



UNIVERSIDADE DA BEIRA INTERIOR
Ciências da Saúde

O Farmacêutico em Farmácia Comunitária Experiência Pessoal e Profissional

Maria Alcina Neves de Andrade Leal

Relatório para obtenção do Grau de Mestre em
Ciências Farmacêuticas
(ciclo de estudos **integrado**)

Orientador: Prof. Doutora Isabel Neto

Covilhã, Junho 2014

Agradecimentos

O meu agradecimento à Professora Doutora Isabel Neto por toda a sua amabilidade, empenho e disponibilidade para me orientar na realização deste trabalho.

Agradeço aos meus pais todo o apoio e motivação.

À minha filha Daniela e ao meu filho Rui um agradecimento muito especial pela preciosa ajuda que me deram e por não me deixarem desistir de provar que: “Há sempre tempo e é sempre tempo de fazer coisas diferentes.”

Resumo

O farmacêutico em farmácia comunitária é hoje um profissional versátil que presta cuidados a diversos níveis e cuja atividade está perfeitamente alicerçada no código de ética que orienta a sua profissão.

O dever do farmacêutico é em primeiro lugar para com o bem-estar de cada doente, sendo muitas vezes o primeiro prestador de cuidados de saúde a que o doente recorre quando necessita. Tem também uma responsabilidade social de prestação de cuidados de saúde à comunidade através da educação para a saúde. Mas como a sua atividade é feita na farmácia, ele tem de saber gerir nos aspetos económico e financeiro e tem de ter capacidades de liderança para fazer uma boa gestão dos seus colaboradores.

A razão de ser dos farmacêuticos e das farmácias são os doentes. O dever do farmacêutico como profissional de saúde é para com o doente em particular e com a saúde da comunidade em geral.

Palavras-chave

Indicação Farmacêutica; Cuidados Farmacêuticos; Aconselhamento Farmacêutico; Serviços Farmacêuticos; Educação para a Saúde.

Abstract

The community pharmacist is nowadays a versatile healthcare professional who provides services at various degrees, and whose activity is perfectly defined within an ethical code that guides his work.

The duty of the pharmacist is first and foremost towards the well-being of each patient, being oftenly the first healthcare provider that the patient sees when he seeks advice. As a pharmacist, you have a social responsibility to provide healthcare to the community through healthcare education. However, since pharmacists work within a pharmacy setting, they have to know how to manage the pharmacy's economical and financial aspects, as well as possess leadership skills to assure a good management of their employees.

Pharmacists and pharmacies are patient-centered. The pharmacist's duty as a healthcare provider is towards each particular patient and towards the general well-being of the community.

Keywords

Pharmaceutical Indication; Pharmaceutical Care; Pharmaceutical Counselling; Pharmaceutical Services; Healthcare Education

Índice

Introdução	1
1. O Farmacêutico e o Utente.....	3
1.1 Cedência de medicamentos.....	3
1.1.1 Prescrição médica	3
1.1.2 Indicação farmacêutica.....	4
1.1.3 Automedicação	8
1.1.4 Medicamentos manipulados.....	10
1.2 Cuidados farmacêuticos	14
1.2.1 Programa de cuidados farmacêuticos	15
1.2.2 Diabetes.....	18
1.2.2.1 Tipo de diabetes.....	19
1.2.2.2 Complicações da diabetes.....	20
1.2.2.3 Controlo da diabetes.....	20
1.2.2.4 Tratamento da diabetes.....	20
1.2.2.5 Papel do farmacêutico na diabetes.....	21
1.2.3 Asma e Doença pulmonar obstrutiva crónica.....	24
1.2.3.1 Asma	24
1.2.3.2 Doença pulmonar obstrutiva crónica	25
1.3 Aconselhamento farmacêutico e comunicação	28
1.3.1 Aconselhamento	28
1.3.2 Comunicação	30
2. O Farmacêutico na Farmácia.....	33
2.1 Gestão e organização da farmácia.....	33
2.1.1 As componentes da gestão em farmácia.....	33
2.1.1.1 Gestão de recursos humanos	34
2.1.1.2 Gestão comercial	35
2.1.1.3 Gestão de stocks.....	36
2.1.1.4 Gestão financeira.....	38
2.1.2 Comunicação	40
2.1.2.1 Comunicação externa.....	41
2.2 Gestão da qualidade	43
3. O Farmacêutico na Comunidade	46
3.1 Farmacoepidemiologia.....	47
3.1.1 Farmacovigilância	49
3.1.2 Farmacoeconomia	51
3.2 Serviços farmacêuticos	52

3.2.1 Serviços farmacêuticos essenciais	54
3.2.2 Serviços farmacêuticos diferenciados.....	59
3.3 Educação para a saúde	62
3.3.1 Promoção da saúde	63
3.3.2 Prevenção da doença	64
3.3.3 Intervenção em educação para a saúde	64
4. O Farmacêutico como Formador	72
5. O Farmacêutico e outras Competências.....	73
Conclusão	74
Bibliografia.....	76
Anexos	84
Anexo 1 - Indicação farmacêutica	85
Anexo 2 - Medicamentos manipulados	105
Anexo 3 - Programa de cuidados farmacêuticos.....	107
Anexo 4 - Papel do farmacêutico na diabetes	109
Anexo 5 - Asma e DPOC.....	114
Anexo 6 - Aconselhamento farmacêutico.....	117
Anexo 7 - Comunicação.....	136
Anexo 8 - Gestão da farmácia	137
Anexo 9 - Comunicação externa	145
Anexo 10 - Gestão da qualidade	147
Anexo 11 - Farmacoepidemiologia.....	153
Anexo 12 - Farmacovigilância	160
Anexo 13 - Farmacoeconomia	163
Anexo 14 - Cessação tabágica	164
Anexo 15 - Programa troca de seringas.....	165
Anexo 16 - Sistema integrado de gestão de embalagens de medicamentos	166
Anexo 17 - Recolha de radiografias usadas.....	168
Anexo 18 - Programas terapêuticos de administração de metadona, naltrexona e buprenorfina	169
Anexo 19 - Serviço de primeiros socorros.....	170
Anexo 20 - Serviço de administração de vacinas	172
Anexo 21 - Serviço de administração de medicamentos injetáveis.....	178
Anexo 22 - Intervenção em educação para a saúde.....	179
Anexo 23 - O farmacêutico como formador	192
Anexo 24 - O farmacêutico e outras competências	200

Lista de Figuras

Figura 1 - Programa de cuidados farmacêuticos: Diabetes.....	16
Figura 2 - Diagrama dos serviços farmacêuticos	53

Lista de Acrónimos

ACT	Teste de Controlo da Asma
AMI	Ajuda Médica Internacional
ANF	Associação Nacional das Farmácia
BPF	Boas Práticas de Farmácia
CEFAR	Centro de Estudos e Avaliação em Saúde
CEDIME	Centro de Informação do Medicamento
CIM	Centro de Informação do Medicamento da Ordem dos Farmacêuticos
DCI	Denominação Comum Internacional
DEMI	Débito Expiratório Máximo Instantâneo
DL	Decreto-Lei
DPOC	Doença Pulmonar Obstrutiva Crónica
HPB	Hiperplasia Benigna da Próstata
HPV	Vírus do Papiloma Humano
IMC	Índice de Massa Corporal
INFARMED	Autoridade Nacional do Medicamento e dos Produtos de Saúde IP
LEF	Laboratório de Estudos Farmacêuticos
MNSRM	Medicamento Não Sujeito a Receita Médica
OF	Ordem dos Farmacêuticos
OMS	Organização Mundial de Saúde
PCFD	Programa de Cuidados Farmacêuticos na Diabetes
PNV	Plano Nacional de Vacinação
PRMs	Problemas Relacionados com Medicamentos
RAMs	Reações Adversas a Medicamentos
SIFARMA 2000	Sistema Informático da Glintt
SOAP	Subjetivos, Objetivos, Avaliação, Plano
SNF	Serviço Nacional de Farmacovigilância
UBI	Universidade da Beira Interior
VALORMED	Sociedade Gestora de Resíduos de Embalagens e Medicamentos, LDA

Introdução

Ao longo do tempo a profissão farmacêutica foi sofrendo alterações resultantes do desenvolvimento científico. Durante muitos anos os atos de diagnosticar, prescrever e disponibilizar medicamentos eram feitos pelo médico. À medida que o conhecimento científico sobre medicamentos foi evoluindo, houve necessidade de começar a formar especialistas em medicamentos: os farmacêuticos.

No início do Século XX a farmácia surge como uma botica, onde se preparavam e vendiam produtos medicinais. A função do farmacêutico era a aquisição de matérias-primas com as quais preparava os medicamentos que dispensa aos seus doentes. Esta fase iniciou o seu declínio quando a preparação dos medicamentos passou gradualmente a ser feita pela indústria farmacêutica.

A década de 60 foi um período de rápida expansão de funções para o farmacêutico e de um aumento de diversidade profissional. Apesar disso, ficou esquecida a responsabilidade para com o doente, centrando-se a sua atividade nos fármacos e na sua dispensa à população.

Nas últimas décadas os medicamentos sofreram uma enorme evolução, tendo o farmacêutico que se especializar cada vez mais. Assim, no final do Século XX, existiam farmacêuticos que investigavam e desenvolviam moléculas com atividade farmacológica, dedicando-se à investigação, outros que se responsabilizavam pela preparação do medicamento, ou seja, que trabalhavam na indústria farmacêutica e, por último, os que se dedicavam à sua dispensa, trabalhando na farmácia de oficina.

Nos últimos 50 anos do Século XX, a grande disponibilidade de medicamentos que ajudou a vencer a maioria das causas de mortes prematuras, como os antibióticos, vacinas, antineoplásicos, hormonas, entre outros, foram responsáveis pelo aumento da esperança de vida das populações. Com este aumento de idade apareceram as doenças crónicas, as quais carecem da utilização de mais medicamentos para controlar os seus sintomas no entanto, surgem também os efeitos negativos da polimedicação.

Os medicamentos são administrados com o objetivo de melhorar a qualidade de vida dos doentes, mas apesar de todos os seus benefícios, a sua utilização por parte da população nem sempre é acompanhada de bons resultados. São várias as possíveis causas para a manifestação destes efeitos negativos como por exemplo reações adversas, falta de adesão à terapêutica, interação entre medicamentos, medicamento inadequado para o problema de saúde. Estes efeitos negativos que podem mesmo levar a perdas de vidas, são um enorme problema de saúde a nível mundial. De todos os profissionais de saúde, é o farmacêutico comunitário que pelos seus conhecimentos e por ser muito acessível à população, aquele que está mais apto para realizar todo o acompanhamento aos utentes no sentido de minimizar estes problemas.

Assim as farmácias nos últimos anos têm focado a sua atividade nos utentes, desenvolvendo-se enquanto centros de prevenção e terapêutica. Os farmacêuticos comunitários têm centrado a sua preocupação no bem-estar do doente, assegurando a dispensa de medicamentos, a sua efetiva e segura utilização e o acesso dos utentes a diversos serviços de saúde disponibilizados na farmácia.

Para melhorar o estado de saúde da comunidade, o farmacêutico participa em diversas ações de prevenção da saúde, promoção da saúde e vigilância das doenças.

Com base nestas premissas elaborei este trabalho que é uma reflexão sobre a atividade que tenho desenvolvido ao longo de todo o meu percurso pessoal e profissional, e da minha intervenção enquanto farmacêutica e membro de uma comunidade. Está dividido de acordo com as diferentes ações do farmacêutico.

Começo por abordar a minha intervenção perante os utentes que se dirigem à farmácia não só para adquirirem medicamentos mas para resolverem os seus problemas de saúde.

Depois analiso a farmácia como espaço comercial e as diferentes componentes da gestão, a organização da farmácia e as possíveis formas que a farmácia tem à sua disposição para comunicar com o público.

Em seguida, apresento a minha responsabilidade profissional para com a comunidade na prestação de cuidados de saúde pública, em que a farmácia é um espaço de saúde que complementa outras unidades, no sentido de tornar a "saúde" mais acessível aos cidadãos.

Faço referência ao meu compromisso na formação dos jovens estudantes e futuros profissionais de farmácia.

Competências diferentes que fui adquirindo ao longo do meu percurso e que me vão auxiliando no desempenho das minhas funções são também evidenciadas.

Por fim apresento as referências bibliográficas e os anexos com os comprovativos das formações e das intervenções em que participei.

1. O Farmacêutico e o Utente

1.1 Cedência de Medicamentos

“A cedência de medicamento é o ato profissional em que o farmacêutico, após avaliação da medicação, cede medicamentos ou substâncias medicamentosas aos doentes mediante prescrição médica ou em regime de automedicação ou indicação farmacêutica, acompanhada de toda a informação indispensável para o correto uso dos medicamentos. Na cedência de medicamentos o farmacêutico avalia a medicação dispensada, com o objetivo de identificar e resolver Problemas Relacionados com os Medicamentos (PRMs), protegendo o doente de possíveis resultados negativos associados à medicação.” [1]

A cedência de medicamentos aos utentes pode ser feita por: [1]

- Prescrição médica;
- Indicação farmacêutica;
- Automedicação;
- Medicamentos manipulados.

1.1.1 Prescrição Médica

Ao ceder medicação por prescrição médica o farmacêutico deve, em primeiro lugar, validar todos os parâmetros técnicos da receita (i.e. a validade, a assinatura do médico prescriptor, entre outros). Após este processo inicial, o farmacêutico deverá sempre interpretar e fazer a avaliação farmacoterapêutica da prescrição com base na:

- Necessidade do medicamento;
- Adequação ao doente - contra-indicações, interações, alergias, intolerâncias;
- Adequação da posologia - dose, frequência e duração do tratamento;
- Condições do doente/sistema para administrar o medicamento (aspetos legais, sociais e económicos).

Se necessário, o farmacêutico deve contactar com o prescriptor para resolver os eventuais PRMs que tenha detetado.

Para fazer esta interpretação, podem ser usadas as seguintes informações:

- Questões colocadas ao utente;
- Questões colocadas ao prescriptor quando surgem dúvidas ou seja necessária mais informação;
- Fontes de informação sobre medicamentos - farmacopeias, formulários, livros técnicos, meios eletrónicos, jornais profissionais, compêndios de legislação farmacêutica e acordos de dispensa de medicamentos com os serviços de saúde;

- Informação exterior, nomeadamente dos centros de informação sobre medicamentos, das autoridades competentes ou da indústria farmacêutica.

Na Bélgica realizou-se um estudo em que no período de Novembro de 2012 a Abril de 2013, de um total de 64.962 receitas, 9.869 ou seja 15% tinham pelo menos um PRM. Como cada receita podia ter mais do que um PRM, existia um total de 15.952 PRMs. 75% dos PRMs eram de causa técnica e 37% eram de causa clínica. Destes, os mais comuns eram de interação entre medicamentos, tempo de toma incorreto, dose alta ou baixa ou medicamento inadequado. Os farmacêuticos participantes resolveram 3 de 4 PRMs detetados. A intervenção ativa dos farmacêuticos em 83% dos problemas indica que contribui para uma otimização da terapia com um potencial aumento na qualidade de vida do doente e a redução dos custos de cuidados de saúde. [2]

Devem ser desenvolvidos registos da medicação dos doentes, de todos os Problemas Relacionados com a Medicação identificados e do modo como foram resolvidos, de preferência recorrendo à utilização do sistema informático. Esses registos poderão ser efetuados para todos os doentes ou apenas para grupos específicos. O farmacêutico tem de assegurar que o sistema garante a confidencialidade dos dados relativos aos doentes.

1.1.2 Indicação Farmacêutica

O envolvimento da farmácia como local de primeira escolha do doente para resolver os seus problemas de saúde, nomeadamente no que se refere a patologias caracterizadas por sintomas ligeiros e em situações agudas, é hoje uma realidade inquestionável. O farmacêutico é solicitado a intervir ativamente na transmissão de informação sobre saúde, no aconselhamento e dispensa de medicamentos que não necessitam de receita. Neste contexto, a indicação farmacêutica é uma vertente fundamental do papel que o farmacêutico desempenha na sociedade. [3]

A indicação farmacêutica é então definida como “o ato profissional pelo qual o farmacêutico se responsabiliza pela seleção de um medicamento não sujeito a receita médica e/ou indicação de medidas não farmacológicas, com o objetivo de aliviar ou resolver um problema de saúde considerado como um transtorno menor ou sintoma menor, entendido como problema de saúde de caráter não grave, autolimitante, de curta duração, que não apresente relação com manifestações clínicas de outros problemas de saúde do doente”. Neste processo o doente responsabiliza-se pela melhoria da sua saúde. [1, 2]

Os procedimentos da indicação farmacêutica são: [1, 2]

a. Entrevista ao doente

O farmacêutico deve estabelecer uma adequada comunicação com o doente, para que possa recolher informação sobre:

- Sintomas ou motivo da consulta ao farmacêutico;
- Duração do problema de saúde;

- Existência de outros sinais ou sintomas associados ao problema de saúde que motivou a consulta do doente ao farmacêutico;
- Outros problemas de saúde manifestados pelo doente;
- Medicamentos que o doente toma.

b. Intervenção farmacêutica

Após identificar corretamente o motivo da consulta e de obter toda a informação relevante sobre o doente, o farmacêutico poderá:

- Indicar uma opção terapêutica para tratar ou aliviar o sintoma menor;
- Oferecer ao doente outros serviços de cuidados farmacêuticos;
- Encaminhar o doente ao médico ou a outro profissional de saúde.

c. Seleção da terapêutica

No caso em que se aplique, o farmacêutico pode aconselhar *medicamentos não sujeitos a receita médica* (MNSRM) e/ou indicação de medidas não farmacológicas, proporcionando ao doente toda a informação necessária.

Na indicação de um MNSRM, o farmacêutico deverá ter em conta a seleção do princípio ativo, dose, frequência de administração, duração do tratamento e forma farmacêutica. Esta seleção dependerá da situação fisiológica do doente, alergias medicamentosas, problemas de saúde já diagnosticados e medicamentos que o utente esteja a tomar.

A seleção de um medicamento requer que o farmacêutico possua formação atualizada sobre indicação farmacêutica nos transtornos menores. A seleção do tratamento deve reger-se pelo recurso a normas de orientação farmacêutica, a protocolos de indicação, guias clínicos e guias farmacoterapêuticos, tendo em conta a qualidade, eficácia e segurança dos medicamentos.

A garantia da segurança e da efetividade na utilização dos medicamentos são condições que ao farmacêutico cabe garantir e promover durante a dispensa de medicamentos em geral, e de MNSRM em particular. [4]

O farmacêutico pode optar pela indicação de medidas não farmacológicas que por si só, ou acompanhadas de um tratamento farmacológico, são fundamentais para obter melhoria na maioria dos transtornos menores. Aconselhar a mudança ou o reforço de hábitos higiénico-dietéticos e proporcionar informação adequada permitem ao doente melhorar o seu autocuidado. [1]

d. Oferta de serviços de cuidados farmacêuticos

O farmacêutico deverá saber se a melhor opção para resolver o problema de saúde do doente passa pela oferta de um serviço de cuidados farmacêuticos. [1]

e. Encaminhamento ao médico

Nas situações em que o farmacêutico considere não se tratarem de transtornos menores e suspeite da necessidade de diagnóstico médico, deverá encaminhar o doente ao médico. [1]

Esta atividade permite que o farmacêutico colabore com o médico potenciando a comunicação com outros profissionais de saúde. Neste sentido, o farmacêutico deve elaborar um relatório de encaminhamento médico. O objetivo deste relatório é facultar ao médico informação que o farmacêutico possui sobre o doente e o motivo pelo qual solicita a sua avaliação. O farmacêutico deve guardar uma cópia do relatório para que fique registada a intervenção farmacêutica. [1]

f. Avaliação dos resultados clínicos

O processo de indicação farmacêutica deve ser registado e documentado. Deve ser solicitado o retorno do doente à farmácia ou aproveitar uma outra visita do doente para o questionar sobre o problema de saúde anterior. É importante para o farmacêutico conhecer o resultado alcançado pelo serviço de indicação realizado. [1]

A avaliação deste serviço e o conhecimento dos resultados da intervenção farmacêutica favorecem o processo de melhoria da indicação farmacêutica. [1]

Formação/Intervenção

Nesta área de intervenção profissional, analiso as queixas do doente e se for o caso, recomendo o medicamento de venda sem prescrição obrigatória adequado ao estado fisiopatológico do mesmo, tendo em consideração as características individuais e as preferências do doente.

Como farmacêutica tenho o dever de assegurar a máxima qualidade dos serviços prestados. Para isso, é fundamental ter formação atualizada sobre as várias situações que são passíveis de indicação farmacêutica. Tenho feito formações que me auxiliam a desempenhar de forma responsável este ato profissional: (Anexo 1)

- "Obesidade, suas Consequências e Tratamento" (Roche) - 14 Julho 1999, Covilhã
- "Alergias - Asma, Rinite Alérgica e Urticária" (Farcentro) - 2 Junho 2000
- "O Conselho Farmacêutico para Feridas" (FFC, FFL, FFP, OF, ANF) - 20 e 21 Maio 2002, Castelo Branco
- "Infecções Genito-urinárias" (ANF) - 17 Março 2003, Castelo Branco
- "Compeed e Neutrogena" (União dos Farmacêuticos de Portugal) - 4 Março 2004, Castelo Branco
- "Planeamento Familiar" (ANF) - 11 Março 2005, Castelo Branco
- "Constipações e Gripe" (ANF) - 10 Outubro 2006, Castelo Branco
- "Aleitamento Materno" (Farcentro) - 28 Junho 2007, Covilhã
- Clube saúde (Pharma Nord) - 14 Maio 2008
- "Eczema: Seborreico, Atópico, de Contacto e de Estase" (UBI) - 25 Março 2009, Covilhã
- "Lesões malignas e pré-malignas da pele: prevenção e diagnóstico precoce" (UBI) - 17 Junho 2009, Covilhã

- “Curso de Plantas em Cosmética e Dermatologia por Internet” (Sociedade Portuguesa de Fitoquímica e Fitoterapia) - 29 Março 2011
- “Problemas comuns em pediatria: avaliação e critérios para a referência médica” (OF) - 5 Abril 2011, Covilhã
- “Nasivin” - 15 Abril 2011
- “Síndrome Varicosa/ Ib-u-ron / Apresentação do Site: Conhecer a Dor” - 15 Maio 2012, Fundão
- “Onicomicoses” Galderma - 22 Outubro 2012
- “Infecções Vaginais: Higiene e Terapêutica” - (Escola de Pós-Graduação em Saúde e Gestão) - 1 a 30 Novembro 2012
- “Acne” Galderma - 9 Dezembro 2013
- “Cefaleias e Enxaqueca” (Bayer) - 4 Fevereiro

De todas as formações e pela sua qualidade, destaco as seguintes: “Onicomicoses”, “Infeções Vaginais: Higiene e Terapêutica” e “Acne”. Além das suas componentes teóricas, apresentadas de forma a transmitir e a consolidar os conhecimentos adquiridos, estão muito direcionadas para se obterem competências que permitam fazer uma correta indicação farmacêutica. De forma muito prática, são abordadas as recomendações que se devem transmitir aos utentes, sobre as diversas áreas de cada tema de formação.

Também importantes são os diferentes protocolos de indicação farmacêutica (e.g. Protocolo da Febre elaborado pelo grupo das Boas Práticas de Farmácia, Protocolo da Intervenção Farmacêutica na Contraceção de Emergência da Ordem dos Farmacêuticos), que são uma ajuda na minha prática diária.

Uma ferramenta que utilizo com frequência são os diversos Fluxogramas de Intervenção Farmacêutica elaborados pela Professora Maria Augusta Soares [5]. Os fluxogramas são aplicáveis em diferentes patologias (e.g. constipação, dor de garganta, rinite alérgica recorrente incluindo febre dos fenos, úlceras na boca, indigestão incluindo azia, obstipação, vómitos, diarreia, hemorróidas, queimadura solar, feridas, problemas cutâneos), auxiliando na seleção ou aconselhamento de MNSRM, além de conterem informação relativa a possível intervenção não-farmacológica.

Com bastante frequência são pedidos, por indicação farmacêutica, medicamentos para uso veterinário. Por ter poucos conhecimentos sobre veterinária, fiz formação nesta área: (Anexo 1)

- “Protecção da Saúde Pública - Medicamentos de Uso Veterinário” - (Assec) - de 28 Dezembro 2004 a 8 Março 2005, Covilhã

Foram abordados vários temas relacionados com os medicamentos de uso veterinário como legislação, boas práticas de distribuição, classificação e farmacovigilância. A componente prática desta formação muito tem contribuído para o melhor aconselhamento que presto aos meus utentes sobre a saúde animal.

1.1.3 Automedicação

A automedicação é a instauração de um tratamento com MNSRM por iniciativa própria do doente (sem recorrer ao médico), para resolver situações de queixas ligeiras e assumindo ele a responsabilidade do tratamento. Pela automedicação os doentes adquirem a possibilidade de seleccionar e comprar os medicamentos por sua iniciativa proporcionando-lhes uma maior autonomia na gestão da sua saúde. [1, 5]

Para o êxito desta terapêutica, os doentes devem estar devidamente informados e educados para a seleção e utilização correta dos medicamentos. Neste sentido, devem ser desenvolvidas ações de educação para os consumidores, pois o acesso fácil aos medicamentos pode levar a que sejam considerados como mais um bem de consumo sem que seja feita uma análise benefício/risco da sua utilização. [1, 5]

Embora a automedicação seja considerada uma forma de tratamento “totalmente segura”, isto não é verdade. Temos vários exemplos como a aspirina que apesar do seu perfil tão conhecido e tão utilizada há mais de uma centena de anos, não pode ser considerada inócua e completamente segura. Os medicamentos em automedicação podem ser um risco para a saúde pública se forem utilizados de forma abusiva e inadequada. [5]

Os seus riscos podem ser consequência de: [5]

- Negligência dos sintomas, podendo mascarar uma patologia grave;
- Interações entre a terapêutica prescrita e não prescrita;
- Reações adversas e de toxicidade pelos MNSRM;
- Abuso dos MNSRM por parte dos doentes.

Não está indicada a automedicação em indivíduos com: [5]

- Sintomas persistentes;
- Agravamento dos sintomas;
- Dor grave;
- A tomar um ou mais medicamentos que pareciam adequados à situação, mas sem sucesso;
- Suspeita de reações adversas a medicamentos;
- Sintomas considerados graves;
- Problemas psiquiátrico, com ansiedade, letargia, agitação ou hiperexcitabilidade.

Deve ser prestada atenção especial a certos grupos de doentes como as grávidas, mulheres a amamentar, recém-nascidos e bebês.

Considera-se que a automedicação só é isenta de riscos se for bem orientada por um profissional de saúde, para que esta se realize sob uma indicação adequada e segundo o uso racional do medicamento, evitando-se assim os tratamentos com base apenas na decisão do doente e eventuais consequências prejudiciais para ele. [5]

Um estudo efetuado na população urbana portuguesa concluiu que a prevalência da automedicação era de 26,2%. [6]

Tendo em conta os riscos e a prevalência da automedicação, o farmacêutico é um agente marcante neste campo, não apenas pelos seus conhecimentos, mas também pelas capacidades de educar e informar os doentes e consumidores, para lhes conferir responsabilidade da sua saúde e do êxito do tratamento. [5] Para intervir nesta área o farmacêutico deve: [1]

- Assegurar-se de que possui informação suficiente para avaliar corretamente o problema de saúde específico de cada utente. Isto deve incluir informação sobre qual é o problema, quais os sintomas, há quanto tempo persistem e se já foram tomados medicamentos;
- Avaliar se os sintomas podem ou não ser associados a uma patologia grave; em caso afirmativo, o utente deverá ser aconselhado a recorrer a uma consulta médica;
- No caso de patologias menores, deverá ser transmitida a informação adequada ao doente, só devendo ser-lhe dispensados medicamentos em caso de manifesta necessidade.

Intervenção

O meu envolvimento na automedicação constitui para mim mais um desafio e uma oportunidade, permitindo que ponha à prova e demonstre os meus conhecimentos e capacidades de comunicar, de aconselhar, de educar e de informar os doentes, responsabilidades que me cabem no domínio da saúde pública.

Sendo eu o profissional de saúde mais próximo do doente, e com o qual ele mais se relaciona para a escolha do medicamento mais adequado ao alívio das queixas que sente e que pretende tratar tenho de:

- Saber distinguir uma situação clínica que requer observação médica da que pode ser aliviada com o recurso a terapêutica não prescrita;
- Estar preparada cientificamente, conhecendo os medicamentos disponíveis para automedicação;
- Possuir conhecimentos e capacidades para fazer uma avaliação correta das queixas dos doentes;
- Perante as queixas fazer a respetiva seleção farmacológica;

- Dar os conselhos adequados a cada doente;
- Ter conhecimentos sobre interações farmacológicas, contra-indicações e terapêuticas alternativas;
- Dirigir o doente para a consulta médica ou urgência hospitalar se for caso disso

Para assim ser capaz de aconselhar ao doente uma terapêutica eficaz, segura e de qualidade exercendo consciente e eficazmente as minhas funções de farmacêutica.

1.1.4 Medicamentos Manipulados

A preparação de medicamentos manipulados sendo uma prática ancestral, é ainda hoje uma realidade da responsabilidade exclusiva do farmacêutico. Segundo a portaria nº 594/2004 de 2 de Junho, medicamento manipulado define-se como “qualquer fórmula magistral ou preparado oficial preparado e dispensado sob a responsabilidade de um farmacêutico”. [7]

Define-se fórmula magistral como “o medicamento preparado em farmácia de oficina ou nos serviços farmacêuticos hospitalares segundo receita médica que especifica o doente a quem o medicamento se destina”. Designa-se por preparado oficial “qualquer medicamento preparado segundo as indicações compendiais, de uma farmacopeia ou de um formulário, em farmácia de oficina ou nos serviços farmacêuticos hospitalares, destinado a ser dispensado diretamente aos doentes assistidos por essa farmácia ou serviço”. [7]

Os medicamentos manipulados têm um lugar muito específico na terapêutica medicamentosa do nosso dia-a-dia porque em várias situações continuam a ser uma alternativa terapêutica vantajosa em relação aos medicamentos preparados pela indústria farmacêutica. Há medicamentos que a indústria não produz ou deixou de produzir por motivos farmacoeconómicos e é nesse espaço sem resposta deixado pela indústria que assume grande importância a preparação de medicamentos manipulados na farmácia. Por outro lado, com a prescrição de fórmulas magistrais, há possibilidade de se personalizar a terapêutica dos doentes de acordo com as suas características individuais e com a estratégia farmacoterapêutica estabelecida pelo médico. [1]

Existe legislação própria para que sejam cumpridos todos os requisitos de boas práticas de manipulação e seja feita com a maior segurança e qualidade:

- Decreto-Lei nº 95/2004, de 22 de Abril, regula a prescrição e a preparação de medicamentos manipulados;
- Decreto-Lei nº 90/2004, de 20 de Abril, altera o Decreto-Lei nº 72/91, de 8 de Fevereiro, que regula a autorização de introdução no mercado, o fabrico, a comercialização e a comparticipação de medicamentos de uso humano, e o Decreto-Lei nº 118/92, de 25 de Junho, que estabelece o regime de comparticipação no preço dos medicamentos;
- Portaria nº 594/2004, de 2 de Junho, aprova as boas práticas a observar na preparação de medicamentos manipulados em farmácia de oficina e hospitalar;

- Portaria nº 769/2004, de 1 de Julho, estabelece que o cálculo do preço de venda ao público dos medicamentos manipulados por parte das farmácias é efetuado com base no valor dos honorários da preparação, no valor das matérias-primas e no valor dos materiais de embalagem;
- Deliberação n.º 1500/2004, de 7 de Dezembro, aprova a lista de equipamento mínimo de existência obrigatória para as operações de preparação, acondicionamento e controlo de medicamentos manipulados;
- Despacho nº 4572/2005, de 14 de Fevereiro, mantém a comparticipação em 50% dos preparados officinais incluídos na Farmacopeia Portuguesa ou no Formulário Galénico Nacional e as fórmulas magistrais que constam da lista de medicamentos manipulados comparticipáveis.

A preparação de medicamentos manipulados deve seguir as Boas Práticas Farmacêuticas [1] e as Boas Práticas de Preparação de Medicamentos Manipulados [7] que exigem o cumprimento de determinadas normas:

a. Pessoal

A preparação de manipulados só pode ser feita pelo farmacêutico diretor técnico ou sob a sua supervisão, assim como este tem a responsabilidade sobre todas as preparações de medicamentos que se realizem na farmácia. [7]

b. Instalações e Equipamentos

“As farmácias devem ter instalações adequadas e material necessário para a preparação de medicamentos manipulados, tendo em conta as formas farmacêuticas, a natureza dos produtos e a dimensão dos lotes preparados”. [1]

c. Documentação e registo dos medicamentos manipulados

A farmácia deve possuir documentação de suporte, (ficha de preparação de manipulados), para registar os dados de cada medicamento preparado: [1, 7]

- Denominação do medicamento manipulado;
- Nome e morada do doente, no caso de se tratar de uma fórmula magistral ou de uma preparação efetuada e dispensada por iniciativa do farmacêutico para um determinado doente;
- Nome do prescritor (caso exista);
- Número de lote atribuído ao medicamento preparado, que permite a sua rastreabilidade;
- Composição do medicamento, indicando as matérias-primas e as respetivas quantidades usadas, bem como os números de lote;
- Descrição do modo de preparação;
- Registo dos resultados dos controlos efetuados;

- Prazo de utilização;
- Condições de conservação;
- Cálculo do preço de venda ao público;
- Rúbrica e data de quem preparou e de quem supervisionou a preparação do medicamento manipulado.

As matérias-primas utilizadas também têm de estar corretamente documentadas. Segundo a portaria nº 594/2004, de 2 de Junho, matéria-prima define-se como “toda a substância ativa ou não, que se emprega na preparação de um medicamento, quer permaneça inalterável quer se modifique ou desapareça no decurso do processo”. [7]

As matérias-primas a usar na preparação de medicamentos manipulados possuem boletim analítico que comprova que as mesmas cumprem com os requisitos da farmacopeia onde se encontram descritas. [1] As embalagens originais, bem como aquelas para as quais a matéria-prima for transferida, devem conter um rótulo que especifique: identificação da matéria-prima, identificação do fornecedor, número do lote, condições de conservação, precauções de manuseamento e prazo de validade. [7]

Cada matéria-prima utilizada na preparação de medicamentos manipulados tem uma ficha onde está perfeitamente identificada e onde se registam os seus movimentos para os manipulados. A esta ficha é anexado o boletim analítico que comprova que a mesma cumpre com os requisitos da farmacopeia onde se encontra descrita. A ficha de dados de segurança da matéria-prima também é arquivada. [1]

d. Preparação do medicamento

A preparação de manipulados deve basear-se na prescrição, nos formulários galénicos, na farmacopeia e noutras fontes bibliográficas adequadas. Tem de seguir procedimentos de manipulação normalizados e que respeitem as Boas Práticas de Preparação de Medicamentos Manipulados e o método de preparação deve ser corretamente documentado. [1, 7]

Deve ser definido o prazo de validade do medicamento que vai depender dos constituintes da formulação, assim sendo, de acordo com o Formulário Galénico Português:

- Preparações líquidas não aquosas e preparações sólidas - se a substância ativa é um produto industrializado deve definir-se como prazo de validade 25% do tempo que é recomendado na cartonagem. O prazo de validade não deve ser superior a 6 meses;
- Preparações líquidas com água (preparadas com substâncias ativas no estado sólido) - o produto deve ser conservado no frigorífico e o prazo de validade não deverá ser superior a 14 dias;
- Restantes preparações (preparações semi-sólidas) - o prazo de validade deve corresponder à duração do tratamento mas nunca superior a 30 dias.

e. Controlo de qualidade

Para se garantir a qualidade dos medicamentos preparados na farmácia é necessário: [1]

- Estabelecer procedimentos gerais e específicos;
- Registrar dados referentes à preparação e ao controlo;
- Reconstituir o histórico de cada preparação;
- Proceder a todas as verificações necessárias para garantir a boa qualidade final do medicamento manipulado;
- O produto semiacabado deve satisfazer os requisitos estabelecidos na monografia genérica da farmacopeia portuguesa para a respetiva forma farmacêutica;
- Efetuar uma verificação final da massa ou volume de medicamento a dispensar, o qual deve corresponder ao prescrito;
- Os resultados destas verificações devem ser registados na respectiva ficha de preparação do medicamento manipulado.

f. Rotulagem

No rótulo do medicamento preparado na farmácia devem constar os seguintes elementos de acordo com a legislação em vigor: [7]

- Nome do doente (no caso de se tratar de uma fórmula magistral);
- Fórmula do medicamento manipulado prescrita pelo médico;
- Número do lote atribuído;
- Prazo de utilização;
- Condições de conservação;
- Instruções especiais, eventualmente indispensáveis para a utilização do medicamento (e.g. 'uso externo');
- Via de administração;
- Posologia;
- Identificação da farmácia;
- Identificação do farmacêutico diretor técnico.

As preparações mais realizadas em farmácia comunitária são as fórmulas magistrais. O médico pode prescrever e descrever a preparação ou utilizar a expressão F.S.A. (faça-se segundo a arte), onde deixa essa função para o farmacêutico.

