa situação.

Como a maioria dos antibióticos, o Clavamox DT[®] pode alterar a flora intestinal e levar a casos de diarreia. Não é de estranhar, portanto, que este efeito indesejável esteja classificado como muito frequente no RCM do Clavamox DT[®](23).

Para prevenir esta situação optei por aconselhar UL-250[®](24), um medicamento à base de células liofilizadas de *Saccharomyces boulardii*, uma levedura que vai compensar a eliminação da flora intestinal causada pelo antibiótico, ajudando a regular o funcionamento do intestino.

Notas Finais

Eis que chega ao fim um dos momentos mais marcantes destes últimos cinco anos de aprendizagem. A farmácia comunitária é o local ideal para pôr todos os nossos conhecimentos em prática e o único em que temos que saber um pouco de tudo para melhor servir o utente.

É importante impedir que a farmácia comunitária não caia em rotina e entre em estagnação, o mundo da saúde está em constante mudança e é essencial que o farmacêutico se mantenha a par. Uma vez alguém me disse: “um bom farmacêutico é aquele que não quer vender medicamentos”. E, para mim, é neste sentido que a profissão tem que evoluir! Assim, é essencial que cada vez mais a prevenção faça parte do dia-a-dia da farmácia. Para isso, penso que um dos próximos passos a dar é ultrapassar a ameaça discutida em 4.2., o que pode abrir as portas à revisão terapêutica e colocar o farmacêutico como principal responsável no controlo dos problemas de saúde crónicos.

Apesar de nunca ter feito parte dos meus planos seguir uma carreira de farmacêutico comunitário, hoje tenho uma opinião diferente sobre todos aqueles que dedicam a sua vida à farmácia. Hoje sinto admiração, respeito, mas principalmente orgulho por ser representado por profissionais tão competentes como aqueles que fazem parte da equipa da FSS. Foram sem dúvida dos “professores” que mais me marcaram! Ensinaram-me muito, dentro e fora da farmácia, apoiaram-me sempre e ajudaram-me a crescer. É por isso que é a eles que dirijo a última palavra do meu relatório, o meu mais sincero OBRIGADO!

Bibliografia

1. Decreto-Lei N°15/93 (Regime jurídico do tráfico e consumo de estupefacientes e psicotrópicos). Disponível em: https://www.infarmed.pt/portal/page/portal/INFARMED/LEGISLACAO/LEGISLACAO_FARMACEUTICA_COMPILADA/TITULO_III/TITULO_III_CAPITULO_III/068-DL_15_93_VF.pdf
2. Código Deontológico da Ordem dos Farmacêuticos. Disponível em: http://www.ordemfarmaceuticos.pt/xFiles/scContentDeployer_pt/docs/Doc10740.pdf
3. Resumo das Características do Medicamento - Crestor. Disponível em: http://www.americanbanker.com/issues/179_124/which-city-is-the-next-big-fintech-hub-new-york-stakes-its-claim-1068345-1.html
<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/15003161>
<http://cid.oxfordjournals.org/lookup/doi/10.1093/cid/cir991>
<http://www.scielo.cl/pd>
4. Resumo das Características do Medicamento - Cosopt. Disponível em: http://www.infarmed.pt/infomed/download_ficheiro.php?med_id=41370&tipo_doc=rcm
5. Resumo das Características do Medicamento - Lantus. Disponível em: http://www.ema.europa.eu/docs/pt_PT/document_library/EPAR_-_Product_Information/human/000284/WC500036082.pdf
6. Diretiva 2013/55/UE do Parlamento e do Conselho Europeu. 2013; Disponível em: http://www.ordemenfermeiros.pt/comunicacao/Documents/2014/Diretiva_2013_55_EU_modernizacaoDiretiva2005_36.pdf
7. Regulamento do Estágio Curricular do Curso de Mestrado Integrado em Ciências Farmacêuticas. Fac Farmácia da Univesidade Lisboa. 2016;
8. Circular Informativa nº019/CD/100.20.200. INFARMED. 2015;
9. Receita Sem Papel - SPMS [Internet]. [consultado a 7/9/2016]. Disponível em: <http://spms.min-saude.pt/product/receita-sem-papel/>
10. Nova Receita Eletrónica [Internet]. [consultado a 7/9/2016]. Disponível em: <http://www.receitaelectronica.pt/#/beneficios>
11. Plataforma de dados da Saude - Área do Cidadão - Funcionalidades [Internet]. [consultado a 7/09/2016]. Disponível em: <https://servicos.min-saude.pt/utente/Info/Portal/Features>
12. Decreto-Lei 176/2006 (Estatuto do medicamento). 2006; Disponível em: http://www.infarmed.pt/portal/page/portal/INFARMED/LEGISLACAO/LEGISLACAO_FARMACEUTICA_COMPILADA/TITULO_III/TITULO_III_CAPITULO_I/035-E_DL_176_2006_9ALT.pdf
13. Guideline on the investigation of bioequivalence. Eur Med Agency [Internet]. 2010;(January). Disponível em: <http://scholar.google.com/scholar?hl=en&btnG=Search&q=intitle:GUIDELINE+ON+THE+INVESTIGATION+OF+BIOEQUIVALENCE#0>
14. Resumo das Características do Medicamento - Lasix. Disponível em: http://www.infarmed.pt/infomed/download_ficheiro.php?med_id=4906&tipo_doc=fi
15. KESSELHEIM AS, MISONO AS, LEE JL, STEDMAN MR, BROOKHART MA, CHOUDHRY NK, SHRANK, W. - Clinical equivalence of generic and brand-name drugs used in cardiovascular disease: a systematic review and meta-analysis. **JAMA**. 300:21 (2008) 2514–26.

16. Antifúngico - Tratamento para Unhas | Produto | Scholl PT [Internet]. [Consultado a 9/9/2016]. Disponível em: <http://www.scholl.pt/cuidado-do-pe/unhas-perfeitas/tratamento-para-unhas-antifungico/>
17. Rettner R. The Mystery of Why Urinary Tract Infections Peak in Summer. Live Science [Internet]. [Consultado a 9/9/2016]; Disponível em: <http://www.livescience.com/52603-uti-hospitalizations-summer.html>
18. Monurelle Cranberry | Prevenire la cistite [Internet]. [Consultado a 9/9/2016] Disponível em: <http://www.monurelle.ch/it/monurelle-cranberry>
19. Simvastatin - FDA prescribing information, side effects and uses [Internet]. [Consultado a 9/9/2016]. Disponível em: <https://www.drugs.com/pro/simvastatin.html>
20. Lipitor - FDA prescribing information, side effects and uses [Internet]. [Consultado a 9/9/2016]. Disponível em: <https://www.drugs.com/pro/lipitor.html>
21. Resumo das Características do Medicamento - Imodium. Disponível em: http://www.infarmed.pt/infomed/download_ficheiro.php?med_id=4442&tipo_doc=rcm
22. Dimexanol - Benegast [Internet]. [Consultado a 9/9/2016]. Disponível em: <http://benegast.com/diarrhea/how-does-dimexanol-work/>
23. Resumo das Características do Medicamento - Clavamox DT. Disponível em: http://www.infarmed.pt/infomed/download_ficheiro.php?med_id=1904&tipo_doc=rcm
24. Resumo das Características do Medicamento - UL-250. Disponível em: http://www.infarmed.pt/infomed/download_ficheiro.php?med_id=8813&tipo_doc=rcm