Cada prescrição de medicamentos manipulados deve ser interpretada profissionalmente pelo farmacêutico com base em aspetos farmacoterapêuticos e técnicos, dando especial importância à forma farmacêutica, componentes não tolerados e incompatibilidades entre componentes.

Formação/Intervenção

Compete-me como farmacêutica:

- Fazer a análise da prescrição médica;

- Verificar a qualidade das matérias-primas a utilizar, analisando o boletim analítico que comprova que as mesmas cumprem com os requisitos da farmacopeia onde se encontram descritas;
- Identificar se existe algum tipo de incompatibilidade na fórmula que possa pôr em risco a segurança do doente;
- Acompanhar e supervisionar a preparação dos medicamentos manipulados;
- Preenchimento da sua ficha de preparação com especial importância para as fases de registo e atribuição do número de lote que permitem reconstituir o histórico de cada preparação;
- Posologia;
- Via de administração;
- Rotulagem;
- Ensaio de verificação da conformidade;
- Cálculo do preço.

Além das competências já referidas, essenciais para a correta preparação de medicamentos manipulados, há processos adicionais que me auxiliam na preparação destas formas farmacêuticas e que se podem também traduzir numa mais-valia para o doente. Um exemplo é a consulta ao Laboratório de Estudos Farmacêuticos (LEF) sempre que me surgem dúvidas relativas a matérias-primas, reagentes ou na preparação de manipulados que fazem parte do Formulário Galénico Português. (Anexo 2)

Por ter havido alteração na legislação sobre manipulados e para atualizar os meus conhecimentos fiz a formação: (Anexo 2)

- “Gestão de Manipulados” (SAC) - 30 Maio 2005, Covilhã

Tinha como objetivo otimizar o processo de gestão de manipulados, adequá-lo à nova legislação e ao novo regime de cálculo de preços.

Pretendo garantir a qualidade dos medicamentos manipulados na farmácia, assegurando que as Boas Práticas na preparação destes medicamentos sejam cumpridas garantindo assim a padronização, a uniformização e a qualidade dos mesmos.

1.2 Cuidados Farmacêuticos

Nas últimas décadas tem havido uma tendência na reorientação da prestação de cuidados de saúde que tem origem no envelhecimento gradual da população e no aumento da prevalência das doenças crónicas, sem redução da incidência das doenças agudas e dos acidentes. [9]

Estas alterações contribuíram para um aumento dos cuidados de saúde prolongados, uma transferência de parte dos cuidados diferenciados para o ambulatório e para uma partilha de cuidados entre profissionais de saúde. O farmacêutico tem responsabilidades e obrigações profissionais de intervenção junto de certos grupos de doentes crónicos, que derivam dos

elevados conhecimentos que possui no domínio do medicamento e da acessibilidade das farmácias, que são frequentadas regularmente pelos doentes que utilizam medicamentos destinados a controlar a sua doença. [1, 9]

Os conceitos de “*cuidados farmacêuticos*” e “*gestão da doença*” assentam numa filosofia de intervenção do farmacêutico na gestão dos doentes crónicos. Esta filosofia baseia-se na avaliação inicial do doente, na elaboração de um plano de cuidados farmacêuticos e no seguimento periódico destes doentes na farmácia, com destaque para a gestão da terapêutica farmacológica no intervalo entre consultas médicas. Esta intervenção farmacêutica visa maximizar a efetividade da terapêutica e a prevenção, deteção e resolução dos PRMs. Deverá ser feita em parceria com o médico prescritor e com o doente. [9]

Os cuidados farmacêuticos são então parte integrante da intervenção farmacêutica e consistem na gestão da terapêutica farmacológica do doente. Esta intervenção deverá ser diferenciada e centrada no medicamento, sendo dependente de outros parâmetros tais como determinações na farmácia (e.g. pressão arterial, glicémia, entre outros) e o aconselhamento farmacêutico sobre medidas não farmacológicas. [9]

O “*seguimento farmacoterapêutico*” por sua vez é o programa de visitas acordado entre o doente e o farmacêutico para assegurar que os medicamentos que o doente toma são apenas aqueles que ele necessita, e que estes continuam a ser os mais efetivos e seguros possíveis. [1]

1.2.1 Programa de Cuidados Farmacêuticos

Os Programas de Cuidados Farmacêuticos constituem um serviço farmacêutico integrado e dirigido a áreas específicas de intervenção como a Asma/DPOC, Diabetes, Hipertensão Arterial e Dislipidémia. [9] Estes programas podem ser prestados apenas por farmacêuticos com formação específica adicional, acreditada pela Ordem dos Farmacêuticos.

Este tipo de serviço farmacêutico pressupõe um seguimento periódico dos doentes crónicos pelo farmacêutico, com particular destaque para a terapêutica farmacológica, com tomada de decisões concretas e registo de dados do doente e dos cuidados prestados. É desejável que desta intervenção farmacêutica resultem melhorias evidentes nos indicadores clínicos e na satisfação e qualidade de vida destes doentes. [8] Como resultado de uma correta implementação deste tipo de programas, há uma redução das consultas médicas não programadas, urgências, baixas e internamentos, contribuindo assim para um uso mais racional dos cuidados de saúde. [8, 9]

Estes programas são suportados em procedimentos e protocolos de intervenção profissional rigorosamente elaborados com base em referências internacionais e pressupõe a documentação sistemática dos cuidados prestados em formulários de registo especialmente desenhados para esta prática. [9]

O processo de prestação de cuidados farmacêuticos tem um conjunto de componentes sequenciais documentadas que são: [8, 9] (Anexo 3)

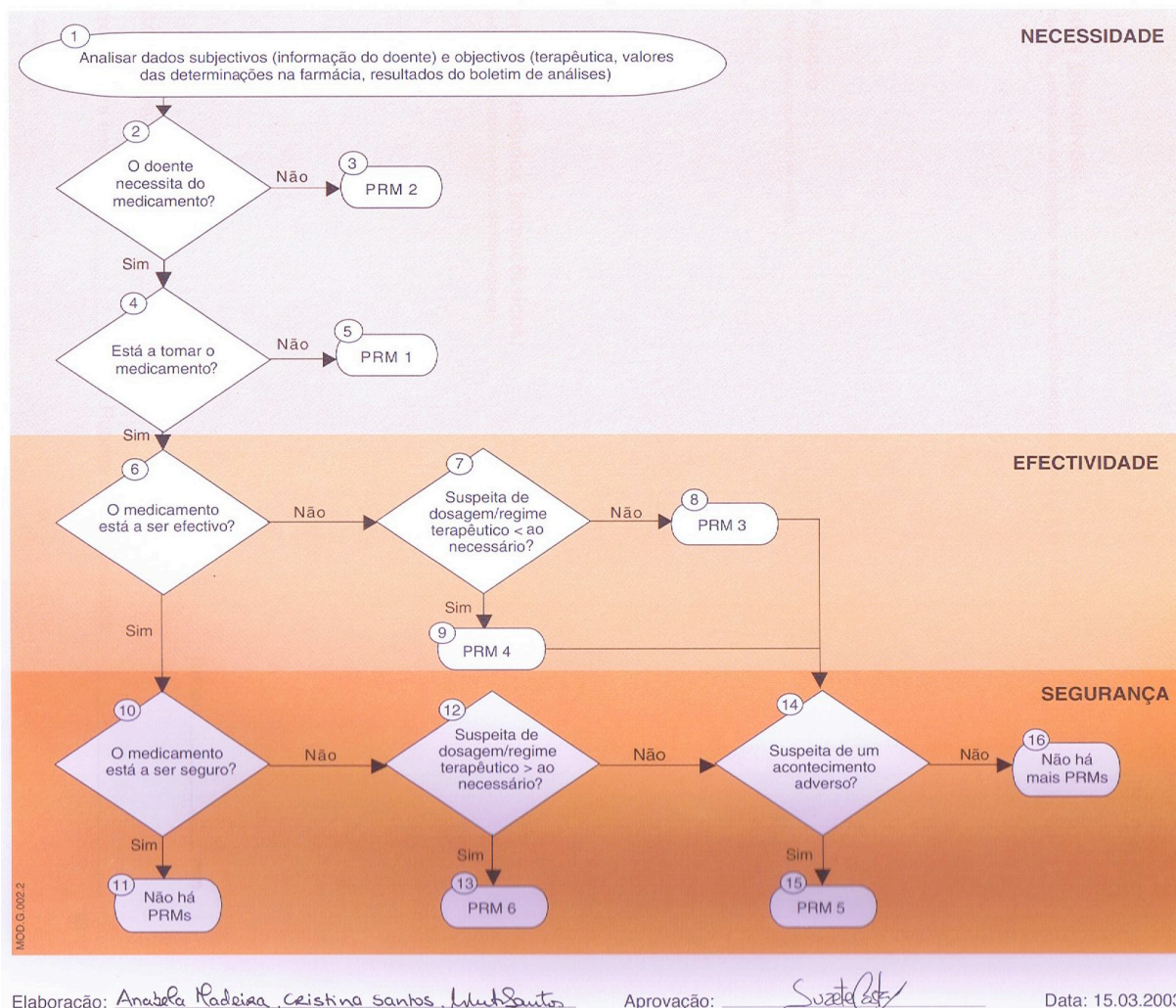


Figura 1. Programa de cuidados farmacêuticos: Diabetes. Adaptado da referência [9]

a. Avaliação inicial

i. Entrada em programa

A escolha dos doentes que entram em programa deve ser feita pelo farmacêutico de acordo com determinados critérios ou seja, doentes que apresentem terapêutica específica para determinada patologia e, preferencialmente, com valores de parâmetros frequentemente acima dos objetivos terapêuticos.

O doente é informado sobre todos os aspetos do programa e assina o documento de consentimento informado.

Registam-se os dados do doente no Formulário de Avaliação Inicial, marca-se data e hora da primeira visita à farmácia e pede-se ao doente para trazer:

- Todos os medicamentos que está a tomar;
- O último boletim de análises clínicas e outros exames de interesse;

- Aparelho de autovigilância, se tiver.

ii. Primeira visita

Utiliza-se a folha de notas SOAP para se fazer a anotação de:

- Dados Subjetivos do doente: queixas, informações;
- Dados Objativos do doente: perfil terapêutico, análises;
- Avaliação dos dados anteriores, da terapêutica e de problemas de saúde identificados;
- Definição do Plano de cuidados farmacêuticos com a finalidade de prevenir e/ou resolver PRMs e de atingir os objetivos definidos.

A folha de notas SOAP que é utilizada em cada visita do doente permite, de forma rápida e organizada, recolher e avaliar os dados do doente e planear a intervenção. Os seus dados são transferidos para o formulário de monitorização.

A avaliação consiste numa análise crítica dos dados subjetivos e objetivos do doente e na avaliação da terapêutica utilizada, com indicação dos PRMs e de outros problemas de saúde identificados.

b. Plano de cuidados farmacêuticos

O plano de cuidados farmacêuticos envolve a definição dos objetivos a atingir, a intervenção farmacêutica, as ações a que o doente se compromete e a marcação da próxima visita.

A intervenção farmacêutica é uma decisão concreta assumida pelo farmacêutico em cada visita do doente à farmácia e que está perfeitamente identificada por exemplo: reporte de um PRM ao médico, aconselhar o doente à consulta médica, avaliar ou ensinar técnicas de autocontrolo (se aplicável), prestar conselhos e notificar uma reação adversa ao serviço de farmacovigilância, entre outros.

c. Monitorização

A monitorização consiste na recolha de novos dados do doente, na sua reavaliação e na redefinição do plano de cuidados farmacêuticos em função dos objetivos a atingir. Em cada visita do doente à farmácia é repetido este processo.

As primeiras visitas em que o doente está descompensado e apresenta PRMs são mais frequentes até o doente atingir os objetivos terapêuticos. Depois, o doente deverá ser monitorizado na farmácia uma ou duas vezes no intervalo entre duas consultas médicas. Os valores destas monitorizações são inscritos num relatório que é entregue pelo doente ao médico na consulta seguinte, para ele fazer os ajustes na terapêutica que achar convenientes.

Sempre que haja um problema que tenha sido reportado ao médico ou que se tenha referenciado o doente à consulta médica, deve ser avaliada a resposta do médico no que se refere à alteração da terapêutica para se reavaliar o doente e redefinir o plano de cuidados farmacêuticos.

Intervenção

A dispensa eficaz de medicamentos à população constitui o primeiro serviço que presto aos meus utentes como farmacêutica em farmácia comunitária. Mas dadas as exigências cada vez maiores dos doentes e as minhas responsabilidades e obrigações profissionais tenho complementado os meus conhecimentos para:

- Participar em articulação com outros profissionais de saúde, doentes e seus familiares nos "Cuidados Farmacêuticos";
- Participar em Seguimento Farmacoterapêutico responsabilizando-me pelas necessidades do doente relacionadas com os medicamentos e pela deteção de PRMs;
- Participar em Programas de Cuidados Farmacêuticos dispensando a medicação com toda a informação adequada, fazendo a determinação de parâmetros e a gestão da terapêutica a doentes que apresentem terapêutica específica para Asma/DPOC e Diabetes.

1.2.2 Diabetes

A Diabetes Mellitus é uma desordem metabólica caracterizada por uma elevação da glicemia resultante da fraca ou nula produção de insulina pelas células beta dos ilhéus de Langerhans pancreáticos ou pela sensibilidade reduzida dos recetores celulares à insulina (resistência à insulina) e frequentemente à combinação destes dois fatores. [13]

É uma patologia irreversível, dinâmica que dá origem a outras alterações metabólicas a nível lipídico e proteico. A hiperglicémia é o fator responsável pelas complicações tardias da diabetes como a neuropatia, a nefropatia e a retinopatia. [13]

A Diabetes atinge mais de 382 milhões de pessoas em todo o mundo, correspondendo a 8,3% da população mundial e continua a aumentar em todos os países. Em mais de 46% destas pessoas, a diabetes não foi ainda diagnosticada, prosseguindo a sua evolução silenciosa. Em 2013 a Diabetes matou 5,1 milhões de pessoas. Estima-se que em 2035 o número de pessoas com Diabetes no mundo atinja os 592 milhões, o que representa um aumento de 55% da população atingida pela doença. [10]

Portugal posiciona-se entre os países Europeus que registam uma mais elevada taxa de Diabetes. A prevalência da Diabetes em 2012 foi de 12,9% da população portuguesa com idades compreendidas entre os 20 e os 79 anos, a que corresponde um valor estimado de 1 milhão de indivíduos. Na mulher a prevalência é de 10,6% e no homem de 15,4% sendo a faixa etária de 60 a 79 anos a que corresponde a 54,6% dos indivíduos. [12]

Verifica-se um crescimento acentuado do número de novos casos diagnosticados anualmente em Portugal. O aumento da incidência da diabetes de 2002 para 2012 é de 80%. A diabetes em Portugal em 2012 representou um custo direto estimado entre 1250 - 1500 milhões de euros. [12]

1.2.2.1 Tipos de Diabetes

A Diabetes tipo 1 é causada pela destruição das células do pâncreas produtoras de insulina pelo sistema de defesa do organismo, geralmente devido a uma reação auto-imune. As células beta do pâncreas produzem assim pouca ou nenhuma insulina, a hormona que permite que a glicose entre nas células. [14]

A doença pode afetar pessoas de qualquer idade, mas ocorre geralmente em crianças ou adultos jovens. O aparecimento da Diabetes tipo 1 é geralmente repentino e dramático e pode incluir os seguintes sintomas: sede anormal e secura de boca, micção frequente, cansaço e falta de energia, fome constante, perda de peso súbita, feridas de cura lenta, infecções recorrentes e visão turva. [9]

A Diabetes tipo 2 ocorre quando o pâncreas não produz insulina suficiente ou quando o organismo não consegue utilizar eficazmente a insulina produzida. [14] O seu diagnóstico ocorre geralmente após os 40 anos de idade, mas pode ocorrer mais cedo, associada à obesidade. São cada vez mais crianças que desenvolvem esta patologia. Pode ser assintomática, ou seja, pode passar despercebida por muitos anos, sendo o diagnóstico muitas vezes efetuado devido à manifestação de complicações associadas ou, acidentalmente, através de um resultado anormal dos valores de glicose no sangue ou na urina. Tem uma forte componente de hereditariedade. Há vários factores possíveis para o desenvolvimento da Diabetes tipo 2, entre os quais a obesidade, a alimentação inadequada, a inatividade física, o envelhecimento, a resistência à insulina, história familiar de diabetes, ambiente intra-uterino deficitário e etnia. [9]

O aumento da sua prevalência está associado às rápidas mudanças culturais e sociais, ao envelhecimento da população, à crescente urbanização, às alterações alimentares, à redução da atividade física e a estilos de vida não saudáveis. [9]

A Diabetes tipo 1 é menos frequente do que a Diabetes tipo 2 (menos de 10% dos casos de Diabetes), mas a sua incidência está a aumentar, e embora os motivos não sejam completamente conhecidos, é provável que se relacionem sobretudo com alterações nos fatores de risco ambientais, no aumento da altura e de peso, no aumento da idade materna no parto e, possivelmente, alguns aspetos da alimentação, bem como a exposição a certas infecções virais, que podem desencadear fenómenos de auto-imunidade ou acelerar uma destruição das células beta já em progressão. [9]

A diabetes gestacional desenvolve-se durante a gravidez. Ela ocorre com mais frequência em afro-americanos, americanos nativos, latinos e pessoas com história familiar de diabetes. Tipicamente desaparece após o parto, embora esteja associada a um risco aumentado de desenvolver diabetes mais tarde. [13]

Há ainda outras formas mais raras de diabetes que ultrapassam o âmbito deste trabalho.

1.2.2.2 Complicações da Diabetes

A persistência de um nível elevado de glicose no sangue, mesmo quando não estão presentes os sintomas para alertar o indivíduo para a presença de Diabetes ou para a sua descompensação, resulta em lesões nos tecidos. Embora a evidência dessas lesões possa ser encontrada em diversos órgãos, é nos rins, olhos, nervos periféricos e sistema vascular, que se manifestam as mais importantes, e frequentemente fatais, complicações da Diabetes. Em praticamente todos os países desenvolvidos, a Diabetes é a principal causa de cegueira, insuficiência renal e amputação de membros inferiores. A Diabetes constitui, atualmente, uma das principais causas de morte, principalmente por implicar um risco significativamente aumentado de doença coronária e de acidente vascular cerebral. [9]

Além do sofrimento humano que as complicações relacionadas com a doença causam nas pessoas com Diabetes e nos seus familiares, os seus custos económicos são enormes, tanto em cuidados de saúde como em perda de produtividade. [13]

1.2.2.3 Controlo da Diabetes

Diabetes controlada significa ter níveis de açúcar no sangue dentro de certos limites, o mais próximos possível da normalidade. Atendendo a vários fatores como a idade, o tipo de vida, a atividade, a existência de outras doenças, assim se definem os valores de glicémia que o doente deve ter em jejum e depois das refeições. [9] A melhor forma para o diabético saber se está controlado é efetuar testes de glicémia capilar diariamente e várias vezes ao dia, antes e após as refeições.

Por sua vez, através da determinação da hemoglobina glicada A1c (HbA1c), o médico é capaz de verificar o controlo da Diabetes no doente, sendo esta uma análise ao sangue que fornece uma visão global da Diabetes nos últimos três meses, fornecendo informação relativa à necessidade de um ajuste no respetivo tratamento. [14]

Dada a frequente associação da Diabetes com a hipertensão arterial e o colesterol elevado, que podem agravar as suas complicações, o controlo destes dois fatores de risco faz parte integrante do controlo da Diabetes. [9]

1.2.2.4 Tratamento da Diabetes

A terapêutica da diabetes em Portugal em 2012 foi: insulina 23%, antidiabéticos orais 49% e ambos 14%. [12]

Tratamento da Diabetes tipo 1

As pessoas com Diabetes tipo 1 podem ter uma vida saudável, plena e sem grandes limitações. Para tal é necessário fazerem o tratamento adequado: [9]

- Mediante o uso de insulina;
- Através de cuidados de alimentação;
- Efetuarem exercício físico;

- Ter formação em Diabetes que englobe os conceitos de autovigilância e autocontrole; os testes feitos diariamente (autovigilância) informam os diabéticos se o açúcar no sangue está elevado, baixo ou normal e permitem-lhe adaptar (autocontrole), se necessário, os outros elementos do tratamento (insulina/ alimentação/ exercício físico).

Em termos práticos, a alimentação aumenta a glicémia, enquanto a insulina e o exercício físico a diminuem. [9, 13]

Tratamento da Diabetes tipo 2

O primeiro e mais importante passo no tratamento da Diabetes tipo 2 implica uma alteração no plano alimentar do doente e uma alteração na atividade física que este efetua diariamente. Muitas vezes, a implementação destas alterações aliadas a uma perda de peso (se aplicável), é suficiente para manter a Diabetes controlada. [9, 13]

Quando não é possível controlar a Diabetes apesar da adaptação alimentar e do aumento da atividade física, é necessário fazer o tratamento com antidiabéticos orais e, em certos casos, utilizar insulina. É ainda comum a necessidade da utilização de medicamentos para controlar o colesterol e a pressão arterial. [9]

1.2.2.5 Papel do Farmacêutico na Diabetes

O farmacêutico deve envolver-se na prevenção primária (prevenção das condições que levam ao aparecimento da doença), na prevenção secundária (deteção precoce da doença) e na prevenção terciária (reabilitação do doente), para contribuir para a redução da morbilidade e mortalidade desta patologia. [9, 11]

O resultado de uma meta-análise que avalia o efeito da intervenção farmacêutica no controle da glicémia concluiu que essa intervenção contribui significativamente para a diminuição dos valores da Hemoglobina A1c e da glicémia em jejum. Demonstrou assim que a intervenção farmacêutica tem significado estatístico e clínico no melhor controlo da glicémia em doentes diabéticos. [15]

Sendo parceiro na prevenção da doença e na eficácia da terapêutica, o farmacêutico deve fazer parte da equipa de educação e monitorização do diabético, atendendo a que a Diabetes é uma doença com: [9, 11]

- Prevalência elevada;
- Forma insidiosa com que progride;
- Consequências tardias muito graves;
- Elevada morbilidade e mortalidade;
- Diagnóstico tardio, feito muitas vezes ocasionalmente.

Formação/Intervenção

Dada a prevalência e o meu interesse por esta patologia fiz várias formações nesta área: (Anexo 4)

- “Auto Controlo na Diabetes Mellitus” (Menarini Diagnosticos) - 22 Fevereiro 2001, Covilhã
- Programa de Cuidados Farmacêutico: Diabetes (ANF) - 25 e 26 Maio 2004, Castelo Branco
- Programa de Cuidados Farmacêutico: Diabetes (ANF) - 23 Junho 2004, Castelo Branco

Estas formações deram-me competências que me permitem intervir junto dos doentes diabéticos de várias formas:

1. Programa de cuidados farmacêuticos na diabetes

Este programa abrange os seguintes domínios de intervenção farmacêutica:

- Medição regular da glicémia capilar, da pressão arterial e de outros parâmetros com objetivos a atingir;
- Prevenção, deteção e resolução de PRMs;
- Ensino e avaliação da técnica correta de determinação de glicémia nos diabéticos que utilizam habitualmente aparelhos de glicémia em autovigilância;
- Informação e aconselhamento aos doentes sobre:
 - Diabetes;
 - Terapêutica farmacológica e adesão;
 - Terapêutica não farmacológica;
 - Modificação de estilos de vida;
 - Autovigilância/autocontrolo;
 - Prevenção e identificação das complicações agudas;
 - Prevenção e identificação das complicações crónicas;
 - Cuidados com os pés;
 - Automedicação.

Tem como objetivo contribuir para o controlo dos doentes diabéticos ajudando-os a:

- Manter os valores de glicémia e de pressão arterial dentro do intervalo adequado;
- Promover a adesão à terapêutica farmacológica;
- Otimizar a terapêutica farmacológica;
- Promover a terapêutica não farmacológica;
- Promover a autovigilância;
- Promover o autocontrolo através da técnica correta de determinação da glicémia;
- Reduzir a utilização dos cuidados de saúde;

- Melhorar a qualidade de vida.

Fiz acompanhamento de doentes diabéticos quando este serviço farmacêutico era reconhecido pela Administração Regional de Saúde mas neste momento não tenho doentes em programa. (Anexo 3)

2. Identificação de indivíduos suspeitos de diabetes

Dado o caráter silencioso da diabetes é importante a identificação de indivíduos suspeitos de diabetes com referência à consulta médica para avaliação clínica, por forma a prevenir ou atrasar o aparecimento das complicações da diabetes. Durante a minha atividade profissional referenciei vários doentes à consulta médica por suspeita de diabetes e que foram confirmados.

3. Autovigilância

Procuro sensibilizar o diabético para seguir todas as instruções dadas pelo médico relativas à frequência e métodos de autovigilância indicados e para a necessidade de registar os valores encontrados.

Sempre que possível, avalio se as técnicas utilizadas pelo doente em todas as áreas do autocontrolo são corretas e corrijo-as, assim como avalio a capacidade de leitura e interpretação dos resultados, ensinando os aspetos menos claros e de pior execução.

Para motivar a adesão do diabético ao autocontrolo, explico-lhe as vantagens de conhecer o seu estado glicémico nomeadamente o atraso das complicações a longo prazo.

4 . Educação do diabético

A diabetes é uma doença crónica com oscilações significativas da glicémia ao longo do dia. Para que o doente possa fazer as correções terapêuticas necessárias para se manter controlado, terá que conhecer e compreender perfeitamente a doença. Por isso, aproveito a vinda do diabético à farmácia para o informar, sendo esta a pedra basilar da terapêutica da diabetes.

As ações que desenvolvo junto do diabético para que este se mantenha controlado são:

- Vigiar a terapêutica médica instituída, informando, aconselhando e sensibilizando o doente para a sua necessidade e para a sua correta adesão;
- Auxiliar na adaptação da posologia dos antidiabéticos orais e nas mudanças de insulina, de acordo com as instruções médicas;
- Educar e auxiliar para o abandono de fatores de risco que agravam o prognóstico da diabetes, tais como o tabagismo e o álcool;
- Verificação da utilização da técnica correta do autocontrolo;
- Conseguir que o diabético obeso perca peso até adquirir a massa corporal ideal e que mantenha esses valores;
- Cuidados com as unhas, calos e calosidades;

- Observação diária dos pés para detecção precoce de alguma ferida;
- Cuidados de higiene oral;
- Conhecimentos sobre as situações de urgência que podem surgir como hipo e hiperglicémias e das medidas que devem ser tomadas;
- Conhecimento das complicações tardias da diabetes;
- Conseguir que o doente altere o seu estilo de vida, tornando-o mais saudável;
- Evitar que se automedique sem indicação do médico ou do farmacêutico em patologias ligeiras;
- Aconselhar o diabético, de acordo com a indicação médica, tendo em vista um bom controlo metabólico e atraso na progressão da doença:
 - Correta adesão à terapêutica medicamentosa e sua adaptação em função dos valores de autocontrolo;
 - Técnica de injeção de insulina;
 - Horários da toma dos antidiabéticos orais e da insulina;
 - Dieta alimentar;
 - Promoção da realização regular de exercício físico.

1.2.3 Asma e Doença Pulmonar Obstrutiva Crónica

1.2.3.1 Asma

Asma é uma doença inflamatória crónica das vias aéreas, na qual intervêm muitas células, como mastócitos, eosinófilos e células T. Em indivíduos suscetíveis, provoca episódios recorrentes de pieira, dispneia, aperto torácico e tosse particularmente durante a noite ou no início da manhã. Estes sintomas estão normalmente associados a obstrução generalizada, mas variável, das vias aéreas, que pode ser parcialmente reversível, espontaneamente ou com terapêutica. [16, 17]

A inflamação tem um papel importante na fisiopatologia da asma, contribuindo para a hiperatividade das vias aéreas, limitação do fluxo aéreo, sintomas respiratórios e cronicidade da doença. [18]

As vias aéreas inferiores, que estão cronicamente inflamadas numa crise de asma, sofrem modificações importantes: o músculo contrai-se diminuindo o diâmetro brônquico (broncoconstrição) e a mucosa inflama-se mais e produz excesso de muco, o que provoca obstrução das mesmas. Devido à broncoconstrição o doente é obrigado a realizar um esforço maior para que o ar entre e saia dos pulmões. [17]

As crises da asma têm carácter episódico mas a inflamação das vias aéreas é crónica. Estas crises podem ser provocadas por fatores específicos como ácaros domésticos, pêlos e penas de animais, poléns e fungos, e por fatores inespecíficos como o exercício, a poluição atmosférica, o fumo de cigarro, o ar frio, as infeções respiratórias e os medicamentos. [17]

A asma é uma doença multifatorial que depende de uma interação entre complexos fatores genéticos e ambientais. [17] A atopia - predisposição genética para a produção de Imunoglobulina E (IgE) em resposta a alergénios - é o fator mais forte de predisposição para o seu desenvolvimento. As infeções respiratórias são também uma importante causa da sua exacerbação. As exacerbações podem ser prevenidas evitando a exposição repetida aos alergénios ou fazendo tratamento com fármacos antes da exposição ao alergénio, quando conhecido. [19] Os sintomas da asma variam de persistentes e diários a intermitentes, com exacerbações e remissões recorrentes. A asma sem controlo pode progredir para um quadro agudo onde a inflamação, edema das vias respiratórias, produção de muco e espasmo intenso causam um acentuado estreitamento das vias respiratórias, respondendo mal aos broncodilatadores. [17]

Com base nos parâmetros clínicos e funcionais, sintomas diários e noturnos, limitações físicas, necessidade de medicação para as crises e função pulmonar, a asma classifica-se em intermitente ou persistente e esta última em ligeira, moderada e grave. [20]

Sendo a asma uma das doenças mais frequentes na criança e no adulto jovem, esta constitui um problema de saúde pública. A nível mundial, é uma das doenças crónicas que afeta o maior número de pessoas (são estimados cerca de 300 milhões de indivíduos portadores da doença) e a sua incidência e prevalência tem aumentado nos países desenvolvidos. [16] Em Portugal a prevalência da doença é de cerca de 10% entre adultos e crianças, afetando cerca de 1 milhão de portugueses. [17]

1.2.3.2 Doença Pulmonar Obstrutiva Crónica

A Doença Pulmonar Obstrutiva Crónica (DPOC) é uma patologia caracterizada por limitação ventilatória não totalmente reversível. É uma doença progressiva porque a limitação do fluxo aéreo é também progressiva e associada a uma resposta inflamatória anómala dos pulmões a partículas nocivas ou a gases. A função pulmonar agrava-se com o tempo, mesmo com os melhores cuidados médicos. [21, 22]

A DPOC foi a sexta causa de morte mais comum no mundo em 1990, prevendo-se que em 2030 seja a terceira. A prevalência da DPOC na população aumenta substancialmente nos indivíduos com mais de 40 anos para valores acima de 10% e apenas 1 em cada 4 doentes está diagnosticado. A prevalência da DPOC em Lisboa é de 14,2% o que sugere que é uma doença muito comum nesta região. [23]

Os sintomas de DPOC incluem tosse, expetoração e dispneia de esforço. [22] A tosse crónica e a expetoração precedem habitualmente em muitos anos o desenvolvimento da limitação ventilatória, embora nem todos os indivíduos com tosse e expetoração progridam para o desenvolvimento de DPOC. [21]

Os fatores de risco para a DPOC são: [21]

- Tabagismo - é o mais importante;
- Exposição passiva ao fumo de tabaco;
- Poeiras e químicos ocupacionais;

- Poluição do ar interior por combustíveis orgânicos utilizados para cozinhar e para aquecimento de habitações;
- Poluição do ar exterior.

Deve ser ponderado o diagnóstico de DPOC em qualquer indivíduo que apresente sintomas característicos e uma história de exposição a fatores de risco para esta patologia, sobretudo tabagismo. O diagnóstico deve ser sempre confirmado por espirometria que vai permitir classificar o grau de gravidade da DPOC. Para o estabelecimento da terapêutica de cada doente, os sintomas e o resultado da espirometria são fundamentais. [21, 22]

Os fumadores e os doentes idosos que sofrem de DPOC podem também ter asma, sendo que o diagnóstico diferencial da DPOC é feito principalmente em relação à asma. [20] A DPOC apresenta o início na meia-idade, os sintomas são lentamente progressivos, há normalmente história de muitos anos de tabagismo, surge dispnéia durante o exercício e a obstrução brônquica é irreversível. A asma aparece nos primeiros anos de vida, os sintomas variam de dia para dia e manifestam-se no início da manhã ou durante a noite, a alergia, a rinite ou o eczema também estão presentes, há história familiar de asma e a obstrução brônquica é reversível. [22]

Os objetivos do tratamento da DPOC são: [22]

- Prevenir a progressão da doença;
- Aliviar os sintomas;
- Melhorar a tolerância ao exercício;
- Melhorar a qualidade de vida do doente;
- Prevenir e tratar as complicações;
- Prevenir e tratar as exacerbações;
- Reduzir a mortalidade;
- Prevenir e minimizar os efeitos secundários do tratamento.

Conseguir que o doente deixe de fumar deve ser um objetivo ao longo do programa de tratamento pois esta é a forma de intervenção que realizada isoladamente tem melhor relação custo-eficácia na redução do risco de desenvolver DPOC e na prevenção da progressão da doença. [21, 22]

A educação do doente é fundamental para o ajudar a melhorar a sua capacidade de lidar com a doença e o estado de saúde, compreender os aspetos evolutivos da doença e as questões relacionadas com o prognóstico. [22]

Há vários fatores que contribuem para que os doentes com asma e DPOC não estejam controlados, tais como, o não cumprimento da terapêutica e uma deficiente técnica de inalação dos fármacos. Existem evidências de que a educação contínua do doente e da família e o ensino e treino da técnica de inalação são essenciais para o sucesso da terapêutica. [24]

Os farmacêuticos, sendo os últimos profissionais a contactar com o doente antes da utilização dos fármacos, têm um papel importante na informação e aconselhamento aos doentes sobre a

correta utilização dos dispositivos de inalação, no ensino de medidas de evicção dos fatores de agravamento da doença e na promoção da adesão à terapêutica. [17]

Dada a tendência crescente para o aumento da incidência da asma e da DPOC e o seu impacto na qualidade de vida dos doentes, foram criados os Programas Nacionais de Controlo da Asma e da DPOC no ano de 2000. Estes têm por objetivo reduzir a prevalência da morbilidade e da mortalidade por asma e DPOC e melhorar a qualidade de vida e o bem-estar do doente. [22, 25]

Formação/Intervenção

Pelo interesse que tenho nesta área de intervenção farmacêutica e pela prevalência desta doença fiz as seguintes formações: (Anexo 5)

- Cuidados Terapêuticos no Doente Asmático (Fundação Bissaya Barreto) - 21 Abril 2006, Castelo Branco
- Asma e DPOC (Escola de Pós-Graduação em Saúde e Gestão) - 23 e 24 Maio 2007, Castelo Branco

Estas formações permitem-me fazer acompanhamento de doentes em Programa de Cuidados Farmacêuticos na Asma e DPOC (Anexo 5) mas não tenho de momento nenhum doente em programa.

Com estas formações adquiri também competências para intervir junto de indivíduos não diagnosticados, doentes com diagnóstico recente e a utilizar pela primeira vez os inaladores e doentes que não aderem à terapêutica ou não executam a técnica corretamente. O propósito destas intervenções é:

- Promover a correta utilização dos medicamentos, reforçando os objetivos da terapêutica e promovendo a adesão ao tratamento;
- Promover a correta utilização do inalador e câmaras expansoras através das instruções ilustradas do inalador ou através de um inalador de exemplificação;
- Dar informação sobre os fatores desencadeantes da asma e respetivas medidas de evicção;
- Dar informação sobre os objetivos das diferentes terapêuticas: de prevenção, de alívio e de crise;
- Prevenir, identificar e resolver problemas relacionados com medicamentos;
- Monitorizar o grau de controlo da asma através da utilização do questionário - Teste de Controlo da Asma (ACT);
- Promover a correta utilização do debitómetro e interpretação dos seus resultados (quando se aplica);
- Promover a vacina da gripe anual e anti-pneumocócica de três em três anos em doentes com DPOC;
- Promover a cessação tabágica;

- Promover a consulta do boletim polínico da zona de residência quando a asma se deve a este tipo de alergénios.

1.3 Aconselhamento Farmacêutico e Comunicação

1.3.1 Aconselhamento Farmacêutico

As farmácias são importantes locais de atendimento de utentes e os farmacêuticos comunitários são os profissionais de saúde mais disponíveis para a população.

Isto proporciona-lhes a oportunidade de prestar aconselhamento aos seus utentes sobre o uso correto dos medicamentos, informar sobre cuidados de saúde e higiene de modo a prevenir complicações e doenças e/ou melhorar o seu estado geral de saúde, interagir com eles e discutir as suas necessidades. [5, 26]

O aconselhamento farmacêutico deve ser um processo interativo e bidireccional de comunicação, em que se estabelece uma relação de confiança entre os interlocutores, neste caso o farmacêutico e o utente, com vista a que o utente adquira a capacidade de se reconhecer como sujeito da sua própria saúde e se sinta à vontade para verbalizar as suas dúvidas, dificuldades e necessidades, se assim o desejar, em local específico e privado. [26, 27]

O aconselhamento tem por objetivo fortalecer as habilidades do utente na condução do seu tratamento e na solução de problemas para melhorar ou manter a sua saúde e a sua qualidade de vida. [26, 27]

Pode ser focado num utente individual, ou ser direcionado a grupos, por exemplo, de portadores de doenças específicas ou turmas de escola. [26]

Na atividade de aconselhamento, o farmacêutico deve reconhecer em cada utente um ser humano único, com histórias de vida, problemas de saúde, contexto social e necessidades específicas. De acordo com o perfil de cada utente, há diferentes itens que podem ser abordados, mas o conteúdo básico a ser focado deve abranger a discussão sobre a doença, o seu tratamento e os hábitos de vida. Durante o processo, é importante fazer com que o utente reflita sobre os determinantes da sua saúde e da sua doença e que compreenda a sua participação ativa no processo terapêutico. [26, 27]

Segundo as Boas Prática de Farmácia (BPF), o farmacêutico deve dar as seguintes informações ao utente durante o aconselhamento: [1]

- Informação verbal e escrita em todo o ato de atendimento e de dispensa de medicamento. Se verbal, esta deverá ser sempre complementada com informação escrita, objetiva, clara e de fácil compreensão; pode ter como suportes os sacos e o papel de embrulho dos medicamentos, os folhetos de informação, cartazes, brochuras, entre outros;
- A informação deve contemplar o esquema posológico, os cuidados com a toma dos medicamentos, a técnica específica de administração e a duração do tratamento;

- Informações sobre prazos de validade e as condições de conservação dos medicamentos dispensados;
- Sensibilizar o doente para a necessidade de tomar regularmente os medicamentos prescritos pelo médico ou aconselhados pelo farmacêutico;
- Informações sobre reacções adversas, contra-indicações e interações, como se podem prevenir ou minimizar;
- Informar o doente sobre os objetivos, vantagens e cuidados específicos dos processos de autovigilância, para avaliação da evolução do tratamento;

Deve ser dada atenção particular aos doentes crónicos, aos que tomam medicamentos de margem terapêutica estreita e aos grupos de doentes especiais.

Formação /Intervenção

Durante o aconselhamento que presto aos utentes forneço informações objetivas sobre dose, duração do tratamento, forma de administração, uso de dispositivos, possíveis reacções adversas e informações mais específicas como o porquê da sua utilização, os benefícios do seu uso e os riscos da não utilização. Tento sempre aperceber-me das expectativas que o utente tem em relação à doença e ao tratamento para tornar o meu aconselhamento mais assertivo. O exercício correto deste ato profissional exige uma constante atualização de conhecimentos que tenho adquirido em várias formações: (Anexo 6)

- “Farmacoterapia – Bloqueadores da Entrada de Cálcio” (ANF) - 22 Março 1995, Covilhã
- “III Jornadas Médico cirúrgicas da Cova da Beira - 28 Outubro 1995, Covilhã
- “Obesidade, riscos e terapêutica” (Farcentro) - 30 Abril 2002, Covilhã
- “Ansiedade e Depressão” (ANF) - 25 Outubro 2002, Castelo Branco
- “Anti-ulcerosos” (ANF) - 14 Novembro 2003, Castelo Branco
- “Analgésicos, Antipiréticos e Anti-inflamatórios” (ANF) - 13 Fevereiro 2004, Castelo Branco
- “Interacção Alimento-Medicamento” (ANF) - 29 Março 2004, Castelo Branco
- “Artrite Reumatóide” (ANF) - 12 Novembro 2004, Castelo Branco
- “Terapêutica da Dor I” (ANF) - 20 Maio 2005
- “Depressão I” (ANF) - 17 Março 2006
- “Dislipidémias I” (ANF) - 13 Outubro 2006, Castelo Branco
- “Próstata” Infociência - 16 Dezembro 2006, Coimbra
- “Doença de Alzheimer e outras demências” (Escola de Pós-Graduação em Saúde e Gestão) - 12 Abril 2007, Castelo Branco
- “Perturbações do Comportamento Alimentar” (Escola de Pós-Graduação em Saúde e Gestão) - 1 Junho 2007, Castelo Branco
- “Neoplasia do Sistema Imunitário” - 15 Maio 2009, UBI
- “Coxibes” - A nova classe de anti-inflamatórios” (Farcentro) - 9 Novembro 2009

- “Osteoporose- Prevenção, Diagnóstico e Tratamento” (OF) - 24 Novembro 2010, Coimbra
- “ Cancro da Mama: conhecer para intervir” - 8 Outubro 2011, Fundão
- “Papel da Farmácia na Prevenção da Gravidez” (UBI) - 25 Abril 2014, Covilhã

Por ser diferente, destaco a última formação realizada no âmbito do congresso científico dos alunos de 5º ano de Mestrado de Ciências Farmacêuticas da UBI, que foi apresentada por jovens farmacêuticos e teve uma componente prática muito interessante e bem direcionada para o Aconselhamento Farmacêutico.

1.3.2 Comunicação

Não há dúvidas sobre os benefícios que o aconselhamento farmacêutico pode trazer ao utente. Mas a habilidade de comunicar é fundamental para aconselhar, educar e motivar os utentes em relação aos seus medicamentos. [28, 29] Para conseguir esse objetivo o farmacêutico deverá ter bons conhecimentos sobre a arte de comunicar, estabelecendo uma adequada interação entre ele e o doente. Através da comunicação, consegue que o doente se torne parceiro das decisões terapêuticas e se responsabilize pela sua saúde. [5, 29]

a. Princípios gerais da comunicação

Para se conseguir uma boa comunicação, devem ser eliminadas as barreiras físicas e emocionais, evitando-se confusões e mal entendidos, usar designações compreensíveis e adaptadas ao nível sociocultural do doente, orientando o aconselhamento em função do seu nível socioeconómico, com a manutenção da confidencialidade exigida conforme consignado nas Boas Práticas de Farmácia. [1, 29]

Hipólito de Aguiar no seu livro “Boas Práticas de Comunicação na Farmácia”, deixa algumas orientações para se conseguir comunicar mais eficazmente com o utente: [27]

- Acolhimento afável;
- Personalizar o doente, sempre que possível;
- Saber a quem se destina a medicação;
- Desdramatizar a doença;
- Utilizar poucos termos técnicos;
- Procurar acordos (compromissos quanto à adesão terapêutica);
- Explicar sempre a posologia e duração do tratamento;
- Não permitir intimidades excessivas que prejudiquem a abordagem técnica;
- Dosear a utilização de diminutivos.

A comunicação é constituída por 2 elementos básicos, a comunicação verbal e a não-verbal, sendo esta de extrema importância e dominante. [27, 29]

b. Comunicação verbal

A comunicação verbal consiste no diálogo que se estabelece, e que obriga a regras para que tenha êxito. Entre elas destacam-se a forma como se cria empatia, como se colocam perguntas e se responde às perguntas efetuadas pelo doente e à linguagem empregue. [27, 29]

O diálogo deve ser iniciado pelo farmacêutico e dirigido por ele para que não saia das normas estabelecidas e do tempo disponível. [27]

O bom comunicador sabe colocar as perguntas para que o seu interlocutor lhe responda convenientemente. O doente deve sentir que as perguntas se destinam a auxiliá-lo. Podem utilizar-se perguntas abertas, que permitem que o doente fale livremente sobre um assunto, ou perguntas fechadas, diretas e específicas, que permitem obter dados precisos sobre esse assunto. A terminologia que o doente adota ao responder às perguntas deve orientar o farmacêutico na forma como vai dialogar e comunicar com esse doente. [28, 29]

Para responder às perguntas do doente, o farmacêutico deverá fazê-lo com empatia e utilizando a linguagem do doente para que ele perceba melhor a informação. Deve haver a preocupação de incentivar o doente a colocar perguntas para que todas as suas dúvidas sejam esclarecidas. No fim do diálogo, o farmacêutico deve disponibilizar-se para esclarecer todas as dúvidas que venham a surgir posteriormente. [27, 29]

Um dos componentes mais importantes e mais difíceis da comunicação consiste na capacidade de saber ouvir. A escuta deve ser ativa mostrando-se através de expressões corporais e faciais que se está interessado naquilo que o doente está a transmitir. [27, 29]

O doente deve ser tratado com igualdade, responsabilidade e deve mostrar-se compreensão pelo seu sofrimento, não desvalorizando as suas queixas. Deve sentir que é um parceiro nas decisões terapêuticas e que a sua saúde e bem-estar também são da sua responsabilidade. [27]

c. Comunicação não-verbal

A comunicação não-verbal começa mesmo antes de ser articulada a primeira palavra e cerca de 90% da mensagem é captada por este tipo de comunicação. Ela é constituída por um conjunto de medidas sem as quais a comunicação pode fracassar. [27, 29]

Os elementos básicos da linguagem não-verbal são: [27, 29]

- A postura e a aparência que devem ser cuidadas e sem exageros;
- Durante o diálogo o doente deve ser olhado nos olhos para que ele sinta que há franqueza na relação e interesse pelo seu problema;
- Devem adotar-se expressões de interesse, preocupação, desejo de colaborar e confiança nas soluções propostas;
- Embora o tempo disponível pelo farmacêutico seja restrito não se deve dar a imagem de falta de tempo, pois esta desmotiva o doente e faz perder a comunicação;
- A linguagem corporal deve ser aberta com movimentos corporais e expressões faciais que denotem interesse naquilo que o doente está a transmitir;

- A forma como as palavras são articuladas, o tom de voz, a velocidade com que se fala, o volume da voz, devem ser adaptadas às circunstâncias denotando preocupação, compreensão e interesse;
- O diálogo deve realizar-se mantendo a distância apropriada entre o farmacêutico e o doente e sempre que necessário utilizar o gabinete de atendimento para situações mais delicadas.

O doente também apresenta comunicação não-verbal e deve prestar-se atenção a este tipo de comunicação porque pode fornecer dados e orientar o farmacêutico para colocar questões ou obter informações sobre o doente. [27]

Formação/Intervenção

Dada a importância da “comunicação” e as dificuldades que ia sentindo nesta área, levaram-me a fazer a seguinte formação: (Anexo 7)

- “Comunicação” (Infociência) - 16 Dezembro 2006, Coimbra

Assim, na abordagem que faço aos utentes tento sempre, de forma cuidadosa, estabelecer um diálogo baseado nas regras gerais de comunicação que aprendi. Dou oportunidade ao utente de falar abertamente, o que me permite identificar e avaliar as suas queixas, receios, desejos e necessidades para assim poder decidir mais corretamente sobre as medidas a serem tomadas.

No dia-a-dia da minha atividade profissional:

- Forneço toda a informação necessária para um uso correcto, seguro e eficaz dos medicamentos de acordo com as necessidades individuais de cada doente;
- Para evitar repetir o que o doente já sabe, tenho o cuidado de avaliar previamente os seus conhecimentos e incidir a informação, educação e aconselhamento, em áreas desconhecidas ou mal esclarecidas;
- Além dos conselhos e informação orais, reforço-os por escrito ou com material de apoio apropriado;
- As contra-indicações, interações e possíveis efeitos secundários do medicamento são explicadas no momento da dispensa do medicamento;
- Procuo assegurar-me de que o utente não tem dúvidas em relação ao medicamento, isto é, sobre a forma como deve ser tomado (como, quando e quanto), a duração do tratamento e eventuais precauções especiais;
- Para me certificar que o doente compreendeu claramente o que lhe disse, incentivo-o a que repita a informação recebida no final do diálogo.

E tudo isto para garantir que o utente recebe e compreende a informação oral e escrita de modo a retirar o máximo benefício do seu tratamento.

2. O Farmacêutico na Farmácia

2.1 Gestão e Organização da Farmácia

A gestão assume-se como fundamental em qualquer atividade comercial sobretudo em tempos particularmente difíceis como os que vivemos atualmente. [30]

A gestão da farmácia tem vindo a sofrer alterações ao longo dos tempos. Até há bem pouco tempo era feita de uma forma menos rigorosa devido a uma fase económica favorável e há ausência de concorrentes externos. [31]

Nos últimos anos tem havido um conjunto de mudanças que tornaram este setor muito mais competitivo. Uma série de alterações legislativas, a ocorrência de um ciclo económico menos vigoroso, o aumento de encargos fixos, a diminuição das margens de lucro, as variações no quadro competitivo, a entrada de novas moléculas no mercado e o aumento da quota de mercado de genéricos, levaram a profundas alterações na situação económico-financeira e da rentabilidade das farmácias. Razão pela qual, muitos farmacêuticos têm demonstrado uma preocupação cada vez maior pelas questões relacionadas com a gestão do seu espaço de saúde. [30, 31]

Tais fatos conduziram à necessidade de apurar a gestão aplicada à farmácia fazendo com que se tivesse de dar mais ênfase a aspetos da gestão anteriormente pouco valorizados. [30]

Gerir uma farmácia é hoje um grande desafio, tanto pela vertente comercial, como pela componente ética que lhe está associada. A farmácia assenta em dois pressupostos o de missão social enquanto espaço de saúde pública de grande responsabilidade e o empresarial enquanto espaço que comercializa produtos terapêuticos e medicinais. Compete ao farmacêutico estabelecer uma relação de equilíbrio constante entre estes dois propósitos o que é fundamental para a sobrevivência da sua farmácia. [30, 31]

2.1.1 As Componentes da Gestão em Farmácia

Podemos definir gestão como o processo usado para obtenção de resultados, bens ou serviços, baseado na existência de uma organização. A gestão parte da interpretação dos objectivos, transformando-os em ação empresarial, usando as quatro funções da gestão que são: planear, organizar, dirigir e controlar. [30, 31]

Planear consiste em definir objetivos para essa empresa com base numa estrutura consolidada e previamente estabelecida, em que se define quem vai atuar, de que modo e com que meios. [32]

Organizar é a forma como se distribui a autoridade, a responsabilidade, o trabalho e os recursos pelos elementos da empresa de modo a que estes possam atingir de uma forma eficiente os objetivos propostos. A delegação de funções em pessoas com capacidade para

realização de determinadas tarefas, é um passo importante e pode ser fundamental para alcançar os resultados definidos. [32]

Dirigir diz respeito à forma como os colaboradores são motivados e orientados no seu trabalho. Vai influenciar o comportamento dos colaboradores, através da comunicação precisa e transparente, com informação do plano de ação e objetivos definidos, de modo a motivá-los e a envolvê-los na conquista dos resultados. É fundamental para o sucesso de todo o processo, bem como da função de controlar, com a qual tem uma relação muito estreita. [32]

Controlar permite comparar os resultados atingidos com os objetivos determinados, finais e intermédios. Estes últimos têm particular relevância, pois permitem identificar desvios (positivos ou negativos) relativamente ao planeado, sendo avaliados parâmetros como o empenho e as estratégias adotadas, permitindo que os mesmos possam ser corrigidos e reformulados, com eventual correção e/ou alteração dos meios utilizados. [30, 32]

A liderança é, sem dúvida, uma função muito importante de qualquer gestor. A capacidade de liderar pressupõe que o gestor consiga motivar os seus colaboradores, avaliando-os e dando-lhes incentivos de diversos modos. Uma empresa é formada essencialmente pelos seus colaboradores, sendo estes “a alma” de uma organização e do seu sucesso, inequivocamente o ativo mais precioso das organizações. [30]

O farmacêutico enquanto gestor, conjuntamente com os seus colaboradores, tem que adotar boas estratégias para que a farmácia tenha rentabilidade e possa sobreviver a este período mais conturbado. [31]

Como práticas fundamentais na gestão da farmácia há que ter em consideração, para além de outros aspetos, a gestão de recursos humanos, a gestão financeira, a gestão de recursos materiais, bem como o mercado envolvente. Assim, para que este processo seja bem conseguido, é crucial envolver os colaboradores, conhecer e analisar o mercado e fornecedores, controlar stocks e clientes, ter noções de merchandising e marketing e finalmente analisar os resultados. Passarei a desenvolver os aspetos mais importantes.

2.1.1.1 Gestão de Recursos Humanos

Apesar das instalações físicas, os equipamentos e os recursos financeiros serem necessários a uma organização, as pessoas, ou seja, os recursos humanos, são de uma importância impar. São os recursos humanos que trazem o “brilho” e a individualidade a uma empresa, pois são eles que lançam os produtos e executam os serviços, controlam a qualidade e vendem os produtos. Com a ausência de pessoas eficazes, é praticamente impossível para qualquer empresa atingir os seus objetivos. [31]

As pessoas são o corpo e a alma das organizações, ainda para mais numa atividade como a farmácia comunitária onde a relação comercial está baseada num modelo de atendimento personalizado. Assim sendo, devemos potenciar ao máximo o capital humano dentro da farmácia. Sendo que, a expressão “capital humano” se refere ao valor económico do conhecimento, das habilidades e das capacidades dos colaboradores de uma empresa. Apesar

do valor desses ativos não aparecer diretamente no balanço patrimonial de uma empresa, o seu impacto no desempenho da mesma é enorme. Podemos assim dizer que um dos maiores desafios que se coloca a uma empresa é a sua capacidade de encontrar e reter o potencial humano adequado para gerar lucro. [31]

O que pode acima de tudo diferenciar uma Farmácia de outra que se situa na sua proximidade é, sem dúvida, o seu capital humano, sendo este a “marca” distintiva da Farmácia. O capital humano tem impacto em todos os serviços prestados pela farmácia. [31]

Neste princípio, a seleção dos elementos que compõem uma equipa de trabalho é crucial. O colaborador ideal deve mostrar confiança nas suas capacidades de trabalho, segurança nas atitudes e na comunicação com os utentes e com os colegas de trabalho. O líder tem que ter a capacidade de os alocar em funções com base nas suas capacidades e motivações, de modo a que possam desempenhar o melhor possível as atividades individuais e coletivas que lhes são confiadas, contribuindo assim para os resultados da equipa e o sucesso da empresa. [30]

A produtividade de um colaborador é o resultado da combinação das suas habilidades, motivação e ambiente de trabalho. Quando a produtividade aumenta, a mudança em geral é atribuída ao aumento da capacidade, da motivação ou a um ambiente de trabalho que proporciona um alto rendimento. [32] Se qualquer uma das três dimensões for afetada negativamente, o nível de produtividade provavelmente será afetado. Deste modo, uma empresa pode aumentar a sua produtividade se der mais ênfase à gestão dos seus recursos humanos. [32]

Todos os colaboradores se devem reger por idênticos princípios de ética pessoal e profissional, apresentação, postura e atitude no atendimento. A padronização da conduta dos colaboradores e a uniformização de procedimentos no atendimento ao público constitui um ponto fundamental para transmitir uma imagem de profissionalismo. Este aspeto é importante para que os clientes da farmácia sintam que são bem recebidos e atendidos, independentemente do colaborador que o faz. Aspetos como a formação pessoal e académica de cada colaborador, motivação, coeficiente emocional e a pré-disposição para a autoformação, são fundamentais no atendimento nomeadamente para a satisfação e fidelização dos utentes. [30, 32]

A motivação dos colaboradores deve ser fomentada pelo líder/gestor, estando também associada à sua capacidade de comunicar. Para além da boa relação entre a equipa, a motivação deve assentar em práticas como a formação, a avaliação e valorização de desempenho, valorização do trabalho realizado pelos colaboradores, sobretudo quando os objetivos são cumpridos. [30, 32]

2.1.1.2 Gestão Comercial

A gestão comercial é uma das tradicionais áreas funcionais da gestão, encontrada em qualquer organização, e à qual cabe a execução de tarefas de âmbito comercial e de marketing, nomeadamente: [32]

- O estudo da envolvente externa e das capacidades da própria organização, a fim de realizar previsões de vendas, determinar as principais ameaças e oportunidades que se apresentam à organização e determinar os seus principais pontos fortes e fracos;
- A organização e controlo das ações comerciais e de marketing, incluindo a definição das estratégias comerciais e das políticas de atuação;
- O relacionamento com os clientes, incluindo a definição da forma de angariação, a definição dos serviços complementares e dos serviços pós-venda e a gestão de reclamações;
- A gestão da força de vendas, incluindo o seu dimensionamento e a definição da forma de estruturação.

A avaliação do mercado é fundamental. As alterações da legislação permitiram a abertura de postos de venda de medicamentos não sujeitos a receita médica, sustentados em grandes grupos de distribuição com elevada estrutura económica, aumentando consideravelmente a concorrência, o que remete para a necessidade de conhecimento aprofundado do setor e da sua envolvente comercial. [31]

O sucesso de qualquer empresa, seja qual for o setor de atividade, está associado a técnicas de vendas e marketing. [33] A imagem e a marca da farmácia são importantes e se forem bem comunicadas aos consumidores podem dar uma grande projeção à farmácia. A possibilidade de comunicação através de meios gratuitos como a internet e redes sociais, constitui uma mais-valia para o negócio, desde que seja feita de modo adequado. Não basta publicitar e divulgar. A comunicação tem que ser assertiva, objetiva e clara.

O conhecimento atualizado dos clientes da farmácia e dos principais prescritores torna-se importante. A proximidade geográfica e a relação da equipa com os clientes determinam a sua satisfação. Conhecer os hábitos e necessidades de consumo de cada tipo de clientes ou, se possível de cada cliente, sobretudo dos habituais, permite-nos estar prevenidos com os produtos de que precisam e nas quantidades adequadas. É fundamental conhecer os clientes bem como os seus gostos e preferências de modo a poderem ser adotadas estratégias de satisfação. A satisfação de um cliente é crucial, tanto para que ele possa voltar como para que traga novos clientes; o cliente bem servido é o melhor agente de publicidade do negócio. [31, 34]

2.1.1.3 Gestão de Stocks

Num passado recente, a gestão de stocks foi relegada para segundo plano na atividade farmacêutica, pois as margens financeiras e a limitada concorrência permitiam ganhos substanciais, de tal forma, que os desperdícios não eram uma preocupação prioritária. Hoje, a realidade é diferente, não sendo aceitáveis gastos supérfluos e exigindo-se uma constante e cuidada gestão, nomeadamente de stocks, pela forma como estes influenciam a gestão comercial, financeira, e a disponibilidade de tesouraria. [30]

Na farmácia comunitária a gestão de stocks é dificultada pela existência de inúmeros produtos que podem ser comercializados, e pela sazonalidade de muitos deles. [30]

É fundamental que a gestão e atualização dos níveis de stocks sejam ajustadas com regularidade. Muitos dos produtos comercializados, medicamentos ou outros produtos de saúde, são muito sensíveis a ações de marketing, campanhas mediáticas ou prescrições médicas, pelo que é necessário ter em consideração o reforço do stock em tempo útil e em quantidades adequadas. A ruptura de stock de um produto em campanha é extremamente prejudicial para a farmácia e para o produto em causa. [30, 35] Para uma ação de qualidade nesta área é essencial o recurso a programas adequados, como o "Sifarma 2000", que nos permite fazer a avaliação destes parâmetros automaticamente, dado que nenhum produto é adquirido ou vendido sem que nele ocorra esse registo. [35]

A rentabilização da farmácia assenta de forma preponderante na análise e gestão cuidada de stocks. Para uma correta gestão de stocks dever-se-á analisar o tempo médio de existências (tempo que um determinado produto ou grupo de produtos permanece em armazém), o valor em stock de existências de baixa e elevada rotação (a rentabilização dos produtos será menor quanto maior o seu valor) e fazer uma análise ABC. [36]

A análise ABC tem por base a classificação dos produtos em função da sua importância para a faturação. Os produtos classe A são os que representam 75% do volume de faturação e correspondem em média a cerca de 10% do stock presente na farmácia. Os produtos classe B têm uma contribuição de 20% na faturação total, correspondendo apenas a 25% dos produtos e, por último, os produtos classe C correspondem a 5% do total da faturação e cerca de 65% dos artigos que se encontram em stock. Através desta análise, podemos ter a informação do tipo de produtos que fazem parte do grande grupo de faturação, sendo que estes representam uma pequena parte dos produtos que temos em stock. Apesar disso, a grande parte restante não deverá ser menosprezada, na medida em que pode interferir com a dinâmica comercial da farmácia, constituindo-se como uma vantagem por diferenciação. Nesta expressiva percentagem de produtos que correspondem a uma pequena parte da faturação, encontram-se produtos específicos associados a vendas sazonais e a produtos para necessidades especiais. [35, 36]

Com medicamentos frequentemente esgotados, a prescrição por Denominação Comum Internacional (DCI), a escolha feita pelo utente ao balcão de medicamentos de marca ou de genéricos, bem como o crescente número de referências existentes no mercado, é fundamental que se faça um controlo mensal apertado dos produtos em stock. O dia-a-dia da farmácia resume-se ao "just in time", em que são realizadas mais encomendas instantâneas de acordo com as necessidades dos utentes, o que facilita a gestão e rotação de stocks. [35]

A obrigatoriedade de prescrição por DCI e de em todas as farmácias haver pelo menos cinco genéricos dos mais baratos para cada substância ativa, complica significativamente a gestão de stocks e a possibilidade de se gerar liquidez com estes produtos. Há utentes que optam por genéricos mas têm o seu laboratório de eleição, quer por opção própria quer por aconselhamento médico, que muitas vezes não pertence ao grupo dos cinco mais baratos do

mercado. Esta variabilidade obriga a farmácia a ter mais produtos em stock, quer em quantidade quer em diversidade, de modo a poder satisfazer as necessidades dos utentes. [35]

A aquisição de produtos quer por encomendas mensais que pressuponham campanhas, ou por oportunidades de negócio quando realizado diretamente aos laboratórios, deve ter por base a avaliação e comparação de dois pontos fundamentais: a boa compra e a boa venda. Podemos estar a adquirir um produto com um preço muito apelativo, no entanto, este pode não ser vendido com a frequência desejada, não justificando assim a sua aquisição ainda que em condições especiais, dado que há elevada probabilidade de ficar em stock durante vários meses. [35]

Em suma, são três os principais tipos de despesa com stocks que uma farmácia enfrenta: a despesa com a posse de stocks, a despesa com a ruptura de stocks (uma vez que não tendo não vai satisfazer a procura do seu utente) e por último, a despesa com o processamento de encomendas, devoluções e abates. O equilíbrio destes três pontos maximiza a gestão de stocks de qualquer empresa. [31]

2.1.1.4 Gestão Financeira

A gestão financeira constitui uma dificuldade para muitos farmacêuticos pela reduzida formação na área, acrescida pelas bruscas alterações a que o setor tem sido sujeito nos últimos anos, necessitando de reagir rápida e eficazmente para que o negócio sobreviva a tal pressão. Tem por base o plano de contabilidade da farmácia enquanto empresa, e nele devem constar determinados registos que dizem respeito ao funcionamento do negócio. [36, 37]

A negociação com os fornecedores é outra determinante que quando bem conseguida, permite aumentar a competitividade através da prática de preços mais acessíveis ao consumidor, ou da obtenção de melhores margens. O bom ou mau negócio, é determinado sobretudo na compra, pois na venda, na maior parte dos produtos, estamos condicionados aos preços definidos pela entidade reguladora. [36]

O prazo médio de recebimentos é o tempo médio que leva a empresa a ser ressarcida em dinheiro pela venda dos produtos aos seus clientes. Este ponto deverá ter em conta os créditos concedidos a clientes e o tempo que estes levam a regularizar a dívida, bem como o pagamento das participações pelo Estado e outras entidades de saúde. Quanto menor o tempo de recebimento, melhor a contribuição para a situação financeira da empresa. [37, 38]

O prazo médio de pagamentos é calculado pelo número de dias que a farmácia leva a liquidar as suas dívidas aos fornecedores. Para a farmácia, é desejável que seja tão dilatado quanto possível, salvo se puder obter desconto financeiro, ou outro benefício, por antecipação de pagamento. A situação ideal seria um prazo médio de pagamentos a fornecedores superior ao prazo médio de recebimentos de clientes, ou seja, estaria a pagar aos fornecedores com o valor já recebido dos clientes, o que incorpora retorno do investimento acrescido do lucro. [37, 38]

O tempo médio de existências diz respeito ao tempo que o produto leva a sair da prateleira, a partir do momento em que foi adquirido. Considerando que na farmácia existem uma grande variedade de produtos cada um com a sua rotação e com formas de aquisição diferentes, é de máxima importância saber qual a rotação do produto para que não ocorra excessiva acumulação de stocks. [37, 38]

O ciclo de caixa corresponde ao balanço feito entre os três parâmetros referidos anteriormente. Este diz-nos o tempo médio que o produto leva até se reflectir em dinheiro para a farmácia. A situação mais conveniente é que o tempo médio de recebimentos e de existências seja tanto menor quanto possível e o prazo de pagamentos a fornecedores seja o mais dilatado possível, permanecendo o dinheiro mais tempo em caixa, traduzindo-se assim em melhoria da situação financeira. [37]

O fundo de maneio corresponde ao valor líquido que a empresa consegue disponibilizar para cobrir as suas necessidades diárias, como aquisição de produtos e matérias-primas, antes do prazo de pagamento. Assim sendo, o que se idealiza é que este valor, com o decorrer do tempo, seja cada vez mais, superior às necessidades da empresa de modo a gerar maior lucro. Quando há necessidade de aumentar o stock ou de fornecimentos adicionais, o fundo de maneio deve permitir cobrir estes encargos sem recurso a financiamentos externos. [37]

Os fundos de tesouraria podem não corresponder diretamente aos resultados obtidos pela empresa. Uma empresa com bons resultados pode apresentar fundos de tesouraria reduzidos. Na realidade, o fluxo de caixa reflecte todas as situações de pagamentos e recebimentos, investimentos, fluxos de caixa diários e operacionais e as variações de caixa ocorridas em determinado período de tempo. Este valor não corresponde ao fundo de maneio. O fluxo de caixa diz respeito ao valor monetário referente ao negócio depois de feitos todos os pagamentos a entidades, como distribuidores e encargos bancários, a funcionários e após distribuição de lucros quando for esta a decisão da empresa. Corresponde então ao lucro relativo à farmácia, podendo este constituir o fundo de maneio para o próximo período, normalmente o seguinte ano civil. [37]

A avaliação final da contribuição de cada um destes fatores permite ao gestor ter uma noção real da situação da farmácia como empresa. Sem avaliação do fluxo de tesouraria ou caixa, uma avaliação baseada apenas em resultados líquidos pode representar uma avaliação positiva da situação financeira da empresa sem que essa seja a realidade. O fluxo de caixa demonstra uma estrutura económica e financeira mais realista, eventualmente sustentável, o que pode ser fundamental para a sobrevivência das farmácias nesta fase de austeridade e contínuas dificuldades para o setor farmacêutico. [38]

Os resultados correspondem ao parâmetro mais significativo para o farmacêutico, quando avalia a situação financeira da sua empresa, uma vez que estes resumem o todo. Assim, neste ponto são determinados os resultados operacionais, financeiros, e é obtido o resultado líquido dos dividendos. Após esta determinação é feito o balanço final, que corresponde à situação final da empresa em termos de património, que geralmente é ultimado findo o ano civil a que se refere. [37]

Na determinação do balanço são tidos em conta o ativo, passivo e a situação líquida da empresa. Ao ativo, correspondem os bens da empresa, sejam estes financeiros, produtos ou imobilizados não financeiros. Ao passivo, correspondem os encargos que a empresa tem como o financiamento bancário, as dívidas a terceiros, entre outros. O passivo e o ativo são opostos, no entanto relacionam-se, dando origem ao que se designa por capital da empresa ou situação líquida (ativo menos o passivo). [37, 38]

Os resultados apurados podem ser de três tipos: correntes, operacionais e financeiros. Estes fazem a diferença na avaliação dos objetivos estabelecidos previamente, e dizem respeito a operações diferentes. Os resultados operacionais dizem respeito ao balanço feito entre todos os custos com encomendas, entradas de produtos, despesas com pessoal, vendas de produtos e pagamento dos respectivos impostos. Os resultados correntes dizem respeito aos ganhos e perdas das situações referidas anteriormente e o resultado financeiro diz respeito ao total averiguado. [36, 37, 38]

Formação/Intervenção

Gerir bem uma farmácia é um desafio cada vez maior para o farmacêutico. As constantes alterações que estão a acontecer na farmácia como empresa motivam-me para adquirir os conhecimentos necessários para desempenhar melhor as minhas funções nesta área. (Anexo 8)

- “Sifarma - Módulo Fim de Dia” (Consiste) - 28 Maio 2004, Castelo Branco
- “Segurança, Higiene e Saúde no Trabalho” (Escola de Pós-Graduação em Saúde e Gestão) - 1 a 31 Maio 2011
- “Novas Ferramentas de Gestão das Farmácias” (OF) - 06 Junho 2011, Fundão
- “Margens de Comercialização 2012” (Glintt) - 07 Fevereiro 2012, Castelo Branco
- “Gerir a Farmácia em Tempo de Crise” (Escola de Pós-Graduação em Saúde e Gestão) - 17 Fevereiro 2012, Coimbra
- “Mod. Funcional Sifarma2000 - Análise de Mapas” (Glintt) - 25 Setembro 2013, Castelo Branco
- “Verificação de Conhecimentos na Farmácia - Acordos e Receituário” (Escola de Pós-Graduação em Saúde e Gestão) - 2013
- “Procedimentos de Fim de Ano - Sifarma2000 - Teórico” (Glintt) - 12 Dezembro 2013, Castelo Branco

2.1.2 Comunicação

Hoje em dia, as empresas sabem que a “arte” de comunicar não é apenas um dever, mas um fator estratégico para conseguir alcançar o sucesso dos seus negócios e a conquista da opinião pública. Tal facto faz com que a comunicação seja determinante no sucesso ou fracasso de empresas e negócios nas próximas décadas. [33]

Dentro do plano da farmácia comunitária, o domínio da comunicação é essencial para a prática farmacêutica, já que é o centro de todas as suas actividades. Os colaboradores que

têm contacto direto com o utente têm de garantir que a comunicação com o mesmo é clara e precisa, criando uma sintonia entre ambos e se possível uma “relação de confiança”. [30] Um bom atendimento é também uma das principais razões para a fidelização do utente, e cria uma boa imagem da farmácia para o exterior, o que vai contribuir por sua vez para o sucesso da mesma. [31]

Sendo a farmácia uma organização, a gestão dos diferentes tipos de comunicação na orgânica da mesma é fundamental: farmacêuticos e técnicos aquando do atendimento ao balcão, entre os colaboradores e o seu superior hierárquico, ou com os fornecedores. [31]

2.1.2.1 Comunicação Externa

A comunicação externa da farmácia para com os seus utentes pode ser feita com base nos conceitos de *merchandising* e *marketing*, que assumem um papel de enorme relevância tendo em conta o panorama atual das farmácias. [34]

Um exemplo de comunicação externa é a adoção de um logótipo e imagem de marca da farmácia, que devem constar sempre em cartas, cartões e outros tipos de comunicação institucional. [34]

i. Marketing

O marketing é uma valência de extrema importância para quem quer estabelecer uma estratégia competitiva para a sua empresa. [31]

Numa altura, em que a farmácia comunitária se encontra num ambiente cada vez mais competitivo, o marketing é uma ferramenta fundamental para aumentar a atratividade e notoriedade da mesma junto dos seus potenciais clientes. [31]

Quando pensamos em marketing devemos pensar em como chamar a atenção dos utentes para um produto ou serviço, como facilitar o acesso ao mesmo e como reter o interesse do cliente com o fim de que sempre queira comprar mais. [30]

Esta premissa está assente no facto do marketing ir fazer o ajuste da oferta da empresa às necessidades do cliente, ou seja, vai descobrir o que as pessoas precisam e o que a empresa deve oferecer. Deste modo, conhecer os clientes é um fator primordial. [30] Ao prestar este serviço, vai-se construir um relacionamento com os utentes, mutuamente lucrativo e de longo prazo. [30, 31]

Devemos também pensar nos colaboradores que vão ajudar a implementar as políticas de marketing e não devemos descurar a concorrência, que exerce a mesma atividade, de modo a que nos possamos diferenciar. [31]

ii. Merchandising

Um gestor moderno tem de saber como rentabilizar os produtos e os locais de venda, ou seja, tem de dominar as técnicas de merchandising. [34]

O merchandising pode ser considerado uma valência do marketing, sendo também denominado por comunicação silenciosa. [31] Desta forma, pode-se afirmar que o

merchandising é o conjunto de atividades de marketing e comunicação destinadas a identificar, controlar, ambientar e promover marcas, produtos e serviços nos locais de venda. [39]

O merchandising envolve a participação de distribuidores e laboratórios, que concebem as imagens de marca dos produtos comercializados. A seleção dos produtos e a sua organização e colocação em lineares pode ser feito em conjunto com os promotores de marcas, de modo a tornar um produto mais apelativo. [31]

Para explorar o merchandising na sua plenitude deve-se saber primeiro quais os potenciais clientes e os locais por onde mais circulam na zona de venda, conhecer as suas expectativas no que respeita a produtos e serviços e conhecer os concorrentes, o local onde se encontram e qual o poder de atração sobre os clientes. [34] Desta forma, poder-se-ão criar espaços de destaque no local certo e formar uma combinação de produtos que correspondam, em qualidade e preço, ao poder de compra e às expectativas dos potenciais clientes, o que vai levar a que aumente a rotatividade desses mesmos produtos. [39]

Ao nível da farmácia comunitária o merchandising vai contemplar a montra, lineares, balcão, quadros de exposição e informação, publicidade no local de venda, informação (fichas conselho, folhetos temáticos) e suportes audiovisuais. [31]

De acordo com as teorias do merchandising, as categorias de produtos mais vendidas devem estar implantadas nas zonas quentes, ou seja, zonas de interesse onde há habitualmente um elevado fluxo espontâneo de utentes. Nestas zonas normalmente estão expostos os produtos de dermocosmética e higiene capilar, contudo esta área pode variar dependendo da realidade da farmácia. [31]

Nas zonas frias, ou seja, locais onde o fluxo de utentes não é tão regular, é vantajoso colocar produtos de higiene feminina, higiene corporal, higiene para bebé e podologia, de forma a promover, pela sua frequência de compra, a visita dos utentes a estes locais. [31]

Na farmácia comunitária o merchandising necessita de uma adaptação rigorosa relativamente ao espaço e à atividade em si, pois deve existir sempre um prudente equilíbrio entre os aspetos comerciais e de promoção e a melhoria dos cuidados de saúde junto da população. Assim, a venda nunca se deve sobrepor à conduta ética que deve ser a trave mestra do exercício profissional na farmácia sob o risco de afetar os utentes e ao mesmo tempo descredibilizar um espaço reconhecido pela população, ao longo dos tempos, como um lugar privilegiado de prestação de cuidados de saúde. [31]

Formação/Intervenção

O marketing e o merchandising são dois aspetos da comunicação que nos últimos anos se tornaram fundamentais na farmácia de tal forma que estabelecemos uma parceria com uma empresa para nos ajudar nesta área. No entanto fiz as seguintes formações: (Anexo 9)

- “A Importância do Merchandising na sua Farmácia” (Consiste) - 18 Novembro 2004, Castelo Branco
- “Formação Avançada em Perfume e Técnicas de Venda” - 28 Setembro 2010, Coimbra

2.2 Gestão da Qualidade

A qualidade dos serviços farmacêuticos é demonstrada através da acreditação feita pela Ordem dos Farmacêuticos em relação ao referencial das Boas Práticas Farmacêuticas para a Farmácia Comunitária e dos Procedimentos Operativos Normalizados produzidos pelo Sistema da Qualidade da Ordem dos Farmacêuticos. [1]

O diretor técnico da farmácia é o responsável pelo estabelecimento, documentação, implementação, manutenção e melhoria contínua do sistema de gestão da qualidade e de todas as atividades com influência na qualidade dos serviços prestados pela farmácia. Assume também a responsabilidade pela identificação, interação e controlo dos processos do sistema de gestão da qualidade. Este sistema deve ser orientado para a satisfação das necessidades dos doentes. [1]

A documentação do sistema de gestão da qualidade deve incluir: [1]

- Declarações documentadas quanto à política e aos objetivos da qualidade;
- Manual da qualidade;
- Documentos requeridos pelo Sistema de Gestão da Qualidade da Farmácia;
- Procedimentos técnicos documentados abrangendo todas as atividades relevantes;
- Registos requeridos pelo sistema de gestão da qualidade;
- Gestão dos equipamentos;
- Controlo das instalações, condições ambientais e segurança;
- Gestão do sistema informático;
- Gestão das compras e avaliação de fornecedores;
- Gestão da formação e recursos humanos.

Os documentos do sistema de gestão da qualidade, devem ser controlados segundo um procedimento documentado, para que a informação aprovada e atualizada esteja disponível e seja utilizada sempre que for necessário. As responsabilidades da elaboração, alteração, revisão, codificação, aprovação, distribuição e eliminação dos documentos devem constar no referido procedimento documentado. Deve ser mantido atualizado um índice de documentos em vigor. [1]

Os registos do sistema de gestão da qualidade e os registos técnicos devem ser controlados, segundo um procedimento documentado, de forma a proporcionar informação de gestão, de cumprimento de requisitos e de eficácia do sistema. Devem manter-se em condições adequadas, de forma a serem facilmente consultados. [1]

A eficácia do sistema de gestão da qualidade e a demonstração da conformidade das atividades farmacêuticas e dos serviços prestados são uma preocupação do diretor técnico que deve planear a monitorização, medição, análise e melhoria da qualidade de todos os serviços farmacêuticos. [1]

A monitorização e medição fazem-se através de: [1]

- Satisfação do utente - deve ser objetivo da farmácia alcançar a satisfação dos seus utentes em todas as suas atividades. Devem ser estabelecidos procedimentos e

mantidos os registos relativos à resolução de reclamações, à medição periódica da satisfação dos utentes e às ações consequentes;

- Auditoria interna - devem ser planeadas e realizadas periodicamente auditorias internas para determinar se o sistema de gestão da qualidade e todas as atividades técnicas estão conformes com os requisitos definidos;
- Monitorização e medição dos processos - a farmácia realiza o controlo dos seus processos à medida que estes se executam;
- Monitorização e medição dos serviços - a farmácia deve ter implementado um sistema dinâmico e contínuo da gestão da qualidade, baseado em procedimentos documentados, abrangendo toda a organização da farmácia, as diferentes etapas técnicas e sua execução, bem como a formação e qualificação dos diversos tipos de colaboradores técnicos e administrativos.

Quando o resultado de uma monitorização periódica for não conforme, o diretor técnico, ou alguém por ele designado, actuará com a eficácia e rapidez adequada aos problemas ou deficiências detetadas, investigará as causas e desencadeará as ações corretivas adequadas.

[1]

A informação é um dos elementos básicos para a tomada de decisões por parte da gestão e, por isso, a correta medição das atividades que se desenvolvem na farmácia é uma ferramenta chave para avaliação da sua eficácia e eficiência. Com este objetivo, a farmácia deve estabelecer um sistema interno que permita recolher e anexar corretamente os dados de atividade gerados pelas várias funções da farmácia. Desta forma, devem ser efetuados estudos da evolução das atividades, usando técnicas estatísticas. [1]

A farmácia deve melhorar continuamente a eficácia do sistema de gestão da qualidade e consequentemente a realização de todas as atividades com influência na qualidade dos serviços prestados. [1]

O diretor técnico, em colaboração com o gestor da qualidade, é o responsável pela análise de não-conformidades identificadas no decorrer da normal atividade da farmácia ou nas identificadas nas auditorias da qualidade, reclamações dos utentes, medições de satisfação dos utentes, análise de dados e medição dos processos. [1]

O objetivo desta análise é decidir sobre as ações corretivas a empreender, evitando a recorrência de não-conformidades. As ações corretivas devem ser apropriadas à importância do problema e proporcionais aos riscos detetados. [1]

Quanto às ações preventivas a desenvolver, o diretor técnico, em colaboração com o gestor da qualidade, é responsável por: [1]

- Determinar a causa da potencial não-conformidade, incluindo análise de dados, de tendências e riscos;
- Avaliar a necessidade de ações para prevenir ou reduzir a probabilidade de ocorrência de não-conformidades;
- Determinar e implementar as competentes ações preventivas;

- Registrar os resultados das ações empreendidas;
- Rever as ações preventivas empreendidas.

Formação/Intervenção

A implementação da gestão da qualidade ainda não foi uma prioridade na farmácia onde exerço a minha atividade. Apesar disso, dada a importância do tema e o meu interesse por ele, fiz várias formações nesta área sempre na expectativa de o implementar: (Anexo 10)

- “III Simposio de Garantia de Calidad Asistencial e IV Curso de Control de Calidad en un Servicio de Farmacia Hospitalaria” (Universidad Autonoma de Madrid - Facultad de Medicina) - 13 a 17 Novembro 1989, Madrid
- “Boas Práticas de Farmácia 1998 - O Momento da Mudança” (OF) - 04 Junho 1998, Covilhã
- “Qualidade nas Farmácias Portuguesas, o Desafio do Novo Milénio” (OF) - 28 e 29 Abril 1999, Covilhã
- “Qualidade - Um Direito do Doente um Dever da Farmácia” (OF) - 28 Março 2001, Covilhã
- “Boa Práticas de Farmácia 2002 - Um Referencial para a Qualidade” (OF) - 20 Março 2002, Covilhã
- “Sistema de Gestão da Qualidade para as Farmácias - BPF - um contributo essencial” (OF) - 27 Março 2003, Covilhã

Estas formações permitiram-me estabelecer procedimentos escritos e normas internas que muito têm contribuído para melhorar a qualidade dos serviços prestados pela farmácia, indo ao encontro da satisfação das necessidades dos nossos utentes.

3. O Farmacêutico na Comunidade

“A Saúde Pública é a ciência e a arte de promover saúde (...), entendendo-se que a saúde é um processo que envolve o bem-estar social, mental, espiritual e físico. A Saúde Pública intervém com base no conhecimento de que a saúde é um recurso fundamental do indivíduo, da comunidade e da sociedade como um todo e que deve ser sustentada por um forte investimento nas condições de vida que criam, mantêm e protegem a saúde.” [40]

A Saúde Pública, enquanto comprometimento social, visa então promover a saúde, prevenir a doença e a morte prematura e, desta forma, prolongar a vida com qualidade. [41]

Os organismos de saúde pública devem avaliar as necessidades de saúde da população, investigar o surgimento de riscos para a saúde e analisar os determinantes de tais riscos. De acordo com o que for detetado, devem estabelecer as prioridades e desenvolver programas e planos que permitam responder a essas necessidades. O desenvolvimento da saúde pública depende dos governos, que elaboram diversos programas de saúde para obedecer aos respetivos objetivos. [41, 42]

Ter uma vida saudável é uma das principais preocupações dos cidadãos europeus. A União Europeia esforça-se por atingir um nível elevado de proteção da saúde em todas as políticas e atividades europeias. [43] Assim, a estratégia Europeia em matéria de saúde coloca as questões de saúde pública no centro de todas as políticas comunitárias, de forma a oferecer aos cidadãos europeus uma maior proteção e a melhoria da sua saúde, defendendo que: “Os direitos dos doentes, como os de participar na tomada de decisões e de adquirir conhecimentos em matéria de saúde, devem igualmente ser tomados em consideração pela política comunitária de saúde. Por conseguinte, a Comissão Europeia deve apoiar programas que incentivem a aquisição de conhecimentos em matéria de saúde destinados a diversas faixas etárias”. [44]

A Comissão Europeia no seu programa de ação no domínio da saúde, que abrange o período 2014 - 2020, defende a necessidade de acompanhar os Estados-Membros nos seus esforços para melhorar a saúde dos cidadãos e prevenir as doenças. [45] Reforça igualmente a cooperação comunitária na área da saúde, em que os Estados-Membros são convidados a proceder a um intercâmbio de boas práticas em matéria de prevenção do tabagismo, do abuso do álcool, da obesidade e das doenças crónicas, de forma a melhorar a prevenção das doenças e aumentar a segurança dos doentes. [45, 46]

Sendo a saúde pública a disciplina que trata da proteção da saúde a nível populacional, procura melhorar as condições de saúde das comunidades através da promoção de estilos de vida saudáveis, das campanhas de sensibilização, da educação e da investigação. Para tal, conta com a participação de especialistas em várias áreas como medicina, biologia, farmácia, enfermagem, sociologia, estatística e veterinária. [47]

O farmacêutico desempenha um papel preponderante na prestação de cuidados de saúde pública à população e à comunidade através de diversas áreas de intervenção:

- Farmacoepidemiologia;
- Farmacovigilância;
- Farmacoeconomia;
- Serviços Farmacêuticos;
- Educação para a Saúde.

3.1 Farmacoepidemiologia

A Farmacoepidemiologia poderá ser definida como a área científica que estuda o impacto positivo e negativo na saúde pública, associado à utilização dos medicamentos pela comunidade. [48, 49]

Tem como finalidade descrever, explicar, controlar e prever a utilização e os efeitos da terapêutica medicamentosa numa dada população num espaço e tempo definidos, avaliar os efeitos indesejáveis dos medicamentos e também o seu impacto económico e os seus benefícios na saúde e na qualidade de vida. [49, 50]

Encontra-se na interface entre a Farmacologia Clínica e a Epidemiologia pois aplica a metodologia e o raciocínio epidemiológico ao estudo dos efeitos do medicamento, o que constitui o objetivo de estudo da Farmacologia Clínica. Intervém em diversas fases do circuito do medicamento, quer antes da sua introdução no mercado terapêutico, quer após a comercialização dos medicamentos através de vários estudos. [49, 50]

Os primeiros estudos de Farmacoepidemiologia permitiram estabelecer uma relação de causalidade entre o medicamento e a reação adversa. [51] No episódio trágico da talodomida foram utilizadas técnicas epidemiológicas para estabelecer a relação entre a ocorrência de malformações congénitas e o consumo deste medicamento por grávidas. [49, 51] Surgiu assim a necessidade de legislação e da criação de sistemas de Farmacovigilância que garantissem uma maior segurança na utilização dos medicamentos. [49]

Os ensaios clínicos podem não refletir a utilização do medicamento na realidade da prática clínica. [51] Neles não são habitualmente incluídos doentes com co-morbilidades ou polimedicados, o que impede uma avaliação da segurança do medicamento nestas populações específicas e que são, muito provavelmente, populações onde o risco é acrescido. [48, 49] Outra limitação importante dos ensaios clínicos resulta do facto do número de pessoas envolvidas ser relativamente pequeno e da frequência de ocorrência de reações adversas ser baixa, pelo que a probabilidade de deteção naquele grupo ser reduzida. [49] Assim a ocorrência de reações adversas é inevitável, pois em muitas circunstâncias só é possível conhecer o potencial iatrogénico de um medicamento após o seu consumo por muitos milhares de doentes. [49, 51] É indispensável a avaliação sistemática do risco e do benefício dos medicamentos, garantindo que os riscos são aceitáveis num plano individual e de saúde

pública, e que os benefícios superam de forma relevante os riscos associados à sua potencial toxicidade. [49]

A Farmacoepidemiologia fornece amplo conhecimento e a metodologia que permite avaliar e otimizar a relação risco-benefício inerente ao uso de medicamentos, e propõe-se como uma forma de abordagem capaz de ultrapassar as limitações observadas nos estudos das ações dos fármacos. [49] A Farmacoepidemiologia estuda os medicamentos sob três abordagens: [48]

- Farmacovigilância, que providencia a informação sobre os efeitos não esperados e adversos do medicamento;
- Estudos de utilização de medicamentos, que desenvolve uma metodologia própria para conhecer como os profissionais e a sociedade em geral utilizam os medicamentos;
- Farmacoconomia, que se ocupa com o impacto económico e os benefícios para a saúde produzidos pelos fármacos.

O contributo da Farmacoepidemiologia para a promoção do uso racional do medicamento é feito de diversas formas: [49]

- Contribuir para uma melhor prescrição através do estudo dos padrões de consumo de medicamentos numa comunidade, o que permite conhecer a frequência de efeitos adversos bem como das eficácias relativas dos medicamentos pertencentes à mesma classe terapêutica;
- Auxiliar na decisão terapêutica e na avaliação, na medida em que identifica populações de risco e quantifica os riscos associados à utilização de medicamentos;
- Identificar fatores que dificultam ou promovem a adesão à terapêutica;
- Fornecer as bases para o estabelecimento de programas e protocolos educacionais sobre práticas apropriadas de prescrição, dispensa e utilização de medicamentos.

A caracterização do padrão de utilização de medicamentos numa comunidade consiste em descrever o seu consumo nos diversos subgrupos populacionais, ou seja, conhecer quem os usa, quando usa, quanto usa, para que usa e qual o efeito obtido. [49]

Intervenção

Como farmacêutica e por contactar com muitos indivíduos em tratamento, tenho participado ativamente em diversos estudos de Farmacoepidemiologia: (Anexo 11)

- “Estudo sobre o Desperdício de Medicamentos no Ambulatório em Portugal”, (Cefar) - 2006
- “Antidiabéticos e Qualidade de Vida”, (Cefar) - 2007
- “Caracterização da Terapêutica no Idoso Polimedicado”, (Cefar) - 2007
- “Receita médica”, (Cefar) - 2008

- “Padrão de Utilização da Receita Médica 2009”, (Cefar) - 2009
- “Estudo 2010 Receita Médica”, (Cefar) - 2010
- “Estudo 2010 da Receita Médica - Prescrição por DCI, DCI + Marca e Marca/Dispensa”, (Cefar) - 2010
- “Estudo 2011 da Receita Médica - Prescrição por DCI, DCI / Dispensa de Genéricos”, (Cefar) - 2011
- “Estudo Prescrição Dermocosmética”, (Cefar) - 2013

3.1.1 Farmacovigilância

Qualquer medicamento antes de ser autorizado é sujeito a estudos rigorosos que comprovam que possui segurança e eficácia aceitáveis. Esses estudos são designados ensaios clínicos e permitem detetar as Reacções Adversas a Medicamentos (RAMs), também designadas efeitos secundários, que são mais frequentes. [52]

A Organização Mundial de Saúde (OMS) define reação adversa medicamentosa como "qualquer resposta prejudicial e indesejada a um medicamento que ocorre com doses habitualmente usadas para profilaxia, diagnóstico ou tratamento ou para modificação de funções fisiológicas". [53]

Um estudo publicado em 2013 conclui que as RAMs são causa de morbidade e mortalidade significativas. Estão entre a quarta e a sexta causa de mortalidade nos países desenvolvidos e causam cerca de 12% dos internamentos. [54] Tendo em conta o elevado custo económico e humano associado à ocorrência de RAMs e dadas as limitações dos dados de segurança no início da comercialização de um novo medicamento, torna-se necessária a monitorização pós-comercialização da segurança dos mesmos. Assim a deteção atempada de novas RAMs, o aumento da frequência de RAMs associadas à administração de um dado medicamento e a identificação de fatores de risco predisponentes ao desenvolvimento de RAMs previamente conhecidas, são de grande importância. [55]

A OMS define Farmacovigilância como “o conjunto de atividades de deteção, registo e avaliação das reacções adversas, com o objetivo de determinar a incidência, gravidade e nexos de causalidade com os medicamentos, baseadas no estudo sistemático e multidisciplinar dos efeitos dos medicamentos”. [56]

Em Portugal foi criado em 1992 o Sistema Nacional de Farmacovigilância (SNF), resultante da sua adesão à União Europeia. Este sistema constitui uma rede integrada de agentes que concorrem para o objetivo comum de garantir a utilização mais segura dos medicamentos disponíveis no mercado. Destes agentes fazem parte em Portugal, as quatro Unidades Regionais de Farmacovigilância, os profissionais de saúde, a indústria farmacêutica e o

departamento de Farmacovigilância do Infarmed. Toda a informação recolhida é compilada na base nacional de dados de RAMs. [55, 57]

O SNF articula-se com o Sistema Europeu de Monitorização da Segurança dos Medicamentos e também contribui com informação de segurança para a base de dados de reações adversas da OMS, fazendo assim parte de uma vasta rede de troca de informação a nível europeu e mundial. [55] A European Medicines Agency publicou em Abril de 2013 as novas guidelines da Farmacovigilância de medicamentos para os países da União Europeia. [58]

Formação/Intervenção

Os farmacêuticos, como profissionais de saúde, ao suspeitarem de RAMs têm que fazer a sua notificação para o SNF. [52] Fiz formação nesta área: (Anexo 12)

- “Curso de Formação em Farmacovigilância para Farmacêuticos de Oficina/Comunitários” (Núcleo de Farmacovigilância do Centro) - 14 Fevereiro 2001, Castelo Branco

Esta ação de formação e sensibilização em Farmacovigilância tinha como finalidade o desenvolvimento de uma cultura de notificação de RAMs e fomentar o aumento da qualidade das notificações através da melhor compreensão do funcionamento e dos objetivos da Farmacovigilância. Aprendi como é importante notificar todas as suspeitas de RAMs graves mesmo as já descritas, todas as suspeitas de RAMs não descritas mesmo que não sejam graves, bem como todas as suspeitas de aumento de prevalência de RAMs, graves e não graves.

Passei a participar no programa de Farmacovigilância com notificação de RAMs. A notificação é feita através do preenchimento de um formulário que é enviado às autoridades de saúde de acordo com os procedimentos nacionais de Farmacovigilância. Faço-o ou ao Núcleo de Farmacovigilância do Centro (Anexo 12) ou ao departamento de Farmacovigilância do laboratório responsável pela comercialização do medicamento suspeito. (Anexo 12)

Quando concluída a avaliação à notificação, feita pela equipa de médicos e farmacêuticos especialistas em segurança de medicamentos do SNF, é-nos devolvida informação sobre o resultado dessa avaliação.

Com este procedimento estou a contribuir para garantir a monitorização contínua da segurança dos medicamentos existentes no mercado, identificar potenciais RAMs novas, quantificar e melhor caracterizar RAMs previamente identificadas para que sejam tomadas medidas que permitam minimizar o risco da sua ocorrência.

3.1.2 Farmacoeconomia

A Farmacoeconomia pode ser definida como a descrição, a análise e a comparação dos custos e das consequências económicas da terapia medicamentosa para o paciente, para o sistema de saúde e para a sociedade. [59]

Num conceito amplo, esta engloba todos os aspetos económicos dos medicamentos num país, o seu impacto na sociedade, na indústria farmacêutica e nas farmácias, ou seja, todas as áreas relacionadas com medicamentos em que existem considerações económicas. [60] É bastante comum encontrarem-se artigos que estabelecem a relação entre uma certa patologia e os custos que a mesma implica para a sociedade.

De forma mais restrita, Farmacoeconomia é sinónimo da avaliação económica de medicamentos. Nesta aceção, a Farmacoeconomia analisa comparativamente as diferentes opções terapêuticas para uma mesma indicação, em termos dos seus custos e dos seus resultados. [60]

Existem diversos tipos de análises farmacoeconómicas mas as mais utilizadas são: [61]

a. Minimização de Custos - é a forma mais simples de avaliação económica em que somente os custos são submetidos a comparações, pois a eficácia das diferentes alternativas de tratamento são iguais. Esse tipo de análise é feito quando estou a informar o utente da existência de medicamentos genéricos e das diferentes opções que estão disponíveis no mercado, com a mesma bioequivalência mas com preços diferentes.

b. Custo-Benefício - esta análise é realizada para determinar a aplicabilidade de uma opção terapêutica em termos dos seus benefícios e das suas vantagens ou desvantagens económicas. Avaliam-se os custos e as consequências em valores monetários. Torna possível identificar a opção de tratamento que permite reduzir custos ou aumentar lucros (e.g. vacinação da gripe numa empresa; analisar o custo da compra de vacinas e compará-lo com os custos de ter profissionais doentes).

c. Custo-Efetividade - este tipo de análise é uma avaliação comparativa entre os custos de um tratamento e os resultados clínicos. Nesse caso, despesas e custos com saúde devem ser vistos como investimentos em resultados clínicos. Tem por objetivo identificar a opção terapêutica que consegue obter o melhor resultado clínico por unidade monetária aplicada.

d. Custo-Utilidade - esta análise deve ser feita sempre que a qualidade de vida é importante, incorporando dados de morbilidade e mortalidade nas avaliações.

São várias as aplicações das análises farmacoeconómicas: [61]

- Autorização para comercialização de medicamentos;

- Fixação de preços;
- Financiamento público de medicamentos;
- Suporte nas decisões sobre investigação e desenvolvimento na indústria farmacêutica;
- Definição de estratégias de marketing para indústria farmacêutica;
- Incorporação de medicamentos em guias farmacoterapêuticos.

Formação/Intervenção

Segundo o DL nº 176/2006, de 30 de Agosto medicamento genérico é o “medicamento com a mesma composição qualitativa e quantitativa em substâncias ativa, a mesma forma farmacêutica e cuja bioequivalência com o medicamento de referência haja sido demonstrada por estudos de biodisponibilidade apropriados”. [62]

Sendo nesta altura o “medicamento genérico” um conceito novo e pouco consensual senti necessidade de fazer formação nesta área para estar preparada a dar resposta às dúvidas dos meus utentes: (Anexo 13)

- “Genéricos” (Infociência) - 16 Dezembro 2006, Coimbra

Mais tarde a Lei nº 11/2012, de 8 de Março vem referir que “no ato de dispensa do medicamento o farmacêutico, ou o seu colaborador devidamente habilitado deve informar o doente da existência dos medicamentos disponíveis na farmácia com a mesma substância ativa, forma farmacêutica, apresentação e dosagem do medicamento prescrito, bem como sobre aqueles que são comparticipados pelo Serviço Nacional de Saúde e o que tem o preço mais baixo disponível no mercado.” [63]

Como farmacêutica, tenho competência profissional para selecionar medicamentos similares aos prescritos. Perante uma prescrição médica e sempre que se aplique, informo o utente sobre a possibilidade de se substituírem medicamentos de marca por genéricos mais económicos, fazendo uma análise farmacoeconómicos das várias opções disponíveis, para que utente possa fazer a sua escolha.

3.2 Serviços Farmacêuticos

Na Farmácia de Oficina as competências do farmacêutico vão para além da dispensa do medicamento. As farmácias foram evoluindo na prestação de serviços de saúde e, além de locais de venda de medicamentos, bem como locais de produção de medicamentos manipulados para uso humano e veterinário, são agora também importantes espaços de saúde reconhecidos pelos utentes. [64, 65]

O Decreto-Lei nº 307/2007 de 31 de Agosto consagra a possibilidade das farmácias prestarem serviços farmacêuticos de promoção da saúde e do bem-estar dos utentes [66] e a Portaria n.º1429/2007, de 2 de Novembro, concretiza os diversos serviços que podem ser prestados pelas farmácias: o apoio domiciliário, a administração de primeiros socorros, a administração de medicamentos, a utilização de meios auxiliares de diagnóstico e terapêutica, a

administração de vacinas não incluídas no Plano Nacional de Vacinação, a administração de injetáveis, os programas de cuidados farmacêuticos, campanhas de informação, e colaboração em programas de educação para a saúde. [65, 67]

Estes serviços procuram dar resposta a um número cada vez maior de utentes com diferentes necessidades, assegurando não só a dispensa de medicamentos, mas também a sua efetividade, contribuir para o uso seguro do medicamento, para a obtenção do benefício terapêutico pretendido e para a diminuição do seu desperdício. [8, 64]

Os serviços farmacêuticos são também uma mais-valia para a farmácia e são o resultado do trabalho que as farmácias têm vindo a desenvolver ao longo dos últimos anos. [64] São uma forma de complementaridade entre a farmácia e as outras unidades de saúde tornando a “saúde” mais acessível. [8]

Os serviços farmacêuticos agrupam-se em duas categorias:

- Serviços essenciais - serviços prestados por farmacêuticos ou técnicos sob supervisão do farmacêutico, de forma sistemática, durante o ato de dispensa ou atendimento regular; [8]
- Serviços diferenciados - serviços prestados apenas por farmacêuticos certificados com formação específica acreditada pela Ordem dos Farmacêuticos, habitualmente realizados fora do ato de dispensa ou atendimento regular (programados). [8]

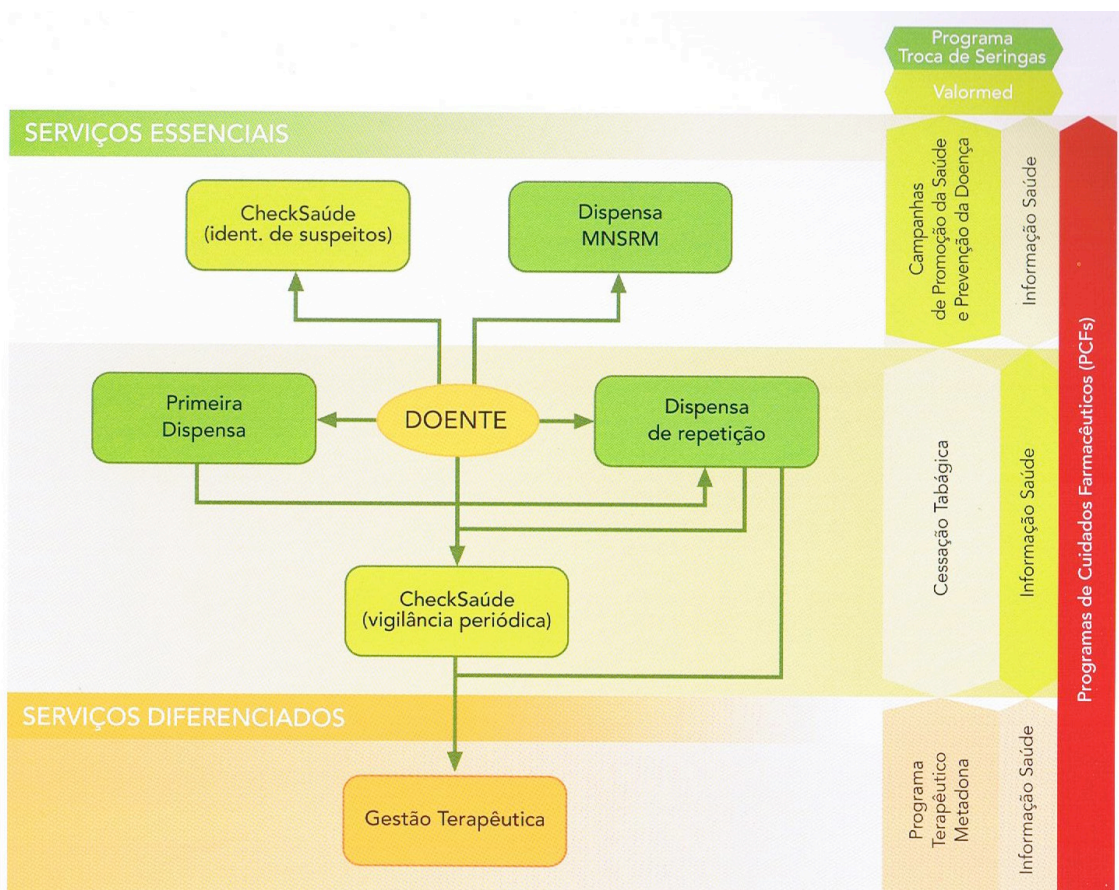


Figura 2. Diagrama dos serviços farmacêuticos. Adaptado da referência [9].

3.2.1 Serviços Farmacêuticos Essenciais

a. Dispensa de medicamentos e outros produtos de saúde

Como foi referido detalhadamente no Grupo 1, este serviço consiste na dispensa orientada de medicamentos e outros produtos de saúde por forma a garantir o seu uso adequado e efetivo. Tem de se assegurar que no ato de dispensa, o doente adquire toda a informação que necessita para utilizar o medicamento com segurança e obter o benefício terapêutico pretendido. [8]

b. Checksaúde

Consiste na determinação de parâmetros como peso, altura, índice de massa corporal (IMC), perímetro abdominal, pressão arterial, glicémia, colesterol total, triglicéridos e ácido úrico, efetuados na farmácia para identificar indivíduos suspeitos, não medicados, ou para vigilância periódica dos doentes, medicados e não medicados. [8] A realização destas medições é feita a pedido dos utentes, principalmente no intervalo entre consultas ou por aconselhamento farmacêutico.

A interpretação dos resultados obtidos tem como base os valores de referência das guidelines nacionais ou internacionais que constam no Guia Prático de Apoio a este serviço. [68] Se os resultados estiverem fora dos intervalos de referência, o farmacêutico pode aconselhar medidas não farmacológicas e referenciar à consulta ou reportar ao médico para avaliação clínica.

A importância da determinação destes parâmetros na farmácia deve-se aos seguintes factos:

- Os valores aumentados de IMC estão associados ao risco de doença, principalmente ao risco de diabetes, hipertensão arterial, dislipidémias, doença cardiovascular, distúrbios respiratórios, afeções osteoarticulares, entre outros. [68]
- A determinação da pressão arterial e da diabetes são fundamentais para o autocontrolo dos doentes e para a identificação precoce de indivíduos suspeitos de hipertensão ou diabetes, de modo a prevenir ou atrasar as complicações das doenças. [68]
- Valores de colesterol e/ou triglicéridos elevados são um fator de risco de doença cardiovascular pelo que as suas determinações são fundamentais para o controlo e para a identificação precoce de indivíduos com risco de doença cardiovascular. [68]

O *risco cardiovascular* é definido como a probabilidade de desenvolver uma doença cardiovascular num período de tempo definido, normalmente calculado para 10 anos, sendo a hipertensão arterial, a diabetes, a dislipidémia e obesidade os factores de maior risco para os eventos cardiovasculares. [68]

Intervenção

Dada a importância destes parâmetros, este serviço que presto aos meus utentes é um contributo para a melhoria da sua saúde e da sua qualidade de vida. Esta área de intervenção profissional é muito do meu agrado pois tenho formação em Análises Clínicas.

c. Cessação Tabágica

Visa o acompanhamento dos indivíduos que pretendem deixar de fumar. Tem por objetivo garantir que o fumador adquira toda a informação que necessita para deixar de fumar e contribuir para que permaneça sem fumar. [8]

Intervenção

A minha intervenção neste serviço consiste em: (Anexo 14)

- Prestar toda a informação ao utente sobre os benefícios em deixar de fumar;
- Avaliar a dependência de nicotina;
- Esclarecer as suas dúvidas e motivá-lo;
- Acordar com o fumador um plano de intervenção;
- Dispensar produtos de suporte à cessação tabágica;
- Acompanhar o utente para assegurar que permanece sem fumar;
- Se necessário, referenciar o utente à consulta médica especializada.

Como parte da minha intervenção antitabágica, ofereço ao fumador os testes de monóxido de carbono feitos no ar expirado. Estes dão indicação do nível de dependência de nicotina e parece-se ser uma boa ferramenta de motivação durante a tentativa do fumador para deixar de fumar, ao ir verificando que o nível do seu hábito tabágico vai sendo cada vez menor.

d. Serviço Informação Saúde

O Serviço Informação Saúde é um serviço orientado para o doente que tem por finalidade aumentar o grau de conhecimento e compreensão do utente sobre o seu estado de saúde, terapêutica e estilos de vida. O farmacêutico tem uma participação ativa, contribuindo de forma significativa para a obtenção de resultados terapêuticos positivos e motivando o indivíduo a responsabilizar-se pela gestão da sua própria saúde. [69]

A informação é indispensável para o utente, pois só assim é que ele adquire um conjunto de novos conhecimentos e competências que lhe permitem ter responsabilidade e autonomia sobre o seu problema de saúde e respectiva terapêutica. [69, 70]

“Estudos revelam que, após a consulta médica, apenas 20% a 30% da informação transmitida é retida pelo doente. Esta proporção pode aumentar até 77% após reforço verbal da informação pelo farmacêutico e até 89% se associarmos à informação verbal suportes escritos”. [69] Para além da informação verbal, das etiquetas de posologia, das etiquetas de precauções, disponibilizamos materiais informativos ao utente a pedido deste ou como complemento de

outro serviço. Esta informação escrita é feita através de folhetos temáticos em áreas de promoção da saúde, prevenção da doença e terapêutica farmacológica.

Intervenção

Para oferecer este serviço aos nossos utentes temos folhetos impressos da indústria farmacêutica, da ANF, e os folhetos formato Sifarma2000 que nos permitem dar a informação “just-in-time”, ou seja a informação que o utente necessita na hora certa, no local certo e na forma adequada com vista ao desempenho de uma determinada tarefa ou aumento de conhecimentos sobre um tema. [70]

Considero que é um serviço determinante para a fidelização dos utentes que reconhecem no seu farmacêutico um profissional que os motiva a cuidar e a melhorar a sua saúde e têm na farmácia um espaço de informação permanentemente acessível.

e. Promoção do uso correto de dispositivos terapêuticos e de autovigilância

Consiste no ensino e na avaliação das técnicas corretas de utilização de dispositivos terapêuticos como os de inalação ou de administração de insulina, e dispositivos de autovigilância como os da determinação da glicémia. [8]

Intervenção

A minha intervenção nesta área tem por objetivo promover o uso correto dos dispositivos terapêuticos, de forma a maximizar a efetividade e a segurança da terapêutica prescrita, promover a determinação de parâmetros pelos próprios doentes e aumentar o grau de conhecimento dos doentes sobre o esquema terapêutico prescrito para autovigilância.

f. Campanhas de informação e programas de educação para a saúde

Consiste no aconselhamento generalizado à população utente da farmácia sobre questões específicas de saúde pública. É feito através de campanhas de informação, de promoção da saúde e de prevenção da doença durante períodos de tempo previamente determinados, tendo em vista a adoção de estilos de vida saudáveis e medidas que visem melhorar o seu estado de saúde. [8] Trato deste assunto com mais pormenor no capítulo de educação para a saúde.

g. Programa Troca de Seringas

O programa de troca de seringas, “Diz não a uma seringa em segunda mão”, resultou de uma parceria estabelecida em Outubro de 1993 entre o Ministério da Saúde, através da Comissão Nacional de Luta Contra a SIDA, e a ANF. [71]

As farmácias comunitárias assumiram desde início um papel fundamental no programa, pois sendo parte integrante dos cuidados de saúde primários reúnem as condições técnicas e logísticas necessárias para a prestação deste serviço. Devido aos horários alargados e à

extensa cobertura geográfica nacional, as farmácias comunitárias eram por vezes os únicos locais onde era possível adquirir o material de injeção estéril e recolher o material usado e potencialmente contaminado. [72]

Com este programa pretendia-se não só evitar a partilha de seringas, agulhas e outro material usado na preparação de drogas injetáveis, como prevenir o seu abandono em espaços públicos e subsequente risco para a comunidade. Também se pretendia prevenir a infeção por VIH/Sida e por outras doenças transmissíveis como a hepatite C, quer por via do consumo de drogas, quer por via da prática sexual. [71, 73]

Entre 1993 e Dezembro de 2008, foram recolhidas 43.045.293 seringas, das quais 30.317.392 nas farmácias, 8.986.467 nas instituições parceiras e 3.741.434 nos postos móveis em que as trocas eram efetuadas por estudantes dos Cursos de Farmácia e de Psicologia. [71, 73] Foram evitadas mais de sete mil novas infeções por cada 10 mil utilizadores do programa, com um benefício em recursos poupados superior a 1.700 milhões de euros. [73]

O programa da troca de seringas, que decorreu entre 1993 e 2008, foi considerado pela OMS e pela UNAIDS (Programa Conjunto das Nações Unidas sobre VIH/Sida), como o melhor a nível internacional, tendo inspirado outras experiências, ainda que nenhuma delas à escala nacional. [73]

Intervenção

Particpei neste programa fazendo a recolha e a troca de seringas, usadas pelos utilizadores de drogas injectáveis, por um kit contendo seringas novas, preservativos e outro material. (Anexo 15) A mensagem que transmitia aos toxicodependentes apelava à não partilha de seringas, à sua utilização única, à sua entrega na farmácia e motivava-os a alterarem os seus comportamentos de risco.

h. Sistema Integrado de Gestão de Embalagens de Medicamentos

Consiste na recolha de resíduos de embalagens de medicamentos e restos de medicamentos fora de uso, minimizando a sua utilização indevida e promovendo uma eliminação segura. [8]

Os resíduos urbanos são substâncias, produtos ou objetos que têm como referência os resíduos de origem doméstica. Dentro destes destacam-se, devido à sua toxicidade, os resíduos de origem farmacêutica mais propriamente os resíduos de medicamentos. Há vários estudos relacionados com a presença de resíduos de medicamentos no meio ambiente, em que substâncias com atividade farmacológica provocam desequilíbrios na fauna e na flora, sendo também um perigo para a saúde pública devido à sua grande persistência neste meio. [74]

A Valormed, Sociedade Gestora de Resíduos de Embalagens e Medicamentos Lda, tem como objetivo promover a recolha e a separação dos vários componentes de acordo com os materiais. As caixas, blisters, bulas, ampolas e frascos são reciclados. Os medicamentos são incinerados com valorização energética, respeitando o meio ambiente. [74, 75, 76]

A Valormed fecha o ciclo do medicamento, desde a investigação, passando pela produção e distribuição, dando tratamento ambiental adequado aos resíduos das embalagens e medicamentos fora de uso. [75] Todo o setor farmacêutico, indústria, distribuição e farmácia têm responsabilidades ambientais. [74]

Com a recolha seletiva dos medicamentos fora de uso, a Valormed contribui também para o uso racional dos mesmos, minimizando a utilização indevida de medicamentos guardados em casa, anteriormente prescritos para situações e patologias eventualmente diferentes. [75]

No ano de 2011, do total de 854 toneladas deste tipo de resíduos recolhidos, 96%, ou seja, 817 toneladas, foram recolhidas em farmácias, o que corresponde a 330 milhões de embalagens. [75]

Formação/Intervenção

Fiz formação nesta área: (Anexo 16)

- “Resíduos de medicamentos em Alimentos e em Água” (OF) -3 Março 2005, Covilhã

Como em Janeiro de 2005 a farmácia onde exerço a minha actividade tinha passado a integrar o serviço de recolha de resíduos de medicamentos da Valormed, fiz esta formação para perceber a dimensão deste problema e assim ter argumentos para motivar os meus utentes.

Como farmacêutica, tenho uma ação relevante na sensibilização e no esclarecimento da população para as boas práticas ambientais. Estou empenhada em incutir nos utentes a motivação e o hábito de separarem os resíduos de medicamentos dos restantes resíduos domésticos e de os entregarem nesta farmácia que por este motivo é considerada pela Valormed uma ecofarmácia. (Anexo 16)

i. Recolha de radiografias usadas

“Dê uma parte de si para ajudar a AMI” (Ajuda Médica Internacional), é o nome do programa existente desde 1996 e que tem por objetivo recolher nas farmácias radiografias dos cidadãos, que se encontrem fora de uso ou tenham mais de cinco anos. [77]

Cada tonelada de radiografias dá origem a cerca de 10Kg de prata [78]. No ano de 2010 a AMI recolheu cerca de 48 toneladas. [79] Com esta iniciativa, a AMI contribui para a proteção do ambiente, promovendo a recolha das radiografias para a reciclagem, evitando assim o efeito poluente que o nitrato de prata tem ao ser depositado em aterros. Com as receitas obtidas da sua reciclagem, financia os seus projetos humanitários de apoio a pessoas mais carenciadas. [78, 79]

Intervenção

Todos os anos me empenho nesta campanha, dando informação aos utentes sobre os objetivos da mesma para assim os incentivar a participar. (Anexo 17)

3.2.2 Serviços Farmacêuticos Diferenciados

a. Programas Terapêuticos de Administração de Metadona, Naltrexona e Buprenorfina

A dependência de drogas é um problema mundial de saúde pública, transversal a várias faixas etárias e classes sociais. [80] Segundo a OMS, o tratamento farmacológico da farmacodependência por heroína faz-se com metadona, um agonista sintético dos opióides. O tratamento com metadona é seguro e muito eficaz para ajudar pessoas a deixar de consumir heroína, especialmente em combinação com terapias comportamentais ou aconselhamento e outros serviços de apoio. [81]

Este programa consiste na toma destes fármacos em regime de toma observada feita na farmácia. A participação das farmácias tem por objetivo alargar a rede de acesso à terapêutica, facilitar a adesão, garantir o acompanhamento do doente por um profissional de saúde. Pela acessibilidade e cobertura geográfica das farmácias, permite que o tratamento se faça na sua área de residência ou atividade profissional. Sendo, desta forma, cumprido um dos principais objetivos deste programa que é a integração social do doente e a organização da sua vida familiar. [80, 82]

Este programa surgiu nas Farmácias Portuguesas em 2004 com a assinatura de um protocolo de colaboração entre o Instituto da Droga e Toxicodependência, a Associação Nacional das Farmácias, a Ordem dos Farmacêuticos e o Instituto Nacional da Farmácia e do Medicamento. [83] Os farmacêuticos com formação específica obrigatória prévia, fazem administração presencial de soluções de metadona, comprimidos de buprenorfina e naltrexona de acordo com o regime de administração definido pelo terapeuta do doente. Estes toxicodependentes em tratamento são referenciados à farmácia por médicos especialistas dos centros de tratamento e centros de atendimento a toxicodependentes. [8, 80, 82]

Formação/Intervenção

Como na altura tínhamos vários utentes que utilizavam o Programa Troca de Seringas, fui convidada pela ANF a fazer esta formação: (Anexo 18)

- “Programas Terapêuticos de Administração de Metadona, Naltrexona e Buprenorfina” (ANF) - 27 Março 2009, Guarda

Teve por finalidade dar-me competências para fazer o acompanhamento a nível local de toxicodependentes em tratamento. Apesar da formação, não tive oportunidade de contribuir ativamente para esta área de intervenção pois ainda não foi solicitada a minha colaboração.

b. Gestão da Terapêutica

É um serviço que se realiza em visita programada do doente à farmácia, mediante análise detalhada da medicação de forma a assegurar a utilização dos medicamentos de acordo com as suas necessidades, com efetividade e segurança, tendo em vista a obtenção de resultados em saúde positivos. Tem como objetivo identificar, prevenir e resolver PRMs em conjunto

com o doente ou com reporte ao médico e verificar posteriormente se os PRMs estão resolvidos. [8]

Intervenção

É um serviço que disponibilizo aos meus utentes sempre que me é solicitado ou quando percebo que os utentes têm dificuldades em gerir a sua medicação.

c. Programas de Cuidados Farmacêuticos

Como já referi, é um serviço que reúne a dispensa com informação detalhada, a determinação de parâmetros, e a gestão da terapêutica num único serviço integrado e dirigido a doentes que apresentem terapêutica específica para determinada patologia e com valores de parâmetros frequentemente acima dos objetivos terapêuticos. [8]

d. Serviço de Primeiros Socorros

Engloba a administração das técnicas básicas de emergência em caso de acidentes menores e a aplicação de pensos e ligaduras. Este serviço diferenciado pode ser prestado por farmacêuticos com formação específica: Curso de Feridas e Curso de Primeiros Socorros.

Formação/Intervenção

Para estar habilitada a prestar este serviço aos utentes sempre que necessário, fiz as seguintes formações: (Anexo 19)

- “O Conselho Farmacêutico para Feridas” (FFC, FFL, FFP, OF, ANF) - 20 e 21 Maio 2002, Castelo Branco
- “Curso de Formação Básica de Socorrismo” - 86/FOR/2006 (Escola de Socorrismo da Cruz Vermelha Portuguesa) - 27 Março a 04 Abril 2006, Castelo Branco

e. Serviço de Administração de Vacinas na Farmácia

A Portaria nº 1429/2007 de 2 de Novembro, ao concretizar os diversos serviços que podem ser prestados pelas farmácias refere a “Administração de vacinas não incluídas no Plano Nacional de Vacinação (PNV)”. [65]

As vacinas que por prescrição médica obrigatória poderão ser administradas na farmácia são:

- Vacinas contra a Gripe;
- Vacinas contra o Vírus do Papiloma Humano (HPV);
- Vacinas contra doenças Pneumocócicas;
- Vacina contra a doença Meningocócica;
- Vacinas contra a Hepatite A;
- Vacinas contra a Hepatite B;
- Vacinas contra a Hepatite A e B;
- Vacina contra a Varicela;

- Vacina contra o Herpes Zóster;
- Vacinas contra o Rotavírus;
- Vacina contra a Encefalite da Carraça;
- Vacina contra a Encefalite Japonesa;
- Vacina contra a Raiva;
- Vacinas contra a Febre Amarela;
- Vacinas contra a Febre Tifóide;
- Vacina contra a Febre Tifóide e Hepatite A;
- Vacina contra a Cólera.

De todas, as vacinas contra a Gripe e contra as doenças Pneumocócicas são as que mais administro.

Para prestar este serviço, as farmácias têm que dispor de instalações adequadas, conter o equipamento e material recomendados e medicamentos para o tratamento da anafilaxia. [85]

As vantagens do serviço de vacinação nas farmácias são: [84, 86]

- Acessibilidade e distribuição geográfica - serviço prestado num horário mais alargado do que noutros locais e sem necessidade de marcação prévia;
- Conveniência - aquisição da vacina e administração no mesmo espaço de saúde;
- Profissionais qualificados - serviço prestado por farmacêuticos certificados pela OF para administração de vacinas que garante aos utentes toda a segurança e eficácia; [87]
- Confiança - as farmácias portuguesas e os farmacêuticos têm a confiança dos utentes;
- Rede de frio - garantia da manutenção da rede de frio desde a produção até à administração da vacina.

Em suma, "Comprar a vacina e recebê-la, de seguida, no mesmo espaço, representa muito mais do que conforto: é sinónimo de segurança e eficácia, pois mantêm-se as condições ideais de conservação da vacina". [88]

Formação/Intervenção

O Artigo 3.º da portaria anteriormente referida diz que "Os serviços (...) têm de ser prestados nas condições legais e regulamentares e por profissionais legalmente habilitados". [65] Os farmacêuticos podem prestar este serviço desde que tenham as formações de Administração de Vacinas na Farmácia e Suporte Básico de Vida. [84]

Presto este serviço aos meus utentes desde 2008 e para isso fiz as seguintes formações: (Anexo 20)

- “Vacinas em Pediatria” (Escola de Pós-Graduação em Saúde e Gestão) - 1 Outubro 2007, Castelo Branco
- “Suporte Básico de Vida” - 847/SBV/2008 (Escola de Socorrismo da Cruz Vermelha Portuguesa) - 24 Setembro 2008, Castelo Branco
- “Administração de Vacinas na Farmácia” (Escola de Pós-Graduação em Saúde e Gestão) - 24 e 25 Junho 2009, Lisboa
- “Formação Profissional de Suporte Básico de Vida” (Associação Formar para Salvar / INEM) - 30 Setembro 2012, Fundão
- “Administração de Vacinas e Medicamentos Injectáveis para Recertificação de Farmacêuticos” (Escola de Pós-Graduação em Saúde e Gestão) - 1 a 30 Setembro 2013

Fiz a formação base inicial e posteriormente novos curso de Suporte Básico de Vida e de Administração de Vacinas. Estas formações tiveram por objetivo não só atualizar os conhecimentos mas formar sobre os avanços científicos e tecnológicos que entretanto ocorreram em relação às vacinas e respetivas técnicas de administração.

f. Serviço de Administração de Medicamentos Injetáveis na Farmácia

Os requisitos para a prestação deste serviço são idênticos aos já indicados para o serviço de administração de vacinas. [89]

Formação/Intervenção

As formações necessárias para prestar este serviço são as mesmas do serviço anterior mas com o complemento de: (Anexo 21)

- “Administração de Medicamentos Injetáveis” (Escola de Pós-Graduação em Saúde e Gestão) - 20 Novembro 2009, Castelo Branco

Dos diferentes grupos terapêuticos, os relaxantes musculares, os anticoagulantes (heparinas de baixo peso molecular) e os anti-inflamatórios não esteróides são os que mais administro. O ensino da administração de insulina e de heparinas de baixo peso molecular para auto-administração ou para outra pessoa administrar ao doente também me é solicitado com alguma frequência.

3.3 Educação para a Saúde

“A educação para a saúde é um processo baseado em regras científicas que utiliza oportunidades educacionais programadas por forma a capacitar os indivíduos, agindo isoladamente, ou em conjunto, para tomarem decisões fundamentais sobre assuntos relacionados com a saúde” (OMS, 1990). [90]

A Educação para a Saúde tem como finalidade: [91]

- A preservação da saúde individual e coletiva;
- Contribuir para o desenvolvimento de comportamentos de responsabilidade e autonomia face à saúde física e mental;
- Promover as escolhas individuais conscientes e saudáveis, estimulando o espírito crítico e construtivo.

É através de ações de Educação para a Saúde que o indivíduo toma decisões conscientes sobre o que são as suas escolhas mais saudáveis, é estimulado a interagir com os indivíduos da sua comunidade, promove ações para uma vida saudável e participa responsável e ativamente no processo educativo. [91] As intervenções de Educação para a Saúde têm um caráter formativo, uma vez que conseguem integrar processos cognitivos e atitudes, que permitem a modificação de comportamentos, tornando-se numa ação, permanentemente, consciente, racional e voluntária. [90]

A educação para a saúde é um processo ativo que pretende criar na população conhecimentos, habilidade e atitudes para saber prevenir e lidar com a doença, oferecendo-lhe a possibilidade de participar na tomada de decisão acerca da sua saúde. Visa mudar os comportamentos individuais de risco e, deste modo, melhorar a saúde das pessoas. [90]

A Educação para a saúde envolve dois aspetos: a promoção da saúde e a prevenção da doença.

3.3.1 Promoção da Saúde

A promoção da saúde tem como base a aceitação de que os comportamentos em que nos envolvemos e as circunstâncias em que vivemos têm impacto na nossa saúde. [92]

De acordo com o American Journal of Health Promotion, (1989,3,3,5), a Promoção da Saúde é "a ciência e a arte de ajudar as pessoas a mudar o seu estilo de vida rumo a um equilíbrio entre a saúde física, emocional, social, espiritual e intelectual. A mudança no estilo de vida pode ser facilitada pela combinação de esforços que promovam a mudança comportamental e que criem ambientes que promovam boas práticas de saúde". [93] Esta visão da promoção da saúde adota a definição de saúde da OMS (1993): "Saúde é um estado de completo bem-estar físico, mental e social, e não apenas ausência de doença e/ou enfermidade." [92]

Esta conceção vai ao encontro da definição da Carta de Ottawa (1986) que declara que a promoção de saúde "consiste em proporcionar aos povos, os meios necessários para melhorar a sua saúde e exercer um maior controlo sobre a mesma". A Declaração de Jacarta (1997) por sua vez declara que a "saúde é um direito humano fundamental e essencial para o desenvolvimento social e económico". [94]

A promoção da saúde procura que o indivíduo tenha um papel ativo ao dar-lhe competências para melhorar e aumentar o controlo sobre a sua saúde e sobre os seus determinantes, sobretudo comportamentais, psicossociais e ambientais. Diversos estudos mostram que as pessoas capazes de exercer grande controlo e tomada de decisão em relação aos fatores que contribuem para a sua saúde se sentem mais saudáveis. [94]

Cerca de 50% das mortes têm como causa aspetos relacionados com o estilo de vida; podemos falar em determinantes de saúde, ou seja, fatores sociais, económicos e ambientais que determinam o estado de saúde dos indivíduos e das populações. [94]

A promoção da saúde, na sua vertente prática, preocupa-se por um lado com os aspetos relacionados com o estilo de vida da pessoa, ou seja, se fuma, se faz exercício, como se alimenta e, por outro, com os aspetos relacionados com a educação, as condições de trabalho e o ambiente físico e social onde o indivíduo está inserido. [92, 94]

A diversidade de fatores requer uma grande variedade de estratégias, adotadas de acordo com o grupo-alvo de determinada ação ou programa de promoção da saúde. Podem dirigir-se a toda a população de um país, a uma comunidade, família, grupo específico ou mesmo a um só indivíduo. Assim, o sucesso parece estar na criação de programas bem planeados e destinados a grupos de dimensões médias e com características semelhantes, como por exemplo jovens universitários, grávidas e homens com mais de 50 anos. [92, 94]

3.3.2 Prevenção da Doença

A prevenção da doença consiste em estabelecer estratégias que resultem em menor risco de adquirir ou na melhor forma de controlar uma doença. Podem ser usados dados estatísticos e epidemiológicos de cada doença para obter melhores resultados na sua prevenção. [90]

No caso de doenças contagiosas, a prevenção faz-se através da proteção do indivíduo contra agentes patológicos ou estabelecendo barreiras contra os agentes nocivos. [94] Em relação às doenças não contagiosas, a prevenção da doença é feita através da educação continuada focada em vários aspetos: na diminuição dos fatores de risco, promovendo mudanças de hábitos e condutas (e.g. stress, tabaco, entre outros); no atraso da progressão da doença e no evitar das consequências da doença. [94]

3.3.3 Intervenção em Educação para a Saúde

Durante o meu percurso profissional tenho participado em diversos programas de educação para a saúde com o objetivo de desenvolver nas crianças, nos jovens e nos adultos competências que lhes vão permitir tomar decisões conscientes e responsáveis em relação à sua saúde, aos fatores que a podem influenciar e aos estilos de vida saudáveis que devem adotar. Pretendem também prevenir os problemas de saúde e as suas complicações agudas e crónicas. Participei em atividades de promoção da saúde e prevenção da doença quer a nível local quer a nível nacional.

As farmácias são solicitadas a participar em campanhas que consistem no aconselhamento generalizado à população utente da farmácia sobre questões de saúde pública no âmbito da promoção da saúde e da prevenção da doença. Desenvolvem igualmente rastreios, que permitem ao farmacêutico identificar indivíduos pertencentes a determinados grupos de risco.

Ao longo da minha actividade profissional participei nas seguintes acções: (Anexo 22)

1. "O coração nas suas mãos" (2005)

Realizada de 14 a 28 de Novembro. Iniciativa de promoção da saúde e prevenção da doença associada ao Dia Mundial da Diabetes.

O objetivo da campanha era fazer o despiste dos fatores de risco cardiovascular e diabético assente na intervenção do farmacêutico. Os utentes "suspeitos" foram convidados a participar e foram-lhes feitos gratuitamente determinações de vários parâmetros: pressão arterial, glicémia, colesterol e triglicérideos.

Enquanto farmacêutica interpretei os valores obtidos nessas determinações e fiz o aconselhamento de acordo com eles, colocando três possibilidades:

- Normais - fazer uma vigilância periódica;
- Normal alto - tomar algumas medidas, nomeadamente alterar o estilo de vida;
- Elevados - encaminhar o doente para uma consulta médica.

Todos os utentes foram informados que podiam continuar a contar com a disponibilidade do seu farmacêutico para lhes fazer o acompanhamento periódico da sua situação através do serviço CheckSaúde.

Durante o decorrer da campanha a nível nacional, foram avaliados 40 mil indivíduos entre os 35 e 65 anos e 34% apresentava elevado risco de evento cardiovascular fatal nos 10 anos seguintes. [95]

2. "Controle a asma, respire melhor" (2006)

Esta campanha era dirigida aos doentes com diagnóstico de asma independentemente de fazerem medicação para esta patologia.

Foi feita a avaliação do nível de controlo da asma, através da pontuação obtida em resposta a um questionário. Com base neste resultado dava várias informações ao doente asmático, nomeadamente:

- Forma correta de usar os inaladores;
- Necessidade de tomar os medicamentos de acordo com a prescrição;
- Compreender a diferença entre medicamentos de alívio imediato da crise e medicamentos preventivos utilizados a longo prazo;
- Evitar os fatores desencadeantes;
- Reconhecer os sinais de agravamento;
- Monitorizar a doença e interpretar os valores de DEMI (Débito Expiratório Máximo Instantâneo) fornecidos pelo Peak Flow Meter.

Os resultados dos 22 doentes que segui nesta campanha foram os seguintes:

- "Controle total da asma nas últimas quatro semanas" - 4 doentes;

- “Asma pode ter estado bem controlada nas últimas quatro semanas mas não esteve totalmente controlada” - 7 doentes;
- “Asma pode não ter estado controlada nas últimas quatro semanas” - 11 doentes.

A educação e o envolvimento dos doentes na gestão da sua própria asma e na prevenção de situações de crise contribuem de forma decisiva para o sucesso da terapêutica. Daí a importância da minha intervenção nesta campanha, informando e alertando o doente asmático para a forma de evitar os sintomas e de prevenir as crises de asma.

3. “Cuide do seu fôlego” (2006)

Pretendeu-se com esta campanha divulgar a Doença Pulmonar Obstrutiva Crónica, que além de ser uma doença silenciosa e que se instala de forma progressiva ao longo dos anos, afeta também cerca de 500 mil Portugueses.

Esta campanha foi associada ao Dia Mundial da DPOC. Dirigia-se aos utentes sem diagnóstico de DPOC com mais de 40 anos, fumadores ou ex-fumadores, com sintomas de tosse, dispneia e expetoração que se arrastam no tempo e não cedem aos tratamentos vulgares, e aos utentes com diagnóstico de DPOC e com terapêutica farmacológica instituída. Para os utentes não diagnosticados, a minha intervenção profissional teve como objetivo promover a cessação tabágica, sensibilizar e fornecer informação sobre a doença; para os restantes, para além da informação e do aconselhamento sobre a doença, promovi também a correta utilização dos inaladores, a adesão à terapêutica e a cessação tabágica.

4. “Não fume; nós ajudamos” (2006)

Realizada de 17 a 31 de Maio. Campanha de cessação tabágica desenvolvida em parceria com o Instituto Nacional de Cardiologia Preventiva, a Sociedade Portuguesa de Alergologia e Imunologia Clínica e a Sociedade Portuguesa de Pneumologia.

Serviu para o lançamento do Serviço de Cessação Tabágica nas farmácias. Esta intervenção teve por objetivo contribuir para uma melhoria da qualidade de vida dos utentes fumadores, e para a obtenção de resultados em saúde positivos para toda a população. [95]

Na campanha a nível nacional foram avaliados 1202 fumadores e, ao fim de 3 meses, 69% dos utentes seguidos e avaliados continuavam sem fumar. [95]

Segui nesta campanha 20 dos 28 utentes que foram convidados a participar. Todos eles começaram por fazer adesivos transdérmicos de nicotina de acordo com os seus hábitos tabágicos. Fiz o acompanhamento destes utentes na semana 1, na semana 2, na semana 4, no mês 2 e no mês 3. Foi-lhes prestado todo o apoio necessário no reforço contínuo da motivação para a manutenção da cessação. No mês 3 - fim da campanha - tinha em programa 13 utentes, dos quais 8 se mantinham sem fumar.

5. "Pergunte na sua farmácia" (2007)

Durante esta campanha foram distribuídos folhetos informativos, destinados a dar a conhecer as cinco questões essenciais a colocar pelos utentes na aquisição de medicamentos:

- Para que serve?
- Como e quando tomar?
- Durante quanto tempo?
- Que cuidados especiais devo ter?
- Que possíveis efeitos adversos e o que fazer?

No cartão de terapêutica, disponibilizado durante a campanha, anotaram-se todos os medicamentos que o doente tomava, servindo de informação importante e constituindo também um precioso veículo de comunicação de informação terapêutica para outros profissionais de saúde.

6. "Viver mais, viver melhor conhecendo os seus medicamentos" (2007 e 2009)

Com o avançar da idade, o número de doenças crónicas e de medicamentos utilizados tende a aumentar, assim como aumenta também a dificuldade dos indivíduos em gerir corretamente os seus medicamentos.

Esta campanha foi dirigida a todos os indivíduos com idade igual ou superior a 65 anos e a tomar 4 ou mais medicamentos. Teve por objetivo contribuir para o uso correto, efetivo e seguro dos medicamentos nas pessoas idosas.

Foi pedido aos utentes que trouxessem à farmácia, em dia e hora marcados, os sacos com todos os medicamentos que estavam a tomar. A minha intervenção enquanto farmacêutica foi analisar todos os medicamentos e identificar:

- Problemas de adesão à terapêutica;
- Problemas com a toma;
- Duplicação da terapêutica;
- Reações adversas;
- Medicamentos fora de validade.

Foram esclarecidas todas as dúvidas dos doentes sobre os seus medicamentos e, sempre que necessário, foram referenciados para consulta a médica.

Nestas campanhas os utentes eram também alertados para:

- O benefício do cartão "Os Meus Medicamentos";
- Manter no cartão, "Os Meus Medicamentos", um registo atualizado de todos os medicamentos, incluindo os não sujeitos a receita médica e os produtos de saúde;
- Trazer o cartão sempre consigo e guardar uma cópia em casa;

- Mostrar o cartão sempre que vai ao médico ou à farmácia;
- Respeitar as instruções do médico e do farmacêutico sobre a toma dos medicamentos;
- Organizar os seus medicamentos;
- Cuidados especiais para em viagem, transportar os medicamentos.

A nível nacional em 2007 foram avaliados 5008 idosos no âmbito desta campanha, dos quais:

- 22,1% apresentavam problemas de adesão;
- 21,6% apresentavam problemas de toma;
- 13,2% apresentavam reações adversas;
- 11,6% apresentavam duplicação da terapêutica;
- 7,3% apresentavam medicação fora de prazo de validade.

Em 2007 segui 18 utentes dos quais 4 apresentavam problemas de adesão à terapêutica e 1 deles apresentava suspeita de reação adversa, tendo-o referenciado para consulta médica.

Esta campanha pretendeu ser um contributo da farmácia para os seus utentes idosos e divulgar e dinamizar o Serviço de Gestão da Terapêutica disponível na farmácia.

Paralelamente à campanha de 2007 decorreu um estudo do Centro de Estudos e Avaliação em Saúde (CEFAR) com o objetivo de Caracterizar a Terapêutica no Idoso Polimedicado, de identificar as classes de medicamentos mais utilizadas neste grupo etário e de determinar os custos das terapêuticas. [96] Participei com a informação da medicação dos 18 utentes que entraram na campanha.

7. “Controle o seu peso, o coração agradece” (2007)

De 14 a 19 de Maio. Campanha realizada em parceria com a Sociedade Portuguesa para o Estudo da Obesidade e o Instituto Nacional de Cardiologia Preventiva.

Teve como objetivo avaliar os parâmetros relacionados com a obesidade e o risco cardiovascular global em doentes com mais de 18 anos com terapêutica anti-hipertensiva e/ou anti-dislipidémica instituída.

A minha intervenção foi:

- Identificar os doentes alvo;
- Avaliar os parâmetros relacionados com o risco cardiovascular: sexo, idade, tabagismo, pressão arterial e colesterol;
- Medir o perímetro abdominal e o IMC;
- Calcular o risco cardiovascular;
- Referenciar à consulta médica sempre que necessário.

A conclusão da campanha a nível nacional foi de que dos 8564 dos doentes avaliados, 45,8% apresentavam $IMC \geq 25Kg/m^2$ e 63,2% apresentavam um perímetro abdominal correspondente um risco muito aumentado de complicações metabólicas. [95]

Nesta campanha tive a participação de 28 utentes, dos quais 9 apresentavam um risco cardiovascular alto e foram referenciados para a consulta médica.

8. "Controlar a diabetes está nas suas mãos" (2007)

De 12 a 17 de Novembro. Campanha na área da diabetes, realizada em parceria com a Sociedade Portuguesa de Diabetologia e a Sociedade Portuguesa de Endocrinologia, Diabetes e Metabolismo.

Sendo a diabetes um grave e crescente problema de saúde a nível mundial, pela sua elevada prevalência e pela morbilidade e mortalidade que lhe estão associadas, esta campanha pretendeu ser um contributo da farmácia para o controlo da glicémia nos utentes com diabetes.

Foi dirigida a todos os adultos a tomar, pelo menos, um medicamento para a diabetes.

A minha intervenção foi:

- Identificar os doentes alvo;
- Medir a glicémia;
- Promover a adesão à terapêutica farmacológica e não farmacológica;
- Promover a autovigilância;
- Prestar informação diversa de acordo com as necessidades do doente;
- Repetir a medição da glicémia após uma semana, se necessário.

A conclusão da campanha a nível nacional foi de que dos 7719 adultos diabéticos a tomar pelo menos um medicamento para a diabetes, 40,9% estavam controlados e 38,2% não estavam controlados. [97]

Nesta campanha segui 12 doentes diabéticos, dos quais 7 não estavam controlados e foram referenciados para a consulta médica.

9. "Vacine-se contra a gripe na sua farmácia" (2008)

Esta campanha em que participei teve como objetivos: [98, 99]

- Sensibilizar os utentes para os benefícios da vacinação contra a gripe sazonal e doenças pneumocócicas;
- Aconselhar à consulta médica os indivíduos pertencentes a grupos de risco para eventual prescrição da vacina;
- Administração da vacina aos doentes com prescrição médica;
- Contribuir para o aumento da cobertura vacinal nos grupos de risco;

- Dinamizar o serviço de administração de vacinas não incluídas no Plano Nacional de Vacinação, prestado pela farmácia.

Este serviço esteve disponível pela primeira vez a nível nacional em 2008, e contou com cerca de 160 mil utentes a serem vacinados nas farmácias no período compreendido entre Outubro de 2008 e Março de 2009. Do total de vacinas dispensadas contra a gripe, 22,4% foram administradas em farmácias. [100]

Um estudo da satisfação dos utentes vacinados pelas farmácias, realizado pelo CEFAR com o apoio da Sanofi Pasteur MSD, através de uma amostra constituída por 2 544 inquiridos, demonstrou um grau de satisfação com este serviço de 98,2%, sendo que 97,9% dos utentes voltaria a repetir a escolha da farmácia na próxima época e 98% recomendaria o serviço a terceiros. [100, 101]

De acordo com o CEFAR, na época de 2011/2012 a taxa de vacinação contra a gripe nas farmácias foi de 49%. A cobertura vacinal atingiu 43,3% na população com 65 ou mais anos e as farmácias contribuíram entre 9,5% e 13,7% para a concretização deste valor. [102]

Esta campanha, que se iniciou em 2008, tem-se repetido todos os anos nas épocas gripais. Na farmácia onde exerço a minha actividade profissional, administrámos o seguinte número de vacinas da gripe durante a época vacinal:

2008/2009 - 280 vacinas
2009/2010 - 454 vacinas
2010/2011 - 290 vacinas
2011/2012 - 299 vacinas
2012/2013 - 207 vacinas
2013/2014 - 61 vacinas

A intervenção farmacêutica na área da vacinação constitui um importante contributo da profissão em matéria de saúde pública.

10. "Vacine-se contra a infeção por papilomavírus na sua farmácia" (2009)

De 27 de Abril e 2 de Maio participei na Campanha de Vacinação Contra Infeções por Papilomavírus Humano (HPV). Teve por objetivo informar as utentes sobre:

- O que é o vírus do papiloma humano;
- Como pode ser transmitida a infeção;
- Quais os sintomas;
- Como se pode prevenir a infeção;
- Importância das vacinas.

Esta vacina, dispensada mediante prescrição médica, pode ser administrada na farmácia a mulheres não abrangidas pelo Plano Nacional de Vacinação, ou seja, mulheres entre os 19 e 26 anos. [103] Esta iniciativa foi um contributo das farmácias para a prevenção de infeções por HPV e para a luta contra o cancro do colo do útero no nosso País, o segundo tipo de cancro mais frequente na mulher em todo o mundo. [104]

11. “Conheça os Valores do Seu Coração” (2010)

Realizada de 10 a 15 de Maio de 2010. Campanha de prevenção de doenças cardiovasculares e promoção da saúde, desenvolvida em parceria com o Instituto Nacional de Cardiologia e a Faculdade de Motricidade Humana, teve por objetivo a identificação de indivíduos com valores elevados de pressão arterial e colesterol total. Estes eram referenciados à consulta médica e aconselhados sobre estilos de vida saudável.

12. Rastreios

Serviço prestado à população no âmbito da educação para a saúde. Com a colaboração de laboratórios realizei os seguintes rastreios:

- “Avaliação do risco cardiovascular” (2007)
- “Osteoporose” (2007)
- “HPB” (2007)
- “Tabagismo” (2007)
- “Intolerância alimentar” (2008)
- “Crescer com Saúde” (2009)

13. Acções nas escolas

A exposição à luz solar na infância e na adolescência é o maior fator de risco para o desenvolvimento de melanoma. E no caso desta patologia, a exposição intermitente é mais importante do que a cumulativa. [105, 106] Daí a importância das intervenções que tenho feito em escolas do 1º Ciclo, sobre os cuidados a ter com o sol, dando ênfase aos problemas resultantes, quer no presente quer no futuro, de uma exposição sem a proteção adequada:

- “Projecto Escola do Sol” (2004)
- “Projecto Escola do Sol” (2005)
- “Cuidado com o Sol” (2005)
- “Projecto Escola do Sol” (2006)
- “Cuidado com o Sol” (2006)

4. O Farmacêutico como Formador

Como farmacêutica tenho uma responsabilidade ética e social de participar na formação dos estudantes que se interessam por esta área profissional. Colaboro na orientação de estágios e na recolha de dados para a elaboração de trabalhos universitários.

Os estágios curriculares são um período de aplicação à realidade profissional de conhecimentos adquiridos na faculdade. Favorecem a integração das aprendizagens e competências específicas desenvolvidas ao longo do curso, e preparam o estudante para dar resposta às exigências da sociedade, promovendo a sua socialização e a sua integração na farmácia.

Tenho sido orientadora de estágios de alunos do Curso de Farmácia e do Mestrado Integrado em Ciências Farmacêuticas. Para mim dar formação científica, técnica e humana a estes estudantes, é muito gratificante. Procuo proporcionar-lhes todos os meios materiais e humanos que garantam uma aprendizagem prática efetiva e que constitua uma mais-valia para as suas atividades profissionais futuras: (Anexo 23)

- Colaboração no “Programa de Estágios de Curta Duração” de dois alunos de Ciências Farmacêuticas da Universidade de Coimbra, 2007
- Orientação do estágio curricular de um aluno da FFUC, 09/10/2007 a 06/03/2008
- Orientação e avaliação de um aluno do Curso de Farmácia da Escola Superior de Saúde do Instituto Politécnico da Guarda, 07/05/2012 a 29/06/2012
- Orientação do estágio em Farmácia Comunitária do Mestrado Integrado em Ciências Farmacêuticas de um aluno da UBI, 04/03/2013 e durante 800 horas
- Estou a orientar o estágio de 2 alunos do Mestrado Integrado em Ciências Farmacêuticas da UBI

Quando me é solicitado também participo na recolha de dados quer para trabalhos de investigação quer para trabalhos no âmbito de teses de mestrado: (Anexo 23)

- Participação no estudo de investigação sobre a “Avaliação da Qualidade de Vida dos Doentes Hipertensos Seguidos na Farmácia Comunitária”
- Participação no estudo “Avaliação do Impacto do Ensino da Utilização dos Inaladores no Controlo da Asma através do ACT” integrado no projeto de investigação feito por uma aluna de Ciências Farmacêuticas da UBI em 2012 para a sua tese de mestrado.

5. O Farmacêutico e outras Competências

Ao longo do meu percurso curricular e profissional fui adquirindo competências e experiências diversificadas. Apesar de algumas delas não estarem diretamente relacionadas com a minha atividade de farmacêutica em farmácia comunitária, são fonte de conhecimentos e enriquecimento que contribuem significativamente para um melhor desempenho das minhas funções: (Anexo 24)

- Competência na área da Engenharia por frequência do 1º ano de Engenharia Eletrotécnica e de Computadores, Instituto Superior Técnico, 1980
- Formação em Inglês, 1981
- Licenciatura em Ciências Farmacêuticas Ramo Análises Químico-Biológicas, Universidade de Lisboa, 1987
- “Curso Eventual de Parasitologia Médica”, Universidade Nova de Lisboa, 1988
- Licenciatura em Ciências Farmacêuticas Ramo de Farmácia de Oficina e Hospitalar, Universidade de Lisboa, 1989
- Funções de Farmacêutica Hospitalar no Hospital Distrital da Covilhã, 08/1989 a 09/1993
- Formadora no tema “Dose Unitária” no Hospital da Covilhã, 1992
- Pela Ordem dos Farmacêuticos foi-me conferido o título de “Especialista em Farmácia Comunitária” em Julho de 2009

Conclusão

A profissão farmacêutica sofreu inúmeras transformações ao longo dos anos, começando por ter uma vertente mais comercial, mas culminando nos dias de hoje numa profissão cada vez mais centrada no doente e, desta forma, focada em prestar-lhe os melhores serviços possíveis com a finalidade de lhe melhorar a qualidade de vida.

Como farmacêutica comunitária, para além da dispensa de medicamentos por indicação médica, sou solicitada para o aconselhamento e dispensa de medicamentos em indicação farmacêutica e em automedicação, que são sempre acompanhados das informações e dos conselhos que ache necessários. Informar é uma atividade transversal às diferentes intervenções farmacêuticas pois promove a melhoria da compreensão dos utentes o que é determinante na prevenção de muitos erros associados à utilização dos medicamentos.

No âmbito da partilha de cuidados entre profissionais de saúde, tenho responsabilidades e obrigações profissionais de intervir junto de certos grupos de doentes crónicos fazendo o seguimento farmacoterapêutico desses doentes ou envolvendo-os em programas de cuidados farmacêuticos.

A mudança dos tempos exige que como farmacêutica assuma também o papel de gestora da farmácia, adotando estratégias para aumentar a sua rentabilidade mas mantendo sempre o equilíbrio entre o propósito comercial e a missão social que a farmácia tem junto da população que serve.

É importante ser-se um bom líder, ter uma equipa constituída pelos colaboradores certos, motivando-os e delegando neles tarefas essenciais da rotina da farmácia. Assim, o planeamento, a organização, a motivação e a delegação tornam-se fundamentais na farmácia onde exerço a minha atividade, permitindo que o negócio seja otimizado com influência positiva nos resultados.

Como farmacêutica tenho a responsabilidade social de me envolver na saúde pública que visa promover a saúde, prevenir a doença e a morte prematura, prolongando a vida dos cidadãos com qualidade. Participo em ações que têm por objetivo capacitar a população para o controlo de situações de risco que possam levar ao aparecimento de problemas de saúde. Contribuo para que os doentes modifiquem e/ou adquiram hábitos e estilos de vida necessários para que estes alcancem os objetivos terapêuticos e previnam as possíveis complicações agudas e crónicas dos seus problemas de saúde.

Também disponibilizo aos meus utentes serviços farmacêuticos de acordo com as suas necessidades e que contribuam para o uso seguro do medicamento, a obtenção do benefício terapêutico pretendido e a diminuição do desperdício do medicamento.

Desenvolver nas crianças e jovens competências que lhes permitam tomar decisões conscientes e informadas, fazer opções responsáveis e adotar estilos de vida saudáveis, são outros dos meus objetivos em educação para a saúde.

Permitir a formação e a aquisição de experiência aos futuros profissionais da farmácia comunitária também é para mim uma prioridade pois para além da obrigação ética é um gosto pessoal em poder transmitir aos outros aquilo que fui aprendendo nas minhas vivências pessoais e profissionais.

No futuro próximo pretendo criar condições na Farmácia para implementar o Sistema de Gestão da Qualidade e fazer o acompanhamento farmacoterapêutico de doentes experimentando o Método de Dáder. Também Estou atenta e receptiva ao envolvimento que a farmácia possa ter no novo conceito de *mobile Health*.

Referências Bibliográficas¹

1. Ordem dos Farmacêuticos. Boas Práticas Farmacêuticas para a farmácia comunitária. 3a ed. 2009.
2. Huysmans K, De Wulf I, Foulon V, De Loof H, Steurbaut S, Boussey K, De Vriese C, Lacour V, Van Hees T, De Meyer GR. Drug related problems in Belgian community pharmacies. *J Pharm Belg.* 2014 Mar;(1):4-15. 2008 [acedido em 08/05/2014].Disponível em: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/24804389>
3. Ordem dos Farmacêuticos. Indicação Farmacêutica. Grupo do Guincho. 2006 [acedido em 10/10/2013]. Disponível em: http://ofporto.org/upload/documentos/354791-Ind_Farmaceutica.pdf
4. Associação Nacional das Farmácias. Serviços Diferenciados. 2008 [acedido em 08/11/2013].Disponível em: http://www.anf.pt/index.php?option=com_content&task=blogcategory&id=101&Itemid=101
5. Soares MA. Medicamentos não prescritos: aconselhamento farmacêutico. 2a ed. Lisboa: Associação Nacional das Farmácia; 2002.
6. Martins AP, Miranda AC, Mendes Z, Soares MA, Ferreira P, Nogueira A. Self-medication in a Portuguese urban population: a prevalence study pharmacoepidemiology and drug safety 2002; 11: 409-414. Published online in Wiley InterScience (www.interscience.wiley.com). DOI: 10.1002/pds.711
7. Portaria nº 594/2004, de 2 de Junho. Aprova as boas práticas a observar na preparação de medicamentos manipulados em farmácia de oficina e hospitalar. INFARMED: Gabinete Jurídico e Contencioso. [acedido em 10/11/2013]. Disponível em: https://www.infarmed.pt/portal/page/portal/INFARMED/LEGISLACAO/LEGISLACAO_FARMACEUTICA_COMPILADA/TITULO_III/TITULO_III_CAPITULO_II/portaria_594-2004.p
8. Serviços Farmacêuticos 2006. Departamento de Programas de Cuidados Farmacêuticos. . Lisboa: Associação Nacional das Farmácia; 2006.
9. Associação Nacional das Farmácias. Manual do Programa de Cuidados Farmacêuticos: diabetes. 2a ed. Lisboa; 2003.
10. Direcção Geral da Saúde. Diabetes factos e números 2013: relatório anual do observatório nacional da diabetes - Portugal. [acedido em 02/03/2014]. Disponível em: <https://www.dgs.pt/documentos-e-publicacoes/diabetes-factos-e-numeros-2013.aspx>
11. Centro de Estudos e Avaliação em Saúde. O Valor das Farmácias - Rede de Saúde de Proximidade: benefícios económicos da campanha "Controlar a diabetes está na sua

¹ O estilo de referências bibliográficas adotado foi o de Vancouver.

- mão"; 2009 [acedido em 28/09/2014]. Disponível em: <http://www.bes.pt/sitebes/cms.aspx?plg=9b949498-4fe3-4609-8712-6b75e89b28b7>
12. Direcção Geral da Saúde. Diabetes factos e números 2012: relatório anual do observatório nacional da diabetes - Portugal. [acedido em 02/11/2013]. Disponível em: <https://www.dgs.pt/paginaRegisto.aspx?back=1&id=23909>
 13. Infoescola. Diabetes Mellitus Sinais e Sintomas. [acedido em 12/12/2013]. Disponível em: <http://www.infoescola.com/doencas/diabetes-mellitus>
 14. MedlinePlus Enciclopédia Médica. Diabetes. 2013 [acedido em 02/02/2014]. Disponível em: <http://www.nlm.nih.gov/medlineplus/spanish/ency/article/000313.htm>
 15. Collins C, Limone BL, Scholle JM, Coleman CI. Effect of pharmacist intervention on glycemic control in diabetes. *Diabetes Research and Clinical Practice* 2011; 92(2): 145-152. [PubMed]
 16. Gina Report. Global Strategy for Asthma Management and Prevention. 2012. [acedido em 23/11/2013]. Disponível em: <http://www.ginasthma.org/documents/4>
 17. Madeira A. Intervenção Farmacêutica na Asma: Guia Prático. Associação Nacional das Farmácias; 2006.
 18. World Allergy Organization. Chronic Obstructive Pulmonary Disease and Asthma: Similarities and Differences. 2009. [acedido em 05/11/2013]. Disponível em: http://www.worldallergy.org/professional/allergic_diseases_center/copd_and_asthma/
 19. Suzanne G. Bollmeier and Theresa R. Prosser. Asthma: Handbook of nonprescription drugs, an interactive approach to self-care. 16nd, ed. A.P. Association. 2010.
 20. Direcção Geral de Saúde. Manual de Boas Práticas na Asma. Lisboa. 2001. Disponível em: https://www.dgs.pt/.../manual-de-boas-praticas-na-asma_web.pdf
 21. Iniciativa Global para a Doença Pulmonar Obstrutiva Crónica. Sociedade Portuguesa de Pneumologia. 2010. Disponível em: <http://www.sppneumologia.pt/publications/publication/editions/1840>
 22. Asma e Doença Pulmonar Obstrutiva Crónica. Escola de Pós-Graduação em Saúde e Gestão. 2007.
 23. Prevalência da doença pulmonar obstrutiva crónica em Lisboa: estudo Burden of Obstructive Lung Disease. *Revista Portuguesa de Pneumologia*. 2013. Disponível em: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=169727492004>
 24. Madeira A, Ferreira AP, Mendes Z, Vaz M. Programa de Cuidados Farmacêuticos na Asma (PCFA): Avaliação do grau de conhecimento dos doentes asmáticos. Associação Nacional das Farmácias. 2001.
 25. Direcção Geral de Saúde, C.d.C.d.P.d.A., Programa Nacional de Controlo da Asma. 2000.
 26. Boletim de Farmacoterapêutica. Ano XIII. Números 4 e 5. Jul-Out/2008.
 27. Aguiar AH. Boas Práticas de Comunicação na Farmácia. *Farmácia Distribuição* ; 2013.

28. Associação Nacional das Farmácias. Farmácia Prática: prática de informação em saúde. Farmácias Portuguesas; 2011.
29. Aguiar AH. A Farmácia e a Comunicação. Lisboa: AJE - Sociedade Editorial; 2004.
30. Aguiar AH. Boas Práticas de Gestão na Farmácia. Lisboa: Hollyfar; 2012.
31. Aguiar AH. A Gestão da Farmácia: ultrapassar novos desafios. 2a ed. Lisboa: Hollyfar; 2009.
32. Gestão e Organização de Empresas. 2011. [acedido em 03/12/2013]. Disponível em: www.slideshare.net/erdna/bloco-i-aulas11a12
33. Argenti P. Comunicação Empresarial: A Construção da Identidade, Imagem e Reputação. Rio de Janeiro: Elsevier; 2006.
34. Blessa R. Merchandising farma: A Farmácia do Futuro. São Paulo: Cengage ; 2008.
35. Cunha L. A Gestão de Stocks em Farmácia Comunitária. Farmácia Distribuição; 2012. Disponível em: www.netfarma.pt
36. Luciano S. Gerir a Farmácia em Tempo de Crise. Lisboa: Associação Nacional das Farmácias; 2011. Disponível em: www.anf.pt
37. Sousa A. Gerir a Farmácia em Tempo de Crise. Escola de Pós-Graduação em Saúde Pública; 2012.
38. Gonçalves JR. Gerir a Farmácia em Tempo de Crise. Escola de Pós-Graduação em Saúde Pública; 2012.
39. Blessa R. Merchandising no Ponto-de-Venda. São Paulo: Atlas; 2006.
40. Ilona SK. Health Literacy: Addressing the Health and Education. Oxford Journals Medicine. [acedido em 14/01/2014]. Disponível em: <http://heapro.oxfordjournals.org/content/16/3/289.full#sec-6>
41. Almeida LM. Os serviços de saúde pública e o sistema de saúde. Revista Portuguesa de Saúde Pública. v.28 n.1. Lisboa; 2010. [acedido em 19/12/2013]. Disponível em: http://www.scielo.oces.mctes.pt/scielo.php?pid=S087090252010000100009&script=sci_arttext
42. Saúde Pública. Portal de Saúde Pública. [acedido em 19/12/2013]. Disponível em: www.saudepublica.web.pt
43. European Commission. European Health Strategy: Programmes and Initiatives. [acedido em 20/01/2014]. Disponível em: http://europa.eu/legislation_summaries/public_health/index_pt.htm
44. European Commission. Public Health. [acedido em 23/01/2014]. Disponível em: - http://europa.eu/legislation_summaries/public_health/european_health_strategy/c11579_pt.htm
45. European Commission. Multi-Annual Programme of Action for Health (2014-2020). [acedido em 23/01/2014]. Disponível em: http://europa.eu/legislation_summaries/public_health/european_health_strategy/sp0017_pt.htm

46. European Commission. European Health Strategy. [acedido em 23/01/2014]. Disponível em: http://europa.eu/legislation_summaries/public_health/european_health_strategy/index_pt.htm
47. Saúde Pública. Administração Regional de Saúde do Norte. [acedido em 20/12/2013]. Disponível em: <http://portal.arsnorte.min-saude.pt/portal/page/portal/ARSNorte/Sa%C3%BAde%20P%C3%BAblica>
48. Castro LL. Farmacoepidemiologia: uma nova disciplina. Divulg. saúde debate;(18):87-92; 1997. [acedido em 20/10/2013]. Disponível em: http://www.google.pt/url?sa=t&rct=j&q=farmacoepidemiologia&source=web&cd=1&sqi=2&ved=0CC0QFjAA&url=http%3A%2F%2Fbases.bireme.br%2Fcgi-bin%2Fwxislind.exe%2Fiah%2Fonline%2F%3FIsisScript%3Diah%2Fiah.xis%26src%3Dgoogle%26base%3DLILACS%26lang%3Dp%26nextAction%3DInk%26exprSearch%3D223372%26indexSearch%3DID&ei=HOd-UfjNEISO7QbklCoAw&usg=AFQjCNGppwPzbNhDuaR_B_mIO3VtjRZXDA
49. Cabrita J, Martins AP. O Contributo da Farmacoepidemiologia para o ciclo de vida do medicamento. Revista portuguesa de farmacoterapia, 2009 (Out). - Vol. 1, nº 2, p.21-2
50. Yang Y, West-Strum D. Understanding Pharmacoeconomics. Mc Graw Hill Education; 2011.
51. Hartzema AG, Martini N. O Papel do Farmacêutico na Farmacoepidemiologia. Lisboa Associação Nacional das Farmácias; 1960.
52. Farmacovigilância em Ensaio Clínicos. Farmacovigilância - Infarmed [acedido em 27/01/2014]. Disponível em: http://www.infarmed.pt/portal/page/portal/INFARMED/MEDICAMENTOS_USO_HUMAN/O/ENSAIOS_CLINICOS
53. Saiba mais sobre Farmacovigilância Download Edição nº 6 - Farmacovigilância - Infarmed [acedido em 27/01/2014]. Disponível em: http://www.infarmed.pt/portal/page/portal/INFARMED/PUBLICACOES/TEMATICOS/SAIBA_MAISSOBRE/SAIBA_MAISSOBRE_ARQUIVO
54. Ponte ML, Ragusa M, Armenteros C, Wachs A. Importance of pharmacovigilance in current medical practice. Medicina (B Aires). PubMed; 2013. [acedido em 16/02/2014]. Disponível em: [https://www.google.com/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=1&cad=rja&uact=8&ved=0CCUQFjAA&url=http%3A%2F%2Fwww.ncbi.nlm.nih.gov%2Fpubmed%2F23335704&ei=TS47U-vvIYGQhQhQfjnYDYDg&usg=AFQjCNGjknwMk3StchYKQxerQuREs4mX0Q](https://www.google.com/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=1&cad=rja&uact=8&ved=0CCUQFjAA&url=http%3A%2F%2Fwww.ncbi.nlm.nih.gov%2Fpubmed%2F23335704&ei=TS47U-vvIYGQhQfjnYDYDg&usg=AFQjCNGjknwMk3StchYKQxerQuREs4mX0Q)
55. Notificação de RAM Infarmed. [acedido em 29/12/2013]. Disponível em: https://www.infarmed.pt/portal/page/portal/INFARMED/MEDICAMENTOS_USO_HUMANO/FARMACOVIGILANCIA/NOTIFICACAO_DE_RAM

56. Vaz I. Sistema Nacional de Farmacovigilância. Unidade de Farmacovigilância do Norte. [acedido em 27/12/2013]. Disponível em: http://ofporto.org/upload/documentos/903428-Farmacovigilancia__05-05-2012_PDF.pdf
57. Farmacovigilância - Infarmed. [acedido em 27/01/2014]. Disponível em: http://www.infarmed.pt/portal/page/portal/INFARMED/PERGUNTAS_FREQUENTES/MEDICAMENTOS_USO_HUMANO/MUH_FARMACOVIGILANCIA
58. European Medicines Agency. Guidelines on good pharmacovigilance practices (GVP). EMA; 321625; 2013. [acedido em 03/01/2014]. Disponível em: http://www.ema.europa.eu/docs/en_GB/document_library/Other/2013/06/WC500144008.pdf
59. Aline YM. Farmacoeconomia. [acedido em 22/12/2013]. Disponível em: <http://www.ebah.com.br/content/ABAAAAAclAI/farmacoeconomia?part=2>
60. Vargas L. Farmacoeconomia. 2013. [acedido em 23/10/2013]. Disponível em: <http://www.trabalhosfeitos.com/ensaios/Farmacoeconomia/32521867.html>
61. Avezum A. Estudos de farmacoeconomia e análises económicas: conceitos básicos. 2007. [acedido em 17/11/2013]. Disponível em: <http://departamentos.cardiol.br/dha/revista/14-4/11-farmacoeconomia.pdf>
62. Decreto-lei nº 176/2006, de 30 de agosto. Estatuto do Medicamento. Legislação Farmacêutica Compilada. [acedido em 10/10/2013]. Disponível em: <https://www.infarmed.pt>
63. Lei nº 11/2012, de 8 de março. Diário da República, 1ª série. Nº 48 de 8 de Março de 2012. [acedido em 13/10/2013]. Disponível em: <http://dre.pt/pdf1s/2012/03/04900/0097800979.pdf>
64. Serviços Farmacêuticos: Cobrar ou oferecer? Netfarma; 2010. [acedido em 16/11/2013]. Disponível em: http://farmacia.netfarma.pt/index.php?option=com_content&task=view&id=3285&Itemid=50
65. Portaria n.º1429/2007, de 2 de Novembro. [acedido em 06/11/2013]. Disponível em: <http://www.sg.min-saude.pt/NR/rdonlyres/B9EBB192-952E-4C97-94FD-6B54A9F75A58/18539/0799307993.pdf>
66. Decreto-Lei n.º 307/2007 - Diário da República Eletrónico. [acedido em 15/10/2013]. Disponível em: <http://dre.pt/pdf1s/2007/08/16800/0608306091.pdf>
67. Áreas de actuação da ANF. Associação Nacional das Farmácias; 2008. [acedido em 06/11/2013]. Disponível em: www.anf.pt/index2.php?option=com_content...
68. Checksaúde: Guia Prático. Lisboa: Associação Nacional das Farmácias; 2005.
69. Informação Saúde: Guia Prático I. Lisboa: Associação Nacional das Farmácias; 2010.
70. Isaúde: Guia Prático. Lisboa: Associação Nacional das Farmácias; 2009.
71. Avaliação Externa Plano Nacional Contra a Droga e as Toxicodependências - 2005-2012. Lisboa: Gesaworld SA; 2013. [acedido em 24/10/2013]. Disponível em:

- http://www.sicad.pt/PT/Institucional/Coordenacao/Documents/Relat%C3%B3rio_final.pdf
72. Torre C. Os Programas de Troca de Seringas no Contexto da Redução de Danos. Coordenação Nacional para a Infecção VIH/sida; 2009. [acedido em 27/10/2013]. Disponível em: www.scielo.oces.mctes.pt/scielo.php?pid=S0871...script=sci_arttext
 73. Programa de Troca de Seringas nas Farmácias: 1993-2008. Associação Nacional das Farmácias. [acedido em 27/10/2013]. Disponível em: www.afplp.org/xfiles/...pt/docs/articleFile185.pdf
 74. Silva PFR. Resíduos de Medicamentos nos RSU: riscos e consequências. Porto; 2012. [acedido em 25/11/2013]. Disponível em: http://bdigital.ufp.pt/bitstream/10284/3388/3/T_18069.pdf
 75. Sistema Integrado de Gestão de Resíduos de Embalagens e Medicamentos - ValorMed. Relatório de Atividades; 2011. [acedido em 25/11/2013]. Disponível em www.valormed.pt/
 76. ValorMed. [acedido em 25/11/2013]. Disponível em: www.valormed.pt/index.php?com=option
 77. Newsletter ANF n.º 108 - 7 de Setembro de 2012. [acedido em 17/10/2013]. Disponível em: http://www.anf.pt/index.php?option=com_letterman&task=view&Itemid=128&id=130
 78. AMI. 18ª Campanha de Reciclagem de Radiografias: 10 de Setembro a 8 de Outubro de 2013. [acedido em 18/10/2013]. Disponível em: www.ami.org.pt/default.asp?id=p1p490p174
 79. Antunes RS. Resíduos de radiografias: Recolha e tratamento. 2011. [acedido em 18/10/2013]. Disponível em: http://run.unl.pt/bitstream/10362/6192/1/Antunes_2011.pdf
 80. Serviços Diferenciados. Associação Nacional das Farmácias; 2008. [acedido em 06/11/2013]. Disponível em: http://www.anf.pt/index.php?option=com_content&task=blogcategory&id=101&Itemid=101
 81. Neurociências: consumo e dependência de substâncias psicoactivas. Organização Mundial da Saúde; 2004. [acedido em 06/11/2013]. Disponível em: http://www.who.int/substance_abuse/publications/en/Neuroscience_P.pdf
 82. A Intervenção das Farmácias no Tratamento das Toxicodependências: Relatório de 2008. Associação Nacional das farmácias. [acedido em 10/10/2013]. Disponível em: www.afplp.org/xfiles/...pt/docs/articleFile183.pdf
 83. Protocolo de colaboração entre o Instituto da Droga e Toxicod dependência, a Associação Nacional das Farmácias, a Ordem dos Farmacêuticos e o Instituto Nacional da Farmácia e do Medicamento no âmbito do Programa Terapêutico com Cloridrato de Metadona. Lisboa: IPDT; 2004. [acedido em 12/11/2013]. Disponível em: http://docbweb.idt.pt:81/multimedia/pdfs/m_5074.pdf

84. Vacinação Contra a Gripe na Farmácia. Departamento de Programas de Cuidados Farmacêuticos. Lisboa: Associação Nacional das Farmácia; 2008.
85. Manual do Curso de Administração de Vacinas na Farmácia. Lisboa: Associação Nacional das Farmácias; 2008.
86. Serviço de Administração de Vacinas na Farmácia. Departamento de Programas de Cuidados Farmacêuticos. Lisboa: Associação Nacional das Farmácia; 2009.
87. Reconhecimento da formação de farmacêuticos: Administração de vacinas e medicamentos injectáveis em farmácia comunitária. Ordem dos Farmacêuticos; 2013. [acedido em 25/09/2013]. Disponível em: http://www.ordemfarmaceuticos.pt/xFiles/scContentDeployer_pt/docs/articleFile987.pdf
88. Newsletter ANF Nº 1 - 3 de Outubro de 2008 3 de Outubro de 2008 - Associação Nacional das Farmácias. [acedido em 25/10/2013]. Disponível em: www.anf.pt/index.php?option=com...task...
89. Manual do Curso de Administração de Medicamentos Injectáveis. Lisboa: Associação Nacional das Farmácias; 2009.
90. Promoção e Educação para a Saúde. Ministério da saúde e Educação; 2013. [acedido em 17/09/2013]. Disponível em: <http://www.dgidc.min-edu.pt/educacaosaude/index.php?s=directorio&pid=36>
91. Queiroz S. Reflexões sobre Educação para a Saúde. Observatório da Políticas de Educação e Formação; 2011. [acedido em 14/09/2013]. Disponível em: http://www.op-edu.eu/pages/media_items/reflexoes-sobre-educacao-para-a-saude19.php
92. Reis A. O que é, afinal, a Promoção da Saúde? Faculdade de Psicologia e de Ciências da Educação da Universidade de Lisboa; 2006. [acedido em 11/03/2014]. Disponível em: http://www.psicologia.pt/artigos/ver_opiniao.php?codigo=AOP0254
93. O'Donnell MP. Definition of health promotion: part III: expanding the definition. American Journal of Health Promotion. 1989;3:5. [acedido em 27/04/2014]. Disponível em: <http://www.healthpromotionjournal.com/>
94. Promoção da Saúde. Administração Regional de Saúde do Norte, IP. [acedido em 14/01/2014]. Disponível em: <http://portal.arsnorte.min-saude.pt/portal/page/portal/ARSNorte/Sa%C3%BAde%20P%C3%BAblica/Promo%C3%A7%C3%A3o%20da%20Sa%C3%BAde>
95. Farmácia e a Comunidade: Serviços Essenciais. Associação Nacional das Farmácias; 2008. [acedido em 10/01/2014]. Disponível em: http://www.anf.pt/index.php?option=com_content&task=blogcategory&id=99&Itemid=100
96. Viver mais, viver melhor conhecendo os seus medicamentos! Associação Nacional das Farmácias; 2009. [acedido em 17/01/2014]. Disponível em: http://www.anf.pt/index.php?option=com_content&task=view&id=889

97. O Papel dos Farmacêuticos nas Farmácias Comunitárias: II Fórum Internacional Sobre Doentes Crónicos. 30 de Abril e 1 de Maio de 2010. Associação Nacional das Farmácias. [acedido em 06/02/2014]. Disponível em: www.nedai.org/items/24.pdf
98. Serviços Diferenciados. Associação Nacional das Farmácias; 2008. [acedido em 06/11/2013]. Disponível em: http://www.anf.pt/index.php?option=com_content&task=blogcategory&id=101&Itemid=101
99. Serviço de Administração de Vacinas na Farmácia. Departamento de Programas de Cuidados Farmacêuticos. Lisboa: Associação Nacional das Farmácias; 2009.
100. Saúde Pública. Médicos de Portugal. [acedido em 10/02/2014]. Disponível em: <http://medicosdeportugal.saude.sapo.pt/>
101. Vacinas Gripe Sazonal. Farmácia Observatório nº 25. Lisboa: Cefar; 2009.
102. Relatório de Avaliação da Campanha de Vacinação Contra a Gripe Sazonal nas Farmácias - época 2011/2012. Lisboa: Cefar; 2012.
103. Farmácias promovem campanha de prevenção do cancro do colo do útero. Associação Nacional das Farmácias; 2009. [acedido em 17/02/2014]. Disponível em: http://www.lpmcom.pt/index2.php?option=com_content&do_pdf=1&id=1127
104. Fonseca MC. Papiloma Humano: Vírus Causador de Cancro. Arquivo Mais Saúde; 2009. [acedido em 10/02/2014]. Disponível em: isabelperregil.blogspot.com/.../papiloma-humano-viru..
105. Gandini S, Sera F, Cattaruzza MS, et al.: Meta-analysis of risk factors for cutaneous melanoma: II. Sun exposure. *Eur J Cancer* 41 (1): 45-60, 2005. [PubMed]
106. Koh HK: Cutaneous melanoma. *N Engl J Med* 325 (3): 171-82, 1991. [PubMed]

Anexos



Certificado de Presença

Certifica-se que Dra. Rosana
da Fármacia União Farmacêutica - FARMUN
esteve presente numa Sessão Científica subordinada ao tema
“**Obesidade, suas Consequências e Tratamento**” .
A Sessão teve lugar nas instalações da Farcentro, na Covilhã,
no dia 14 de Julho de 1999, entre as 21h00 e as 23h00.


Responsável da Área Centro
da Roche Farmacêutica

FARCENTRO
Operativa Farmacêutica do Centro da Fátima, S. R. L.
A Direcção


Director da Farcentro

Certificado de Presença

Certifica-se que

Dr^a Alcina Leal

da Farmácia Vitória Fundanense - Fundação

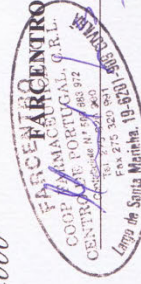
estive presente numa Acção de Formação sobre

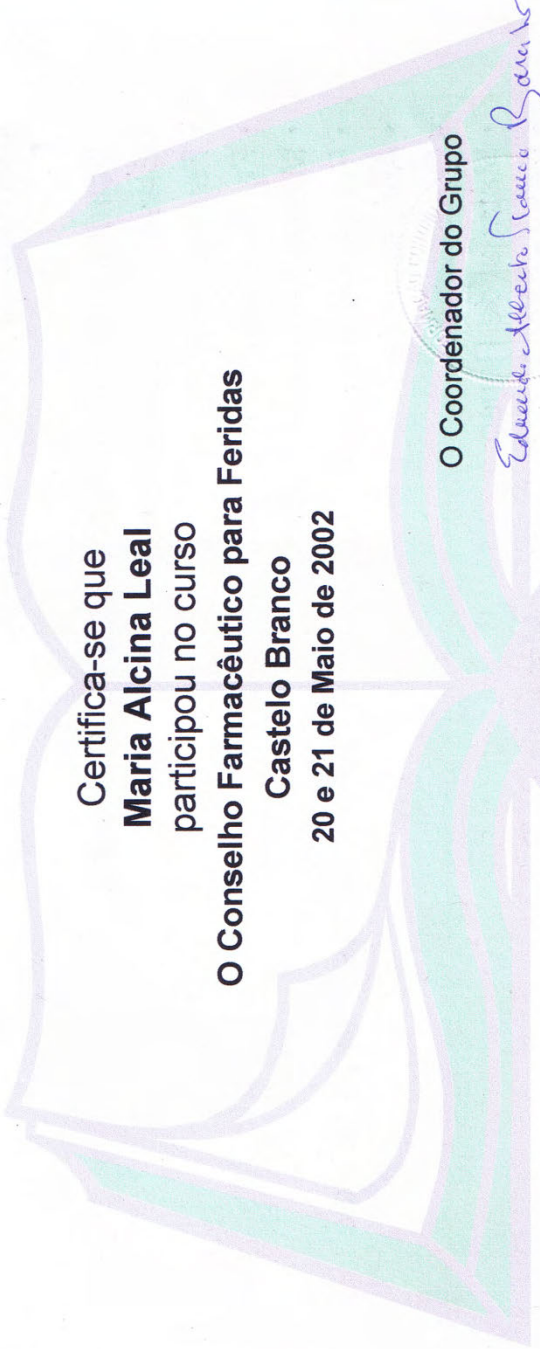
"Alergias - Asma, Genite Alérgica e Urticária" proferida

pelo Dr Lebo Pereira, médico imunologista dos H. U. L.

realizada na FARCENRO - Cooperativa Farmacéutica do Centro de Portugal L.D.L.

Covilhã, 02 de Junho de 2000





Certifica-se que
Maria Alcina Leal
participou no curso
O Conselho Farmacêutico para Feridas
Castelo Branco
20 e 21 de Maio de 2002

O Coordenador do Grupo

Edward Alberto Sousa Barros

FORMAÇÃO CONTÍNUA

Faculdades de Farmácia de Coimbra, Lisboa e Porto
Ordem dos Farmacêuticos
Associação Nacional das Farmácias

CERTIFICADO DE FORMAÇÃO PROFISSIONAL

(Dec. Reg. nº 35/2002 de 23 de Abril)

Certifica-se que **Maria Alcina Leal** natural de **Pombal**, nascido(a) a **22 de Abril de 1961**, de nacionalidade **Portuguesa** portador(a) do Bilhete de Identidade nº **7415605**, emitido pelo Arquivo de Identificação de **Castelo Branco** em **14 de Julho de 1999** frequentou o curso **Infecções Genito-urinárias** (área de formação-B27), que decorreu em **Castelo Branco**, com a duração de **6 horas**, realizado no(s) dia(s) **17 de Março de 2003**, obtendo a classificação final **90%** (escala de avaliação 0-100%).

Conteúdo Programático

- Avaliação I	15 m
- Patogénese, etiologia e tratamento da infecção urinária.	1.5 H
- Diagnóstico laboratorial da infecção urinária. Diagnóstico de infecções na urina por técnicas de Biologia Molecular.	1.0 H
- Principais infecções sexualmente transmissíveis (DST). Tratamento das DST's.	1.5 H
- Diagnóstico laboratorial das DST's. A Biologia Molecular e as DST's.	45 m
- Resultados nacionais da resistência microbiana aos Antibióticos.	45 m
- Avaliação II	15 m

TOTAL 6 horas

Paula Fátima Gonçalves
O Coordenador do Grupo



- Associação Nacional das Farmácias – Nº Contribuinte: 500 885 494
Rua Marechal Saldanha, 1 – 1249-069 Lisboa – Telefone: 21 340 06 00 Fax: 21 340 07 59
A Associação Nacional das Farmácias está acreditada como Entidade Formadora pelo INOFOR (Portaria 782/97)

CERTIFICADO DE FORMAÇÃO PROFISSIONAL

(Dec. Reg. n.º 35/2002 de 23 de Abril)

Certifica-se que **MARIA ALCINA NEVES DE ANDRADE LEAL** natural de **POMBAL**, nascido(a) a **22-04-1961**, de nacionalidade **PORTUGUESA** portador(a) do Bilhete de Identidade n.º **7415605**, emitido pelo Arquivo de Identificação de **CASTELO BRANCO** em **14-07-1999**, com a Carteira Profissional n.º **08179** frequentou o curso **Planeamento Familiar**, que decorreu em **CASTELO BRANCO**, realizado no(s) dia(s) **11 de Março de 2005**, obtendo a classificação final **Classificação Final 100%** (escala de avaliação 0-100%).

Conteúdo Programático

Planeamento Familiar

Anatomia e fisiologia do Aparelho reprodutor feminino

A "Pílula do Dia Seguinte"

Anticoncepcionais hormonais

Outros métodos contraceptivos

TOTAL 7 HORAS



1,05 CDP



anf

- Associação Nacional das Farmácias – N.º Contribuinte: 500 885 494

Rua Marechal Saldanha, 1 – 1249-069 Lisboa – Telefone: 21 340 06 00 Fax: 21 340 07 59

A Associação Nacional das Farmácias está acreditada como Entidade Formadora pelo INOFOR (Portaria 782/97)



Certificado de Formação Profissional

(Dec.Reg. n.º 35/2002 de 23 de Abril)

Faculdades de Farmácia de Lisboa, Porto, Coimbra – Ordem dos Farmacêuticos
Associação Nacional das Farmácias

Certifica-se que **MARIA ALCINA NEVES DE ANDRADE LEAL** natural de **POMBAL**, nascido(a) a **22.04.1961**, de nacionalidade **PORTUGUESA** portador(a) do Bilhete de Identidade n.º **7415605**, emitido pelo Arquivo de Identificação de **CASTELO BRANCO** em **14.07.1999**, com a Carteira Profissional n.º **08179** frequentou o curso **Constipação e Gripe**, que decorreu em **CASTELO BRANCO**, realizado no(s) dia(s) **10 de Outubro de 2006**, obtendo a classificação final **100 %** (escala de avaliação 0-100%).

Conteúdo Programático

Constipação e Gripe

Terapêutica da gripe e da constipação

Terapêutica farmacológica da constipação e gripe

A indicação farmacêutica na constipação e gripe

Protocolo geral de indicação farmacêutica

Protocolos específicos para a constipação e gripe

Aconselhamento farmacêutico e dispensa activa

TOTAL 7 HORAS



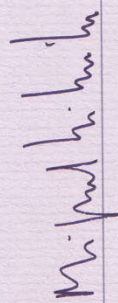
1,05 CDP

Ana Mendes

SECTOR DE FORMAÇÃO

Certificado de Formação

Certifica-se que Alcina Leal frequentou o curso de formação
“Aleitamento Materno” que decorreu no Hotel Turismo da Covilhã, no
dia 28 de Junho de 2007.



Miguel Silvestre
Presidente da Direcção
Farbeira Cofárbel Farcentro, crl



FARBEIRA COFARBEL FARCENTRO

Certifica-se que:

MARIA ALCINA LEAL

8179

Com a Carteira Profissional N.º _____

esteve presente na acção de formação:
Clube Saúde

14/05/2008

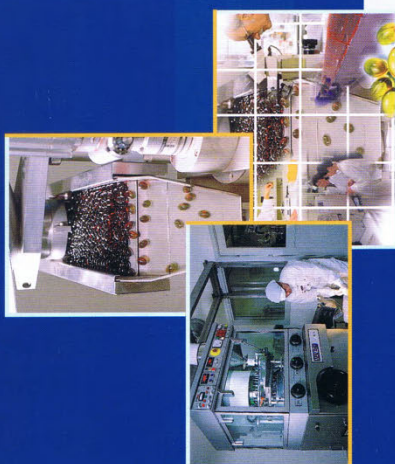
realizada pela Pharma Nord no dia _____

Inês Veiga



0,2 CDP

 **Pharma Nord**





Universidade da Beira Interior
Faculdade de Ciências da Saúde



Eczema: Seborreico. Atópico. de Contacto e de Estase

Actividade Formativa Creditada pela Ordem dos Farmacêuticos (0.6 CDP)

Certifica-se que: Maria Plácida Lú frequentou o curso de

"Eczema: Seborreico, Atópico, de Contacto e de Estase " realizado no dia 25 de Março de 2009.



Formador

Roberto Gomes de Sousa

Presidente da Direcção da Plural, cri

Miguel Henriques



Universidade da Beira Interior
Faculdade de Ciências da Saúde



Lesões malignas e pré-malignas da pele: prevenção e diagnóstico precoce

Actividade Formativa Creditada pela Ordem dos Farmacêuticos

Certifica-se que: MARIA ALCINA LEAL frequentou o curso de "Lesões malignas e pré-malignas da pele: prevenção e diagnóstico precoce" realizado no dia 17 de Junho de 2009.

Formador

Presidente da Direcção da Plural, cri

CURSO DE PLANTAS EM COSMÉTICA E DERMATOLOGIA



Certificado

Certifica-se que **Maria Alcina Neves Andrade Leal**, concluiu o **Curso de Plantas em Cosmética e Dermatologia por Internet**, tendo sido aprovada no teste.

Coimbra, 29 de Março de 2011

Prof. Doutor A. Proença da Cunha

Dr.ª Odete Rodrigues Roque

Dr.ª Eunice Maria Cunha





Secção Regional de Coimbra

CERTIFICADO



Certifica-se que o(a) Senhor(a) Dr.(a) **MARIA ALCINA NEVES DE ANDRADE LEAL**, membro C-1455 da Ordem dos Farmacêuticos, com a Carteira Profissional n.º 08179, esteve presente na Acção de Formação "**Problemas comuns em pediatria: avaliação e critérios para a referência médica**", que decorreu na Covilhã, no dia **5 de Abril de 2011**, organizado pela Secção Regional de Coimbra da Ordem dos Farmacêuticos.

Programa:

"Problemas comuns em pediatria: avaliação e critérios para a referência médica"

Identificação e caracterização das principais patologias pediátricas;

Circunstâncias para referência médica;

Cuidados a ter com a administração de medicamentos na população pediátrica.

Formadora

Dra. Arminda Jorge

Médica, Serviço de Pediatria do Centro Hospitalar da Cova da Beira

Docente no Departamento de Ciências Médicas da Universidade da Beira Interior

Covilhã, 5 de Abril de 2011.

O Presidente da Direcção Regional

Paulo António Siza André de Faria



Certificado de Participação

Alcina Leal

Farmácia Vitória Fundanense

Participou na acção de formação sobre:

Nasivin

Data : **15 de Abril de 2011**

Duração: 1h

Lisboa, 26 de Abril de 2011

Luis Mendes

Director

Local BU Consumer Health Care

CERTIFICADO

Certifica-se que

Maria Alcina Neves Andrade Leal

esteve presente na Acção de Formação
Síndrome Varicosa / Ib-u-ron/ Apresentação do Site "Conhecer a Dor"
que se realizou no dia 15 de Maio de 2012 na Farmácia Vitória, Fundão.



Luís Costa
Director de Marketing

DIPLOMA

Onicomioses Curso eLearning

Certifica-se que Maria Alcina Neves Andrade Leal
concluiu com sucesso este curso, tendo obtido a classificação de 100 %.
O curso teve uma duração de 7 horas e contou com o seguinte conteúdo temático:

- Definição e epidemiologia;
- Etiologia e factores de risco;
- Manifestações e classificações clínicas;
- Diagnóstico;
- Estratégias terapêuticas.

Autoria do Curso
P^la Galderma Internacional – Sucursal em Portugal

Coordenador Pedagógico

Teimo Pedro
Dr. Teimo Pedro

Prof. Doutor António Augusto Fernandes
Prof. Doutor António Augusto Fernandes



Concluído a 22 de Outubro de 2012



ESCOLA DE
PÓS-GRADUAÇÃO
EM SAÚDE E GESTÃO

CERTIFICADO DE FORMAÇÃO PROFISSIONAL

Certifica-se que **MARIA ALCINA NEVES DE ANDRADE LEAL**, natural de **POMBAL**, nascido(a) a **22.04.1961**, de nacionalidade **PORTUGUESA**, portador(a) do Documento de Identificação nº **7415605**, válido até **30.06.2015**, com a carteira profissional nº **08179**, terminou o curso de Formação a Distância sobre **Infeções Vaginais: Higiene e Terapêutica** no mês de **1 a 30 Novembro de 2012** obtendo a classificação média final de **100%** (escala de avaliação 0-100%).

Conteúdo Programático

- Introdução
- Anatomia do Aparelho Genital Feminino
- Síntese
- Casos Práticos

TOTAL 7 HORAS



Direcção da EPGSG

Certificado nº 185/2013 de acordo com o modelo publicado na portaria nº 474/2010

DEPARTAMENTO DE FORMAÇÃO
Rua Marechal Saldanha, 1. 1249-069 Lisboa
Tel: (+351) 213 400 600 · Fax: (+351) 210 410 494
www.escolasaudegestao.pt · escola@escola.pt
Infosaúde N.º Contribuinte 505 215 330



Diploma

Acção de Formação “Cefaleias e Enxaquecas”

Certificamos que **D^{ra} Maria Alcina Leal** participou na Acção de Formação –
“Cefaleias e Enxaquecas” que se realizou no Hotel Rainha D. Amélia, no dia 4 de Fevereiro.

União dos Farmacêuticos de Portugal



Filipe Duarte
Director Técnico Adjunto

Bayer Portugal S.A.



Paulo Monteiro
Country Manager
Divisão Consumer Care



Bayer HealthCare





Certificado de Formação Profissional

(Decreto Regulamentar nº 35/2002 de 23 de Abril)

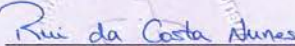
Certifica-se que **Maria Alcina Neves Andrade Leal** natural de Pombal nascida a 22/04/1961, nacionalidade Portuguesa, sexo Feminino, portadora do documento de identificação Bilhete de Identidade nº 7415605, emitido pelo Arquivo de Identificação de Castelo Branco em 14/07/1999, concluiu, com aproveitamento, em 08/03/2005, o Curso de Formação Profissional

Protecção da Saúde Pública - Medicamentos de Uso Veterinário

que decorreu de 28/12/2004 a 08/03/2005 com a duração total de 30 horas, tendo obtido a classificação final de 4 (Muito Bom) numa escala de 1 (Insuficiente) a 4 (Muito Bom).

Covilhã, 18 de Julho de 2005

O Responsável pela Entidade Formadora


Rui da Costa Nunes



Certificado nº 9/2005/02

Rua Dr António Plácido da Costa, nº 16, Cave, 6200-051 Covilhã
tel +351 275 310 654/5 | +351 275 313 626 | fax +351 275 323 687 | +351 275 310 659
contacto@assec.pt | www.assec.pt

Anexo 2 - Medicamentos Manipulados

20-JAN-2008 10:14 LEP 214278520

1/4



Empresa / Company Farmácia Vitória	Nº de associada 2372
Para / To Exmª [S] Srª [S] Drª Alcina Leal	Fax 275771277
De / From Drª Sofia Páscoa	Tel / Fax 214278520 | 214278528 safia.pascoa@anf.pt paula.tavares@anf.pt
Assunto / Subject Baton hidratante	Data / Date 28 de Janeiro de 2008 Ref. SP/28 Jan. 08/06

Exmª. Sra. Dra. Alcina Leal,

Agradecemos a consulta efectuada por V. Exe., apresentamos em anexo a nossa resposta, a qual esperamos vá ao encontro das suas expectativas.

Ficando à sua disposição para qualquer esclarecimento que considere necessário, subscrevo-me com os melhores cumprimentos,

Sofia Páscoa

Sofia Páscoa
Farmacêutica
Technician Junior

Cc/ Paula Tavares
Farmacêutica
Pharmaceutical Technology Manager

Centro de Informação de Medicamentos de Preparação Individualizada (CIMPI) - Tel: 214278520

Instituto Farmacêutico de Ciência e Tecnologia
Rua das Ferrarias de Rei, lote EIT 4 | Urbanização da Fábrika da Pólvora | 2730 - 269 Barcelona | Portugal
Tel: (+351) 21 427 85 20 | Fax: (+351) 21 427 85 39 | lef@anf.pt



Certificado de Frequência de Formação Profissional

(Decreto Regulamentar n° 35/2002)

SAC- Consultoria em Sistemas de Gestão, Lda.

Sede:
Rua Zeca Afonso, Bloco Estrela, Lote A, 8° dto
6200-220 Covilhã

Delegação:
Rua Marquês de Pombal, 72, 3° Andar, Sala 23
2430-247 Marinha Grande

Certifica-se que **MARIA ALCINA LEAL**

Natural de **Pombal**

nascido a: **1961/04/22**

portador do BI n° **7415605** emitido pelo arquivo de identificação de **Castelo Branco**

em **1999/07/14** frequentou de **2005/05/30** a **2005/05/30** com a

duração total de **6** horas, o curso de Formação Profissional:

“Gestão de Manipulados”

Covilhã, 30 de Maio de 2005

O Responsável pela Entidade Formadora



A GERÊNCIA

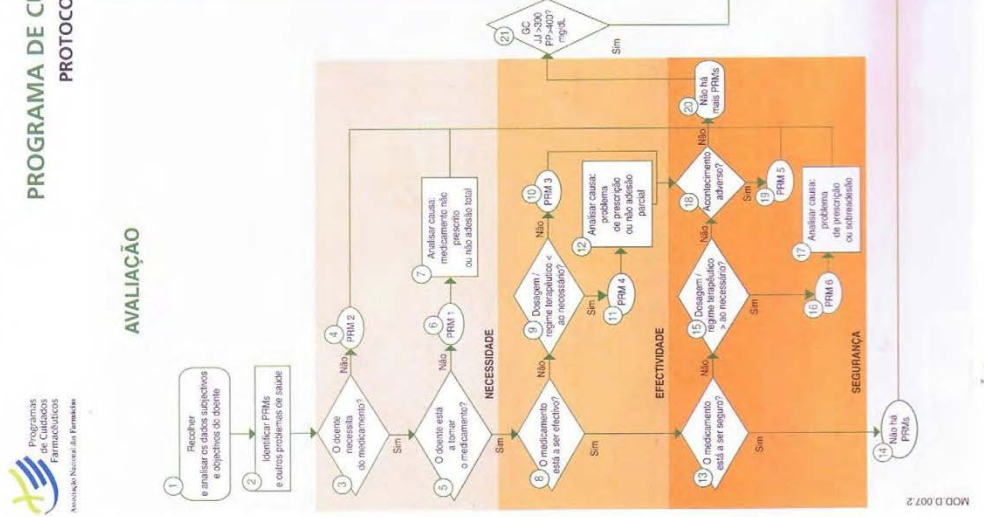
Certificado N° C 11/2005



Anexo 3 - Programa de Cuidados Farmacêuticos

PRIMs - Classificação de Segundo Consenso de Genova	O doente tem um problema de saúde que resulte de:
NECESSIDADE	
PRM 1	Ter uma ou mais doenças que necessitem de um ou mais medicamentos que não possam ser tratados com outros medicamentos.
EFFECTIVIDADE	
PRM 3	Ter um medicamento que não é efectivo por razões não relacionadas com a doença.
PRM 4	Ter um medicamento que não é seguro por razões não relacionadas com a doença.
PRM 5	Ter um medicamento que não é seguro por razões não relacionadas com a doença.
PRM 6	Ter um medicamento que não é seguro por razões não relacionadas com a doença.
SEGURANÇA	
PRM 1	Ter uma ou mais doenças que necessitem de um ou mais medicamentos que não possam ser tratados com outros medicamentos.
PRM 3	Ter um medicamento que não é efectivo por razões não relacionadas com a doença.
PRM 4	Ter um medicamento que não é seguro por razões não relacionadas com a doença.
PRM 5	Ter um medicamento que não é seguro por razões não relacionadas com a doença.
PRM 6	Ter um medicamento que não é seguro por razões não relacionadas com a doença.

Objetivos terapêuticos	
Glicemia capilar (mg/dL)	80-120
Hemoglobina glicosilada (%)	< 7%
Pressão Arterial (mmHg)	< 130/80
Outros	Controlar peso, alimentação, exercício físico regular, ...
Intervenção Farmacêutica	
I1	Reportar um PRM ao médico com o seguinte objetivo: Reportar um PRM ao médico sem expectativa de intervenção médica.
I2	Reportar um PRM ao médico com o seguinte objetivo: Reportar um PRM ao médico com expectativa de intervenção médica.
I3	Reportar um PRM ao médico com o seguinte objetivo: Reportar um PRM ao médico com expectativa de intervenção médica.
I4	Reportar um PRM ao médico com o seguinte objetivo: Reportar um PRM ao médico com expectativa de intervenção médica.
I5	Reportar um PRM ao médico com o seguinte objetivo: Reportar um PRM ao médico com expectativa de intervenção médica.
I6	Reportar um PRM ao médico com o seguinte objetivo: Reportar um PRM ao médico com expectativa de intervenção médica.
I7	Reportar um PRM ao médico com o seguinte objetivo: Reportar um PRM ao médico com expectativa de intervenção médica.
I8	Reportar um PRM ao médico com o seguinte objetivo: Reportar um PRM ao médico com expectativa de intervenção médica.
I9	Reportar um PRM ao médico com o seguinte objetivo: Reportar um PRM ao médico com expectativa de intervenção médica.
I10	Reportar um PRM ao médico com o seguinte objetivo: Reportar um PRM ao médico com expectativa de intervenção médica.
Resultados da Resposta ao Médico	
R1	O médico não fez nenhuma alteração na prescrição da droga.
R2	O médico não fez nenhuma alteração na prescrição da droga.
R3	O médico não fez nenhuma alteração na prescrição da droga.
R4	O médico não fez nenhuma alteração na prescrição da droga.
R5	O médico não fez nenhuma alteração na prescrição da droga.
R6	O médico não fez nenhuma alteração na prescrição da droga.
R7	O médico não fez nenhuma alteração na prescrição da droga.
R8	O médico não fez nenhuma alteração na prescrição da droga.
R9	O médico não fez nenhuma alteração na prescrição da droga.
R10	O médico não fez nenhuma alteração na prescrição da droga.
R11	O médico não fez nenhuma alteração na prescrição da droga.
R12	O médico não fez nenhuma alteração na prescrição da droga.
R13	O médico não fez nenhuma alteração na prescrição da droga.
R14	O médico não fez nenhuma alteração na prescrição da droga.
R15	O médico não fez nenhuma alteração na prescrição da droga.
R16	O médico não fez nenhuma alteração na prescrição da droga.
R17	O médico não fez nenhuma alteração na prescrição da droga.
R18	O médico não fez nenhuma alteração na prescrição da droga.
R19	O médico não fez nenhuma alteração na prescrição da droga.
R20	O médico não fez nenhuma alteração na prescrição da droga.
R21	O médico não fez nenhuma alteração na prescrição da droga.
R22	O médico não fez nenhuma alteração na prescrição da droga.
R23	O médico não fez nenhuma alteração na prescrição da droga.
R24	O médico não fez nenhuma alteração na prescrição da droga.
R25	O médico não fez nenhuma alteração na prescrição da droga.
R26	O médico não fez nenhuma alteração na prescrição da droga.
R27	O médico não fez nenhuma alteração na prescrição da droga.
R28	O médico não fez nenhuma alteração na prescrição da droga.
R29	O médico não fez nenhuma alteração na prescrição da droga.
R30	O médico não fez nenhuma alteração na prescrição da droga.
R31	O médico não fez nenhuma alteração na prescrição da droga.
R32	O médico não fez nenhuma alteração na prescrição da droga.
R33	O médico não fez nenhuma alteração na prescrição da droga.
R34	O médico não fez nenhuma alteração na prescrição da droga.
R35	O médico não fez nenhuma alteração na prescrição da droga.
R36	O médico não fez nenhuma alteração na prescrição da droga.
R37	O médico não fez nenhuma alteração na prescrição da droga.
R38	O médico não fez nenhuma alteração na prescrição da droga.
R39	O médico não fez nenhuma alteração na prescrição da droga.
R40	O médico não fez nenhuma alteração na prescrição da droga.
R41	O médico não fez nenhuma alteração na prescrição da droga.
R42	O médico não fez nenhuma alteração na prescrição da droga.
R43	O médico não fez nenhuma alteração na prescrição da droga.
R44	O médico não fez nenhuma alteração na prescrição da droga.
R45	O médico não fez nenhuma alteração na prescrição da droga.
R46	O médico não fez nenhuma alteração na prescrição da droga.
R47	O médico não fez nenhuma alteração na prescrição da droga.
R48	O médico não fez nenhuma alteração na prescrição da droga.
R49	O médico não fez nenhuma alteração na prescrição da droga.
R50	O médico não fez nenhuma alteração na prescrição da droga.



PROGRAMA DE CUIDADOS FARMACÊUTICOS: DIABETES
PROTOCOLO DE CUIDADOS FARMACÊUTICOS

Associação Nacional das Farmácias

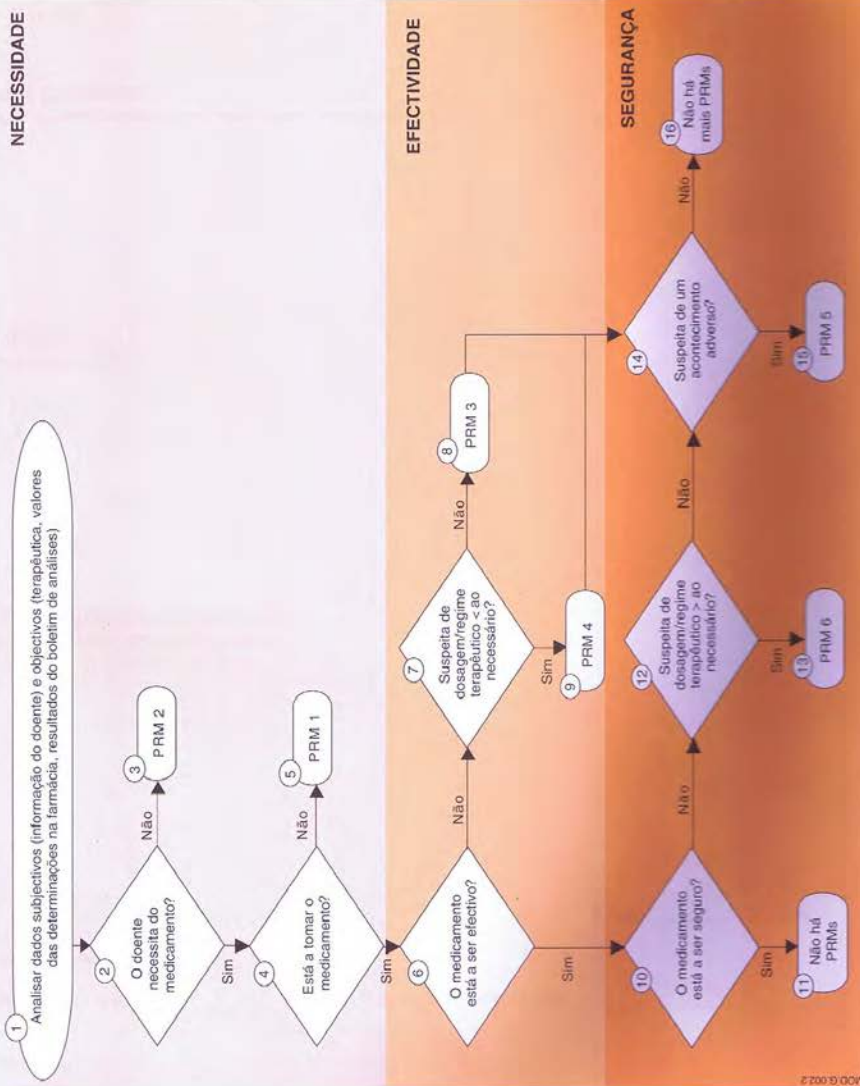
Elaboração: *Juliana Santos*

Aprovação: *Suzete Costa*

Data: 15.03.2003

MOD. D.007.2

PROGRAMAS DE CUIDADOS FARMACÊUTICOS PROTOCOLO DE CLASSIFICAÇÃO DE PROBLEMAS RELACIONADOS COM MEDICAMENTOS (PRMs)



Este Protocolo constitui uma ferramenta destinada a apoiar os farmacêuticos no âmbito da prestação de cuidados farmacêuticos. Não substitui a avaliação profissional individual nem constitui a única abordagem possível na intervenção farmacêutica.

Pressupostos	
a)	Um problema de saúde só pode estar associado a um PRM;
b)	Um medicamento pode estar associado a um ou mais PRMs;
c)	Os problemas de adesão à terapêutica não são PRMs mas sim causa de um PRM;
	— quando o doente não toma totalmente o medicamento que necessita (problema de necessidade PRM 1);
	— quando o doente toma incorrectamente o medicamento (problema de efectividade PRM 4);
	— quando o doente toma o medicamento em excesso (problema de segurança PRM 6);
d)	As interações também não são PRMs mas sim causa do PRM;
	— porque inibem a acção de um outro medicamento (problema de efectividade PRM 4);
	— porque potenciam os acontecimentos adversos (problema de segurança PRM 5);
	— porque potenciam a acção de um outro medicamento (problema de segurança PRM 6).

PRMs – Classificação do Segundo Consenso de Granada	
NECESSIDADE	O doente tem um problema de saúde que resulta de:
PRM 1	não tomar o medicamento que necessita;
PRM 2	tomar um medicamento que não necessita
EFFECTIVIDADE	
PRM 3	tomar um medicamento que não é efectivo por razões não quantitativas
PRM 4	tomar um medicamento que não é efectivo por razões quantitativas
SEGURANÇA	
PRM 5	tomar um medicamento que não é seguro por razões não quantitativas
PRM 6	tomar um medicamento que não é seguro por razões quantitativas

Referências bibliográficas:

1. Cuyler RL, Bisset LM, Moyle JC. *Pharmaceutical Care Practice*. New York: McGraw-Hill (1998), p. 715-111.
2. Consenso Consórcio de Granada sobre Problemas Relacionados com Medicamentos. *Pharm Care Esp* 1999; 1:107-112.
3. Fernández-Luque F, Martínez-Romero F, Faus MJ. Problemas relacionados com a medicação. Conceptos y sistemática de clasificación. *Pharm Care Esp* 1999; 1:279-88.
4. Consensus Committee. *Second Consensus of Granada on Drug Therapy Problems*. *ARS Pharmaceutica* 2002; 43: 175-84.
5. American Pharmaceutical Association. *Drug Treatment Protocols*. Washington, DC: APHA, 1995.

Elaboração: Anabela Rodóia, Cristina Santos, Julia Santos Aprovação: Suzete Costa Data: 15.03.2003

Certificado de Presença

Certifica-se que

*Sr.^a Dr.^a Maria Alcina Neves de Andrade Leal
da Farmácia Vitoria Fundanense- Fundão*

*esteve presente numa Acção de Formação sobre
" Auto Controlo na Diabetes Mellitus" organizada pela Farcentro –
Cooperativa Farmacêutica do Centro de Portugal em colaboração
com A. Menarini Diagnostices.*

Covilhã, 22 de Fevereiro de 2001.



CERTIFICADO DE FORMAÇÃO PROFISSIONAL (Dec. Reg. N.º 35/2002 de 23 de Abril)

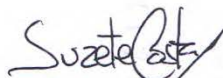
Certifica-se que **Maria Alcina Neves de Andrade Leal** natural de Pombal, nascida a 22-04-1961, de nacionalidade Portuguesa portadora do Bilhete de Identidade n.º 7415605, emitido pelo Arquivo de Identificação de Castelo Branco em 14-07-1999 frequentou a acção de formação do **Programa de Cuidados Farmacêuticos: Diabetes**, que decorreu em **Castelo Branco**, nos dias **25 e 26 de Maio 2004**.

Classificação final **90%** (escala de avaliação 0-100%)

Conteúdo Programático

- **Módulo 2: Cuidados Farmacêuticos**
 - Avaliação de Conhecimentos I.
 - Disease Management / Cuidados Farmacêuticos.
 - Problemas Relacionados com Medicamentos (PRMs).
 - Iatrogenia medicamentosa e farmacovigilância.
 - Programa de Cuidados Farmacêuticos: Diabetes.
 - Processo de Prestação de Cuidados Farmacêuticos e Método SOAP.
 - Sistemática de seguimento dos doentes crónicos e documentação dos cuidados prestados.
 - Aplicação informática para documentação de cuidados prestados.
 - Casos práticos. Trabalhos de grupo.
 - Comunicação eficaz.
 - Avaliação de Conhecimentos II

TOTAL 14 horas



A Coordenadora do Departamento
de Programas de Cuidados Farmacêuticos

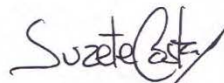
CERTIFICADO DE FORMAÇÃO PROFISSIONAL
(Dec. Reg. n.º 35/2002 de 23 de Abril)

Certifica-se que **Maria Alcina Neves de Andrade Leal** natural de Pombal, nascida a 22-04-1961, de nacionalidade Portuguesa portadora do Bilhete de Identidade n.º 7415605, emitido pelo Arquivo de Identificação de Castelo Branco em 14-07-1999 frequentou a ação de formação do **Programa de Cuidados Farmacêuticos: Diabetes**, que decorreu em **Castelo Branco**, no dia **23 de Junho de 2004**.

Conteúdo Programático

- Módulo 3 : Comunicação eficaz / Discussão dos casos reais
 - Comunicação eficaz II
 - Resolução de casos práticos
 - Apresentação e discussão de casos reais dos doentes em seguimento

TOTAL 7 horas



A Coordenadora do Departamento
de Programas de Cuidados Farmacêuticos

DECLARAÇÃO

Para os devidos efeitos e por nos ter sido solicitado, vimos, por este meio, declarar que a Farmacêutica Maria Alcina Neves de Andrade Leal, com a Carteira Profissional nº 08179, participou nos seguintes projectos de intervenção profissional:

Projecto de Intervenção Profissional	Data	Número de doentes acompanhados (se aplicável)
Programas Terapêuticos de Administração de Metadona, Naltrexona e Buprenorfina	Desde 27-03-2009	
Programa de Cuidados Farmacêuticos na Asma e DPOC	Desde 23-05-2007	
Programa de Cuidados Farmacêuticos na Diabetes	Desde 26-05-2004	15
Programa "Diz não a uma seringa em 2ª mão"	Farmácia Vitória participa desde 01-09-1993	
Campanha de Recolha e Reciclagem de Radiografias	Farmácia Vitória participou de 1995 a 2008	
Campanha "O Coração nas Suas Mãos - Identificação de Suspeitos de Risco Cardiovascular" (2005)	Farmácia Vitória	
Campanha "Controle a Asma. Respire Melhor" (2006)	Farmácia Vitória	
Campanha "Não Fume. Nós Ajudamos" (2006)	Farmácia Vitória	
Campanha "Cuide do Seu Fôlego" (2006)	Farmácia Vitória	
Campanha "Pergunte na Sua Farmácia" (2007)	Farmácia Vitória	
Campanha "Viver Mais, Viver Melhor conhecendo os seus medicamentos!" (2007)	Farmácia Vitória	
Campanha "Controle o Seu Peso, o Coração Agardeça" (2007)	Farmácia Vitória	
Campanha "Controlar a Diabetes está na sua mão" (2007)	Farmácia Vitória	
Campanha "Vacine-se contra a gripe na sua Farmácia" (2008)	Farmácia Vitória	

Departamento de Programas de Cuidados Farmacêuticos
 Rua Marechal Saldanha, 1 1249-069 Lisboa
 Tel: 21 340 06 72/13 Fax: 21 340 07 79

email: pcf@anf.pt |

Ordem dos Farmacêuticos
 Revalidação Carteira Profissional
 Relatório Anual



Ciclo 3 de 01-01-2006 a 31-12-2010

08179 MARIA ALCINA NEVES DE ANDRADE LEAL

3347

A - Actividades Creditadas

2005				CDP
Programa Troca de Seringas 2005				0,25
01-01-2005	31-12-2005	Não Aplicável	ANF	
Programa Valormed 2005				0,10
01-01-2005	31-12-2005	Não Aplicável	ANF	
Programa de Cuidados Farmacêuticos: Diabetes - 5 doentes				1,00
01-01-2005	31-12-2005	FARMÁCIA VITÓRIA	ANF	
Projecto Escola do Sol				0,50
01-01-2005	31-12-2005	Não Aplicável	ANF	
Resíduos de Medicamentos em Alimentos e em Águas				0,30
03-03-2005	03-03-2005	Covilhã	SRCoimbra - OF	
Planeamento Familiar				1,05
11-03-2005	11-03-2005	Castelo Branco	ANF	
Terapêutica da Dor I				1,05
20-05-2005	20-05-2005	Castelo Branco	ANF	
Sub-total para 2005				4,25

A - Actividades Creditadas

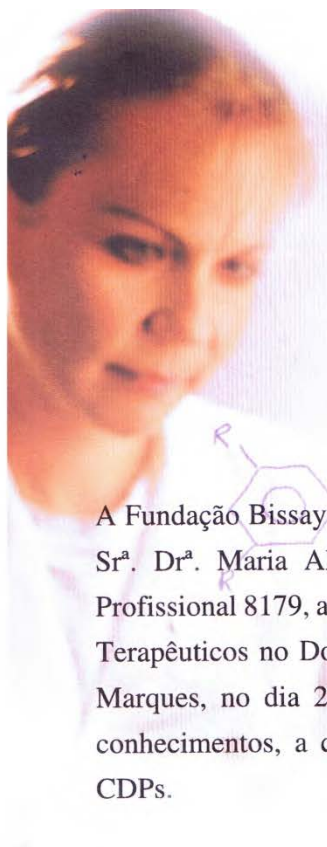
2006				CDP
Avaliação da Qualidade de vida dos doentes hipertensos seguidos na Farmácia comunitária				0,50
01-01-2006	31-12-2006	Não Aplicável	FFUC	
Campanha Cessação Tabágica - Mais de 20 Acompanhamentos				0,25
01-01-2006	31-12-2006	Não Aplicável	ANF	
Formação sobre o Estudo: "Desperdício de Medicamentos no Ambulatório em Portugal"				0,30
01-01-2006	31-12-2006	Não Aplicável	CEFAR/ANF	
Programa Troca de Seringas 2006				0,25
01-01-2006	31-12-2006	Não Aplicável	ANF	
Campanha de Intervenção Farmacêutica na DPOC - Mais de 8 Acompanhamentos				0,15
01-01-2006	31-12-2006	Não Aplicável	ANF	
Programa Valormed 2006				0,10
01-01-2006	31-12-2006	Não Aplicável	ANF	
Estudo: "Desperdício de Medicamentos no Ambulatório em Portugal"				0,50
01-01-2006	31-12-2006	Não Aplicável	CEFAR/ANF	
Depressão I				1,05
17-03-2006	17-03-2006	Castelo Branco	ANF	
Curso de Formação Básica de Socorrismo				3,60
27-03-2006	04-04-2006	Castelo Branco	ANF	

Por favor analise o seu relatório na íntegra e em caso de dúvida ou informação incorrecta contacte a Ordem dos Farmacêuticos.

Processado em 04-07-2007

Página 1

Anexo 5 - Asma e DPOC



DIPLOMA

A Fundação Bissaya Barreto com o apoio da ratiopharm certifica que a Ex.ma Sr.ª. Dr.ª. Maria Alcina Neves Andrade Leal, com o número de Carteira Profissional 8179, assistiu à Acção de Formação subordinada ao tema Cuidados Terapêuticos no Doente Asmático, leccionada pelo Prof. Dr. Francisco Batel Marques, no dia 21 de Abril de 2006, tendo obtido, através de exame de conhecimentos, a classificação final de 17,0 valores, correspondendo a 1,2 CDPs.

Pela Fundação Bissaya Barreto,
Professor Doutor Francisco Batel Marques

P/

Pela ratiopharm,
Dr. Paulo Lilaia - Director Geral



INSTITUTO SUPERIOR
BISSAYA - BARRETO



ratiopharm

líder europeu em medicamentos genéricos



Certifica-se que **MARIA ALCINA NEVES DE ANDRADE LEAL** natural de **POMBAL**, nascido(a) a **22.04.1961**, de nacionalidade **PORTUGUESA** portador(a) do Bilhete de Identidade n.º **7415605**, emitido pelo Arquivo de Identificação de **CASTELO BRANCO** em **14.07.1999**, com a Carteira Profissional n.º **08179** frequentou o curso **Asma e DPOC**, que decorreu em **Castelo Branco**, realizado no(s) dia(s) **23 a 24 Maio de 2007**, obtendo a classificação final **100 %** (escala de avaliação 0-100%).

Conteúdo Programático

- Doença alérgica e asma: causas, custos e prevalência
- Etiopatogenia da asma e outras doenças alérgicas
- Diagnóstico
- Medidas de evicção da asma
- Adesão à terapêutica
- Níveis de intervenção terapêutica na Asma/Objectivos terapêuticos
- DPOC: causas, custos e prevalências
- Etiopatogenia e Diagnóstico da DPOC
- Tratamento não farmacológico da DPOC
- Níveis de intervenção terapêutica na DPOC/ Objectivos terapêuticos
- Terapêutica farmacológica da asma e da DPOC
- Dispositivos de inalação
- Câmaras expansoras
- Técnicas de utilização dos dispositivos de inalação e das câmaras expansoras
- Peak-Flow Meter
- Casos práticos
- Avaliação de conhecimentos

TOTAL 14 HORAS



2,10 CBP

Ana Mendes
DEPARTAMENTO DE FORMAÇÃO



DECLARAÇÃO

Para os devidos efeitos e por nos ter sido solicitado, vimos, por este meio, declarar que a Farmacêutica Maria Alcina Neves de Andrade Leal, com a Carteira Profissional nº 08179, participou nos seguintes projectos de intervenção profissional:

Projecto de Intervenção Profissional	Data	Número de doentes acompanhados (se aplicável)
Programas Terapêuticos de Administração de Metadona, Naltrexona e Buprenorfina	Desde 27-03-2009	
Programa de Cuidados Farmacêuticos na Asma e DPOC	Desde 23-05-2007	
Programa de Cuidados Farmacêuticos na Diabetes	Desde 26-05-2004	15
Programa "Diz não a uma seringa em 2ª mão"	Farmácia Vitória participa desde 01-09-1993	
Campanha de Recolha e Reciclagem de Radiografias	Farmácia Vitória participou de 1995 a 2008	
Campanha "O Coração nas Suas Mãos - Identificação de Suspeitos de Risco Cardiovascular" (2005)	Farmácia Vitória	
Campanha "Controle a Asma. Respire Melhor" (2006)	Farmácia Vitória	
Campanha "Não Fume. Nós Ajudamos" (2006)	Farmácia Vitória	
Campanha "Cuide do Seu Fôlego" (2006)	Farmácia Vitória	
Campanha "Pergunte na Sua Farmácia" (2007)	Farmácia Vitória	
Campanha "Viver Mais, Viver Melhor conhecendo os seus medicamentos!" (2007)	Farmácia Vitória	
Campanha "Controle o Seu Peso, o Coração Agardeça" (2007)	Farmácia Vitória	
Campanha "Controlar a Diabetes está na sua mão" (2007)	Farmácia Vitória	
Campanha "Vacine-se contra a gripe na sua Farmácia" (2008)	Farmácia Vitória	

Departamento de Programas de Cuidados Farmacêuticos
 Rua Marechal Saldanha, 1 1249-069 Lisboa
 Tel: 21 340 06 72/13 Fax: 21 340 07 79

email: pcf@anf.pt |

Anexo 6 - Aconselhamento Farmacêutico



FACULDADES DE FARMÁCIA DE COIMBRA, LISBOA E PORTO
ORDEM DOS FARMACÊUTICOS
ASSOCIAÇÃO NACIONAL DAS FARMÁCIAS

Certificado

Certifica-se que

Maria Alcina Neves Andrade Leal

participou no Curso de

***FARMACOTERAPIA - BLOQUEADORES DA ENTRADA
DE CÁLCIO***

Covilhã, 22 de Março de 1995

O Coordenador do Grupo



EA III

JORNADAS MÉDICO CIRÚRGICAS

COVA DA BEIRA

Certifica-se que *Almeida, Nelson Le Almeida Leal*

participou nas III Jornadas Médico-Cirúrgicas da Cova da Beira, que se realizou na Covilhã,
no dia 28 de Outubro de 1995.

P^{ta} Organização
Rui Casaleiro A.

Certificado de Presença

Certifica-se que

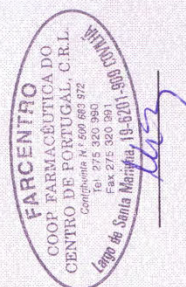
*Dr.ª Maria Alcina Neves de Andrade Leal
da Farmácia Victoria - Fundação*

esteve presente numa Acção de Formação sobre

"Obesidade, riscos e terapêutica" organizada pela

Farcentro - Cooperativa Farmacêutica do Centro de Portugal.

Covilhã, 30 de Abril de 2002.



CERTIFICADO DE FORMAÇÃO PROFISSIONAL

(Dec. Reg. nº 35/2002 de 23 de Abril)

Certifica-se que **Maria Alcina Leal** natural de **Pombal**, nascido(a) a **22/04/1961**, de nacionalidade **Portuguesa** portador(a) do Bilhete de Identidade nº **7415605**, emitido pelo Arquivo de Identificação de **Castelo Branco** em **14/07/1999** frequentou o curso **Ansiedade e Depressão** (área de formação-B27), que decorreu em **Castelo Branco**, com a duração de **6 horas**, realizado no(s) dia(s) **25 de Outubro de 2002**, obtendo a classificação final **90%** (escala de avaliação 0-100%).

Conteúdo Programático

- Avaliação I	.....	15 m
- Fisiopatologia da Ansiedade e Depressão. Papel dos neurotransmissores	.....	1.00 H
-Terapêutica não Farmacológica e Farmacológica da Ansiedade e Depressão	.....	2.00 H
- Ansiolíticos, sedativos e hipnóticos	.....	30 m
- Antidepressivos e estabilizadores do humor	.....	2.00 H
- Avaliação II	.....	15 m

TOTAL 6 horas

O Coordenador do Grupo

Isabel Manuel Gomes, Siqueira



- Associação Nacional das Farmácias – Nº Contribuinte: 500 885 494
Rua Marechal Saldanha, 1 – 1249-069 Lisboa – Telefone: 21 340 06 00 Fax: 21 340 07 59
A Associação Nacional das Farmácias está acreditada como Entidade Formadora pelo INOFOR (Portaria 782/97)

CERTIFICADO DE FORMAÇÃO PROFISSIONAL

(Dec. Reg. n.º 35/2002 de 23 de Abril)

Certifica-se que **MARIA ALCINA LEAL** natural de **POMBAL**, nascido(a) a **22-04-1961**, de nacionalidade **PORTUGUESA** portador(a) do Bilhete de Identidade n.º **7415605**, emitido pelo Arquivo de Identificação de **CASTELO BRANCO** em **14-07-1999** frequentou o curso **Anti-ulcerosos**, que decorreu em **CASTELO BRANCO**, com a duração de **6 horas**, realizado no(s) dia(s) **14 de Novembro de 2003**, obtendo a **Classificação Final 100** (escala de avaliação 0-100%).

Conteúdo Programático

Avaliação I 0.15 H

Antiácidos:

- Mecanismo de acção
- Farmacocinética
- Efeitos secundários
- Contra-indicações
- Interacções

1.45 H

Antiulcerosos: Antagonistas dos receptores H2; Prostaglandinas; Inibidores da "bomba de prótons" e outros Antiulcerosos

- Mecanismo de acção
- Farmacocinética
- Efeitos Secundários
- Contra-indicações
- Interacções

2.00 H

Fisiopatologia da esofagite de refluxo e acidez gástrica aumentada. Terapêutica habitualmente prescrita em cada uma das situações 1.00 H

Fisiopatologia da úlcera gástrica e duodenal. Terapêutica habitualmente prescrita. Alguns casos clínicos. 0.45 H

Cuidados Farmacêuticos em Automedicação 1.00 H

Avaliação II 0.15 H

TOTAL 7 horas

O Coordenador do Grupo

Maria Adelaide Gonçalves

anf

- Associação Nacional das Farmácias – N.º Contribuinte: 500 885 494
Rua Marechal Saldanha, 1 – 1249-069 Lisboa – Telefone: 21 340 06 00 Fax: 21 340 07 59
A Associação Nacional das Farmácias está acreditada como Entidade Formadora pelo INOFOR (Portaria 782/97)

CERTIFICADO DE FORMAÇÃO PROFISSIONAL

(Dec. Reg. n.º 35/2002 de 23 de Abril)

Certifica-se que **MARIA ALCINA LEAL** natural de **POMBAL**, nascido(a) a **22-04-1961**, de nacionalidade **PORTUGUESA** portador(a) do Bilhete de Identidade n.º **7415605**, emitido pelo Arquivo de Identificação de **CASTELO BRANCO** em **14-07-1999** frequentou o curso **Analgésicos, Antipiréticos e Anti-inflamatórios**, que decorreu em **CASTELO BRANCO**, com a duração de **7 horas**, realizado no(s) dia(s) **13 de Fevereiro de 2004**, obtendo a **Classificação Final 85** (escala de avaliação 0-100%).

Conteúdo Programático

Avaliação I	0.15 H
Dor, Febre e Inflamação - Factos, Mitos e Perspectivas	1.00 H
Estratégia Farmacoterapêutica - Analgésicos, Antipiréticos e Anti-inflamatórios	2.00 H
Comunicação eficaz da informação farmacêutica ao Doente sobre Analgésicos, Antipiréticos e Anti-inflamatórios	3.30 H
Avaliação II	0.15 H

TOTAL 7 horas

O Coordenador do Grupo

Maria Amélia Gomes Teixeira

anf

- Associação Nacional das Farmácias - N.º Contribuinte: 500 885 494

Rua Marechal Saldanha, 1 - 1249-069 Lisboa - Telefone: 21 340 06 00 Fax: 21 340 07 59

A Associação Nacional das Farmácias está acreditada como Entidade Formadora pelo INOFOR (Portaria 782/97)

CERTIFICADO DE FORMAÇÃO PROFISSIONAL

(Dec. Reg. n.º 35/2002 de 23 de Abril)

Certifica-se que **MARIA ALCINA LEAL** natural de **POMBAL**, nascido(a) a **22-04-1961**, de nacionalidade **PORTUGUESA** portador(a) do Bilhete de Identidade n.º **7415605**, emitido pelo Arquivo de Identificação de **CASTELO BRANCO** em **14-07-1999** frequentou o curso **Interacção Alimento-Medicamento**, que decorreu em **CASTELO BRANCO**, com a duração de **7 horas**, realizado no(s) dia(s) **29 de Março de 2004**, obtendo a **Classificação Final 100%** (escala de avaliação 0-100%).

Conteúdo Programático

Avaliação I	0.15 H
Aspectos cinéticos gerais de Alimentos e de Medicamentos	1.00 H
Aspectos gerais das interacções entre Alimentos e Medicamentos	1.00 H
Interacções dos fármacos com os Alimentos	2.30 H
Efeitos dos medicamentos sobre a utilização dos nutrientes	1.00H
Outras interacções com Medicamentos (álcool, tabaco ...)	1.00 H
Avaliação II	0.15 H

TOTAL 7 horas

O Coordenador do Grupo

Luís Gonçalves



- Associação Nacional das Farmácias – N.º Contribuinte: 500 885 494
Rua Marechal Saldanha, 1 – 1249-069 Lisboa – Telefone: 21 340 06 00 Fax: 21 340 07 59
A Associação Nacional das Farmácias está acreditada como Entidade Formadora pelo INOFOR (Portaria 782/97)

CERTIFICADO DE FORMAÇÃO PROFISSIONAL

(Dec. Reg. n.º 35/2002 de 23 de Abril)

Certifica-se que **MARIA ALCINA NEVES DE ANDRADE LEAL** natural de **POMBAL**, nascido(a) a **22-04-1961**, de nacionalidade **PORTUGUESA** portador(a) do Bilhete de Identidade n.º **7415605**, emitido pelo Arquivo de Identificação de **CASTELO BRANCO** em **14-07-1999**, com a Carteira Profissional n.º **08179** frequentou o curso **Artrite Reumatoide**, que decorreu em **CASTELO BRANCO**, realizado no(s) dia(s) **12 de Novembro de 2004**, sem classificação final.

Conteúdo Programático

- Fisiopatologia e Clínica da Artrite Reumatoide e outras Doenças Reumáticas Sistémicas
- Terapêutica não Farmacológica e Farmacológica da Artrite Reumatoide e Outras Doenças Reumáticas Sistémicas
- AINE's, Corticosteroides
- DMARD's. Terapêuticas Biológicas



0,70 CDP

TOTAL 7 HORAS

Maria Conceição Gomes Teixeira
O Coordenador do Grupo

anf

- Associação Nacional das Farmácias - N.º Contribuinte: 500 885 494
Rua Marechal Saldanha, 1 - 1249-069 Lisboa - Telefone: 21 340 06 00 Fax: 21 340 07 59
A Associação Nacional das Farmácias está acreditada como Entidade Formadora pelo INOFOR (Portaria 782/97)



Certificado de Formação Profissional

(Dec.Reg. n.º 35/2002 de 23 de Abril)

Faculdades de Farmácia de Lisboa, Porto, Coimbra – Ordem dos Farmacêuticos
Associação Nacional das Farmácias

Certifica-se que **MARIA ALCINA NEVES DE ANDRADE LEAL** natural de **POMBAL**, nascido(a) a **22-04-1961**, de nacionalidade **PORTUGUESA** portador(a) do Bilhete de Identidade n.º **7415605**, emitido pelo Arquivo de Identificação de **CASTELO BRANCO** em **14-07-1999**, com a Carteira Profissional n.º **08179** frequentou o curso **Terapêutica da Dor I**, que decorreu em **CASTELO BRANCO**, realizado no(s) dia(s) **20 de Maio de 2005**, obtendo a classificação final **Classificação Final 95%** (escala de avaliação 0-100%).

Conteúdo Programático

A Dor como um Problema de Saúde Pública
Dor
Fisiologia da dor
O quadro da dor
Terapêutica da Dor

TOTAL 7 HORAS



1,05 CDP





Certificado de Formação Profissional

(Dec.Reg. nº. 35/2002 de 23 de Abril)

Faculdades de Farmácia de Lisboa, Porto, Coimbra – Ordem dos Farmacêuticos
Associação Nacional das Farmácias

Certifica-se que **MARIA ALCINA NEVES DE ANDRADE LEAL** natural de **POMBAL**, nascido(a) a **22-04-1961**, de nacionalidade **PORTUGUESA** portador(a) do Bilhete de Identidade n.º **7415605**, emitido pelo Arquivo de Identificação de **CASTELO BRANCO** em **14-07-1999**, com a Carteira Profissional n.º **08179** frequentou o curso **Depressão I**, que decorreu em **CASTELO BRANCO**, realizado no(s) dia(s) **17 de Março de 2006**, obtendo a **Classificação Final 100%** (escala de avaliação 0-100%).

Conteúdo Programático

Bases fisiológicas da depressão: os mecanismos da neurotransmissão e das funções neuronais

Etiologia e manifestações clínicas das perturbações do humor (sinais e sintomas)

Estratégias terapêuticas, seus objectivos e esquemas posológicos

Psicofármacos utilizados nestas perturbações

Intervenção farmacêutica nestas situações:

- *necessidade*
- *efectividade*
- *segurança*

TOTAL 7 HORAS



1,05 CDP

Ara Mendes
SECTOR DE FORMAÇÃO



Certificado de Formação Profissional

(Dec.Reg. n.º 35/2002 de 23 de Abril)

Faculdades de Farmácia de Lisboa, Porto, Coimbra – Ordem dos Farmacêuticos
Associação Nacional das Farmácias

Certifica-se que **MARIA ALCINA NEVES DE ANDRADE LEAL** natural de **POMBAL**, nascido(a) a **22.04.1961**, de nacionalidade **PORTUGUESA** portador(a) do Bilhete de Identidade n.º **7415605**, emitido pelo Arquivo de Identificação de **CASTELO BRANCO** em **14.07.1999**, com a Carteira Profissional n.º **08179** frequentou o curso **Dislipidémias I**, que decorreu em **CASTELO BRANCO**, realizado no(s) dia(s) **13 de Outubro de 2006**, obtendo a classificação final **100 %** (escala de avaliação 0-100%).

Conteúdo Programático

Metabolismo lipídico

Abordagem terapêutica das dislipidémias - correcção dos hábitos de vida

Estratégia terapêutica das dislipidémias - terapêutica farmacológica

Intervenção farmacêutica e dispensa activa

Lípidos plasmáticos

Dislipidémia: definição e classificação

Dislipidémia como factor de risco cardiovascular

Recomendações para controlo de risco cardiovascular

Avaliação clínica da dislipidémia

Avaliação do risco cardiovascular

Tratamento das dislipidémias

Terapêutica farmacológica da dislipidémia

Futuros desenvolvimentos

TOTAL 7 HORAS



1,05 CDP

Ara Mendes
SECTOR DE FORMAÇÃO

Ordem dos Farmacêuticos
Revalidação Carteira Profissional
Relatório Anual



Ciclo 3 de 01-01-2006 a 31-12-2010

08179 MARIA ALCINA NEVES DE ANDRADE LEAL

3347

Osteoporose				0,10
20-04-2006	20-04-2006	Covilhã	Centrobeira / Merck, sharp & Domme	
Cuidados Terapêuticos no Doente Asmático				1,20
21-04-2006	21-04-2006	Castelo Branco	Instituto Superior Bissaya-Barreto / Ratiopharm	
Campanha de Intervenção Farmacêutica na Asma - Mais de 10 Acompanhamentos				0,15
02-05-2006	06-05-2006	Não Aplicável	ANF	
Constipação e Gripe				1,05
10-10-2006	10-10-2006	Castelo Branco	ANF	
Dislipidémias I				1,05
13-10-2006	13-10-2006	Castelo Branco	ANF	
Próstata				1,70
16-12-2006	16-12-2006	Coimbra	InfoCiência / Baldacci	
Comunicação				0,60
16-12-2006	16-12-2006	Coimbra	InfoCiência / Baldacci	
Genéricos				0,60
16-12-2006	16-12-2006	Coimbra	InfoCiência / Baldacci	

Sub-total para 2006 13,15

* Total ciclo - Entende-se por ciclo o período de cinco anos em análise, correspondente ao processo de revalidação. O total ciclo representa o valor acumulado desde o primeiro ano em que iniciou o seu ciclo de revalidação até ao momento de emissão do presente relatório.

** Entende-se por não elegível o valor de créditos de desenvolvimento profissional (CDP) que ultrapassaram os máximos definidos para os vários tipos de actividades, conforme grelha aprovada pela Direcção Nacional e disponível em www.ordemfarmaceuticos.pt, na área reservada ao membro.

Total Ciclo*	13,15
Total CDP de anos inferiores a 2006	2,00
- Não Elegível**	0,00
Total efectivo	15,15
- Mínimo Necessário Revalidação	15,00
Em falta até Revalidação	0,00

B - Actividades Pendentes

C - Actividades Não Creditadas

D - Observações

Por favor analise o seu relatório na íntegra e em caso de dúvida ou informação incorrecta contacte a Ordem dos Farmacêuticos.

Processado em 04-07-2007

Página 2



Certifica-se que **MARIA ALCINA NEVES DE ANDRADE LEAL** natural de **POMBAL**, nascido(a) a **22.04.1961**, de nacionalidade **PORTUGUESA** portador(a) do Bilhete de Identidade n.º **7415605**, emitido pelo Arquivo de Identificação de **CASTELO BRANCO** em **14.07.1999**, com a Carteira Profissional n.º **08179** frequentou o curso **Doença de Alzheimer e outras demências**, que decorreu em **Castelo Branco**, realizado no(s) dia(s) **12 de Abril de 2007**, obtendo a classificação final **100 %** (escala de avaliação 0-100%).

Conteúdo Programático

Introdução

Diagnóstico diferencial das Demências

A Doença de Alzheimer

Das lesões à fisiopatologia

Aspectos clínicos

Tratamentos das Demências

TOTAL 7 HORAS



1,05 CDP

Ana Mendes
DEPARTAMENTO DE FORMAÇÃO





ESCOLA DE
PÓS-GRADUAÇÃO
EM SAÚDE E GESTÃO

Certificado de Formação Profissional

(Dec. Reg. n.º 35/2002 de 23 de Abril)

Certifica-se que **MARIA ALCINA NEVES DE ANDRADE LEAL** natural de **POMBAL**, nascido(a) a **22.04.1961**, de nacionalidade **PORTUGUESA** portador(a) do Bilhete de Identidade n.º **7415605**, emitido pelo Arquivo de Identificação de **CASTELO BRANCO** em **14.07.1999**, com a Carteira Profissional n.º **08179** frequentou o curso **Perturbações do Comportamento Alimentar**, que decorreu em **Castelo Branco**, realizado no(s) dia(s) **1 de Junho de 2007**, obtendo a classificação final **100 %** (escala de avaliação 0-100%).

Conteúdo Programático

Perturbações do Comportamento Alimentar

Classificação

Modelos explicativos

Etiologia (factores predisponentes; factores precipitantes; Factores de manutenção)

Diagnóstico

Manifestações clínicas

Objectivos e Estratégias terapêuticas das Perturbações do Comportamento Alimentar

Não farmacológicas:

Farmacológicas

Exemplos Práticos

TOTAL 7 HORAS



1,05 CDP

Ana Mendes
DEPARTAMENTO DE FORMAÇÃO



Escola de Pós-Graduação em Saúde e Gestão - Departamento de Formação
Rua Marechal Saldanha, 1 - 1249-069 Lisboa • Tel 213 400 600 • Fax: 213 400 759
InfoSaúde n.º contribuinte 505 215 330



Universidade da Beira Interior
Faculdade de Ciências da Saúde



Neoplasias do Sistema Imunitário

Actividade Formativa Creditada pela Ordem dos Farmacêuticos

Certifica-se que: MARIA ALCINA LEAL frequentou o curso de "Neoplasias do Sistema Imunitário" realizado no dia 15 de Maio de 2009.

Formador

Ana I. Macedo

Presidente da Direcção da Plural, cri

Miguel Henriques

Certificado de Presença

Certifica-se que

*Dr.^a Maria Alcina Neves de Andrade Leal
da Farmácia Vitória Fundanense - Fundação*

estêve presente numa Acção de Formação sobre

*"Cevibes - A nova classe de anti-inflamatórios" organizada pela Farcentro -
Cooperativa Farmacêutica do Centro de Portugal em colaboração
com a Merck Sharp & Dohme.*

Covilhã, 09 de Novembro de 2000.





Secção Regional de Coimbra

CERTIFICADO



Certifica-se que o(a) Senhor(a) Dr.(a) **MARIA ALCINA NEVES DE ANDRADE LEAL**, membro C-1455 da Ordem dos Farmacêuticos, com a Carteira Profissional n.º 8179, esteve presente na Acção de Formação "**Osteoporose – Prevenção, Diagnóstico e Tratamento**", que decorreu na Covilhã, no dia **24 de Novembro de 2010**, organizado pela Secção Regional de Coimbra da Ordem dos Farmacêuticos.

Programa:

OSTEOPOROSE

Prevenção da doença;
Critérios de diagnóstico;
Tratamento.

Formadora

Dra. Margarida Alexandre Oliveira

Médica, Directora do Serviço de Reumatologia do Centro Hospitalar da Cova da Beira.
Assistente Convidada da Faculdade de Ciências da Saúde da Universidade da Beira Interior.
Membro da Direcção da Sociedade Portuguesa de Reumatologia.

Coimbra, 24 de Novembro de 2010.

Pela Direcção Regional



Entrelaços
ASSOCIAÇÃO DE SOLIDARIEDADE SOCIAL



Junta de Freguesia
Fundão

Conferência "Cancro da Mama: conhecer para intervir"

Certifica-se que

Maria Helena Leal

participou na conferência "Cancro da Mama: conhecer para intervir",
realizada no dia 8 de Outubro de 2011, na Moagem.

Manuel Malícia
Junta de Freguesia do Fundão
(Manuel Malícia)

Filomena Correia
Associação Entrelaços
(Filomena Correia)

Certificado



Certifica-se que Alcim Leal participou no workshop Papel da farmácia na Prevenção da Gravidez no âmbito do congresso científico dos alunos de 5.º ano do Mestrado Integrado em Ciências Farmacéuticas da Universidade da Beira Interior, com o tema **“Da conceção à idade Pré-escolar”**, que decorreu nos dias 24 e 25 de Abril na Faculdade de Ciências da Saúde, Covilhã.

Prof. Doutora Luiza Granadeiro
Presidente da comissão científica

João Ladeira Santos
P. comissão organizadora



“Da Conceção à Idade Pré-Escolar”

Anexo 7 - Comunicação

Ordem dos Farmacêuticos

Revalidação Carteira Profissional

Relatório Anual



Ciclo 3 de 01-01-2006 a 31-12-2010

08179 MARIA ALCINA NEVES DE ANDRADE LEAL

3347

Osteoporose				0,10
20-04-2006	20-04-2006	Covilhã	Centrobeira / Merck, sharp & Domme	
Cuidados Terapêuticos no Doente Asmático				1,20
21-04-2006	21-04-2006	Castelo Branco	Instituto Superior Bissaya-Barreto / Ratiopharm	
Campanha de Intervenção Farmacêutica na Asma - Mais de 10 Acompanhamentos				0,15
02-05-2006	06-05-2006	Não Aplicável	ANF	
Constipação e Gripe				1,05
10-10-2006	10-10-2006	Castelo Branco	ANF	
Dislipidémias I				1,05
13-10-2006	13-10-2006	Castelo Branco	ANF	
Próstata				1,70
16-12-2006	16-12-2006	Coimbra	InfoCiência / Baldacci	
Comunicação				0,60
16-12-2006	16-12-2006	Coimbra	InfoCiência / Baldacci	
Genéricos				0,60
16-12-2006	16-12-2006	Coimbra	InfoCiência / Baldacci	

Sub-total para 2006 13,15

* Total ciclo - Entende-se por ciclo o período de cinco anos em análise, correspondente ao processo de revalidação. O total ciclo representa o valor acumulado desde o primeiro ano em que iniciou o seu ciclo de revalidação até ao momento de emissão do presente relatório.

** Entende-se por não elegível o valor de créditos de desenvolvimento profissional (CDP) que ultrapassaram os máximos definidos para os vários tipos de actividades, conforme grelha aprovada pela Direcção Nacional e disponível em www.ordemfarmaceuticos.pt, na área reservada ao membro.

Total Ciclo*	13,15
Total CDP de anos inferiores a 2006	2,00
- Não Elegível**	0,00
Total efectivo	15,15
- Mínimo Necessário Revalidação	15,00
Em falta até Revalidação	0,00

B - Actividades Pendentes

C - Actividades Não Creditadas

D - Observações

Por favor analise o seu relatório na íntegra e em caso de dúvida ou informação incorrecta contacte a Ordem dos Farmacêuticos.

Processado em 04-07-2007

Página 2

Anexo 8 - Gestão da Farmácia



Consiste

CERTIFICADO DE FORMAÇÃO

Certifica-se que *Alcina Leal*
da *Farmácia Vitória* em *Fundão*
frequentou o curso *Oficina: Módulo Fim de Dia*
que decorreu em *Castelo Branco* com a duração de *3* horas,
realizado no(s) dia(s) *28-05-2004*

Conteúdo Programático	
Temas	Nº de Horas
Líquido na Caixa	0,5
Produtos Vendidos	0,1
Abate de Vendas	0,5
Análise do Detalhe de Vendas e Histórico	0,5
Diário de Gestão e Talão Recapitulativo	0,5
Listagem e Abate de Irregularidades	0,5
Documentos de Vendas de Dias Anteriores	0,4
TOTAL	3 Horas

O Director de Formação


Jorge Silveira



Consiste

Beloura Office Park, Ed. 10
Quinta da Beloura • 2710-693 Sintra



ESCOLA DE
PÓS-GRADUAÇÃO
EM SAÚDE E GESTÃO

CERTIFICADO DE FORMAÇÃO PROFISSIONAL

Certifica-se que **MARIA ALCINA NEVES DE ANDRADE LEAL**, natural de **POMBAL**, nascido(a) a **22.04.1961**, de nacionalidade **PORTUGUESA**, portador(a) do Documento de Identificação nº **7415605**, válido até **30.06.2015**, com a carteira profissional nº **08179**, terminou o curso de Formação a Distância sobre **Segurança, Higiene e Saúde no Trabalho** no mês de **1 a 31 Maio de 2011** obtendo a classificação média final de **83%** (escala de avaliação 0-100%).

Conteúdo Programático

- CONCEITOS BÁSICOS SOBRE SEGURANÇA, HIGIENE E SAÚDE NO TRABALHO
- RISCOS GERAIS E A SUA PREVENÇÃO
- ELEMENTOS BÁSICOS DE GESTÃO DA PREVENÇÃO DE RISCOS
- RISCOS ESPECÍFICOS DA FARMÁCIA COMUNITÁRIA

TOTAL 30 HORAS



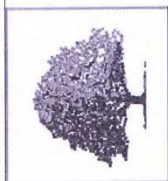

Direcção da EPGSG

Certificado nº 118/2011 de acordo com o modelo publicado na portaria nº 474/2010

DEPARTAMENTO DE FORMAÇÃO
Rua Marechal Saldanha, 1 • 1249-069 Lisboa
Tel: (+351) 213 400 600 • Fax: (+351) 213 400 759
www.escolasaudegestao.pt • escola@anf.pt
Infosaúde N.º Contribuinte 505 215 330

GRUPO
anf





ESCOLA DE
PÓS-GRADUAÇÃO
EM SAÚDE E GESTÃO

Certifica-se que

MARIA ALCINA NEVES DE ANDRADE LEAL, com a Carteira Profissional nº 08179

Participou na Conferência: "**Novas Ferramentas de Gestão das Farmácias**" -
Fundão, no dia 6 Junho 2011, com a duração de 3 horas

0,3 CDP



02372/000

Maria João Toscano
Directora Executiva

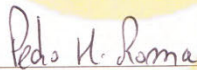
CERTIFICADO DE FORMAÇÃO

Certifica-se que **Maria Alcina Neves Andrade Leal**, portador(a) do Bilhete de Identidade/Cartão do Cidadão nº 7415605, frequentou o curso de formação profissional

“Margens de Comercialização 2012” Sifarma

que decorreu a 07-02-2012, em Castelo Branco com a duração de 3 horas.

O Director de Formação



(Pedro Roma)

Certificado nº 474/2012

Sintra, 28 de Março de 2012

Bright people don't
come in a standard
format.



glintt
Farma

Beloura Office
Park - Edifício 10
Q.1a da Beloura
2710 - 693 Sintra



ESCOLA DE
PÓS-GRADUAÇÃO
EM SAÚDE E GESTÃO

CERTIFICADO DE FORMAÇÃO PROFISSIONAL

Certifica-se que **MARIA ALCINA NEVES DE ANDRADE LEAL**, natural de **POMBAL**, nascido(a) a **22.04.1961**, de nacionalidade **PORTUGUESA**, portador(a) do **Documento de Identificação n.º 7415605**, válido até **30.06.2015**, com a **Carteira Profissional n.º 08179**, frequentou o curso **Gerir a Farmácia em Tempo de Crise**, que decorreu em **Coimbra**, realizado no(s) dia(s) **17 de Fevereiro de 2012**.

Conteúdo Programático

- A Realidade da Farmácia Média
- Fontes de Informação
- Optimização das Margens
- Iniciativas de Planeamento e Controlo
- Recursos Humanos: Aspectos Legais



0,70 CDP

TOTAL 7 HORAS


DEPARTAMENTO DE FORMAÇÃO

Certificado n.º 1100/2012 de acordo com o modelo publicado na portaria n.º 474/2010

DEPARTAMENTO DE FORMAÇÃO
Rua Marechal Saldanha, 1 - 1249-069 Lisboa
Tel: (+351) 213 400 600 - Fax: (+351) 213 400 759
www.escolasaudegestao.pt - escola@anf.pt
Infosaúde N.º Contribuinte 505 215 330

GRUPO
anf



Certificado de Formação

Certifica-se que

Maria Alcina Neves Andrade Leal

portador(a) do documento de identificação nº 7415605, frequentou o curso de formação

Mod. Funcional Sifarma2000 - Análise de Mapas

que decorreu a 25 de setembro de 2013, em Castelo Branco, com a duração de 4 horas.

Certificado nº 1244/2013

Sintra, 26 de Dezembro de 2013

Pedro H. Roma
(Diretor de Formação - Pedro Roma)



Beloura Office Park
Edifício 10 O.Lta da Beloura
2710-693 Sintra



ESCOLA DE
PÓS-GRADUAÇÃO
EM SAÚDE E GESTÃO

CERTIFICADO DE FORMAÇÃO PROFISSIONAL

Certifica-se que **MARIA ALCINA NEVES DE ANDRADE LEAL**, natural de **POMBAL**, nascido(a) a **22.04.1961**, de nacionalidade **PORTUGUESA**, portador(a) do Documento de Identificação nº **7415605**, válido até **30.06.2015**, com a carteira profissional nº **08179**, terminou o curso de Formação a Distância sobre **Verificação de Conhecimentos na Farmácia - Acordos e Receituário (2013)** no mês de **1 Fevereiro a 31 Dezembro de 2013** obtendo a classificação média final de **83%** (escala de avaliação 0-100%).

Conteúdo Programático

- Relacionamento das farmácias com o SNS
- Relacionamento das farmácias com as Entidades e Laboratórios
- Procedimentos de facturação e tratamento de rectificações

TOTAL 12 HORAS



1.2 CDP

Direcção da EPGSG

Certificado nº 1043/2014 de acordo com o modelo publicado na portaria nº 474/2010

DEPARTAMENTO DE FORMAÇÃO
Rua Marechal Saldanha, 1. 1249-069 Lisboa
Tel: (+351) 213 400 600. Fax: (+351) 210 410 494
www.escolasaudegestao.pt · escola@escola.pt
InfoSaúde Nº Contribuinte 505 215 330

GRUP
anf



Certificado de Formação

Certifica-se que

Maria Alcina Neves Andrade Leal

portador(a) do documento de identificação nº 7415605, frequentou o curso de formação

Procedimentos de Fim de Ano - Sifarma2000 - Teórico

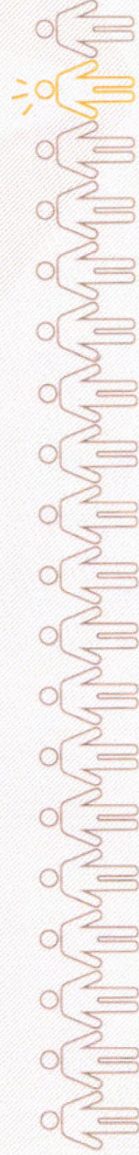
que decorreu a 12 de dezembro de 2013, em Castelo Branco, com a duração de 3 horas.

Certificado nº 1665/2013

Sintra, 26 de Dezembro de 2013

Pedro H. Roma

(Diretor de Formação - Pedro Roma)





CERTIFICADO DE PARTICIPAÇÃO

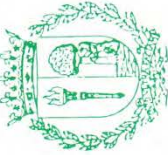
Certifica-se que o/a Sr.(a) MARIA ALCINA NEVES ANDRADE LICAL
participou na acção de formação proporcionada pelos marca
Roger&Gallet, referente aos temas FORMAÇÃO AVANÇADA EM
PERFUME E TÉCNICAS DE VENDA,
que decorreu no dia 22 de SETEMBRO de 2010,
na localidade de COIMBRA, no horário
14H30-18H.

Os nossos mais sinceros agradecimentos
pela sua presença.



Mafalda Pinto Basto
Responsável pela formação Roger&Gallet

UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE MADRID
FACULTAD DE MEDICINA



DIPLOMA DE ASISTENCIA

III SIMPOSIO DE
GARANTIA DE CALIDAD ASISTENCIAL
Y
IV CURSO DE CONTROL DE CALIDAD
EN UN SERVICIO DE FARMACIA
HOSPITALARIA

D. ña. MARIA ALCINA NEVES

Ha seguido con aprovechamiento este Simposio y Curso teórico-práctico, celebrado en el Departamento de Medicina Preventiva y Salud Pública de la Facultad de Medicina de la Universidad Autónoma de Madrid, realizado los días 13 al 17 de Noviembre de 1989.

Madrid, 13 de Noviembre de 1989

Vº Bº

El Decano

Los Secretarios



La Directora del Curso

Boas Práticas
de Farmácia 1998



**O MOMENTO
DA MUDANÇA**

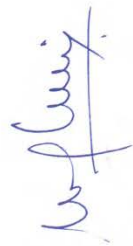

CERTIFICADO

A Ordem dos Farmacêuticos certifica que

Maria Alcina Andrade Leal

participou na sessão de trabalho das Boas Práticas de Farmácia.

Covilhã – 4 de Junho de 1998

ORDEM DOS FARMACÊUTICOS



CERTIFICADO

A Ordem dos Farmacêuticos certifica que

Maria Alcina Leal

participou na sessão de trabalho "QUALIDADE
NAS FARMÁCIAS PORTUGUESAS, O DESAFIO
DO NOVO MILÉNIO".

Covilhã, 28 e 29 de Abril de 1999

Prof. Luiz
(O Bastonário)



ORDEM DOS FARMACÊUTICOS



QUALIDADE - UM DIREITO DO DOENTE UM DEVER DA FARMÁCIA

CERTIFICADO

A Ordem dos Farmacêuticos certifica que

Maria Alcina Leal

participou na sessão de trabalho

"QUALIDADE - UM DIREITO DO DOENTE UM DEVER DA FARMÁCIA"

Covilhã, 28 de Março de 2001



ORDEM DOS FARMACÊUTICOS

Prof. Luísa
(O Bastonário)

CERTIFICADO

BOAS PRÁTICAS DE FARMÁCIA 2002
UM REFERENCIAL PARA A QUALIDADE

A Ordem dos Farmacêuticos certifica que

Maria Alcina Leal

participou na sessão de trabalho

“BOAS PRÁTICAS DE FARMÁCIA 2002 - UM REFERENCIAL PARA A QUALIDADE”

Covilhã, 20 de Março de 2002



ORDEM DOS FARMACÊUTICOS

M. Alcina Leal

o Bastonário

Certificado

2003

Sistema de Gestão da Qualidade



um contributo essencial

para as Farmácias

A Ordem dos Farmacêuticos certifica que

Maria Alcina Andrade Leal

participou na sessão de trabalho

"Sistema de Gestão da Qualidade para as Farmácias – BPF – um contributo essencial"

Covilhã, 27 de Março de 2003



ORDEM DOS FARMACÊUTICOS

MA Andrade Leal

O Bastonário



CEFAR
Centro de Estudos
de Farmacoepidemiologia



anf
Associação Nacional das Farmácias

Estudo sobre o Desperdício de Medicamentos no Ambulatório em Portugal

Certificado

Certifica-se que o(a) Dr(a). MARIA ALCINA NEVES DE ANDRADE LEAL

- Esteve presente na sessão de formação que decorreu em Lisboa, no dia 17 de Janeiro de 2006;
- Participou na 2ª fase do estudo, entre Janeiro e Março de 2006.



Ana Paula Martins
Directora Técnica – CEFAR



Sofia Crisóstomo
CEFAR

232/6179



DECLARAÇÃO

O CEFAR (Centro de Estudos e Avaliação em Saúde) declara que a Farmacêutica **Maria Alcina Neves Andrade Leal**, com a Carteira Profissional da Ordem dos Farmacêuticos n.º 8179, participou no(s) seguinte(s) estudo(s):

Nome do Estudo	Ano do Estudo	CDP atribuídos Ao Estudo	Formação Específica	CDP atribuídos à Formação
Antidiabéticos e Qualidade de Vida	2007	0,8		
Caracterização da Terapêutica no Idoso Polimedicado	2007	0,08		
Receita Médica	2008	0,08		

Lisboa, 18 de Junho de 2009

Dr.ª Suzete Costa
Directora Executiva

4



Rua Marechal Saldanha, 1 · 1249-069 Lisboa
Tel: 21 340 06 00 · Fax: 21 340 06 69

email: cefar@anf.pt | www.anf.pt



2372

CERTIFICADO

Certifica-se que **Maria Alcina Neves De Andrade Leal** participou no Estudo **Padrão de Utilização da Receita Médica 2009** do CEFAR (Centro de Estudos e Avaliação em Saúde) que decorreu em **18 de Março de 2009**.

Lisboa, 22 de Dezembro de 2010

A Directora Executiva

02372

CERTIFICADO



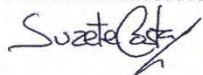
Certifica-se que

MARIA ALCINA NEVES DE ANDRADE LEAL

participou no Estudo 2010 Receita Médica, do CEFAR (Centro de Estudos e Avaliação em Saúde), que decorreu entre 3 e 7 de Maio de 2010.

Lisboa, 26 de Janeiro de 2011

A Directora Executiva



02372

CERTIFICADO



Certifica-se que

MARIA ALCINA NEVES DE ANDRADE LEAL

com a Carteira Profissional n.º 8179 participou no Estudo 2010 da Receita Médica – Prescrição por DCI, DCI + Marca e Marca/Dispensa do CEFAR (Centro de Estudos e Avaliação em Saúde) que decorreu entre 3-7 de Maio de 2010.

Lisboa, 27 de Dezembro de 2011

A Directora Executiva



02372

CERTIFICADO



Certifica-se que

MARIA ALCINA NEVES DE ANDRADE LEAL

com a Carteira Profissional n.º 8179 participou no Estudo 2011 da Receita Médica – Prescrição por DCI, DCI / Dispensa de Genéricos do CEFAR (Centro de Estudos e Avaliação em Saúde) que decorreu em 21-25 de Março de 2011.

Lisboa, 27 de Dezembro de 2011

A Directora Executiva



02372

CERTIFICADO



Certifica-se que

MARIA ALCINA NEVES DE ANDRADE LEAL

com a Carteira Profissional n.º 8179, participou no Estudo Prescrição Dermocosmética do CEFAR (Centro de Estudos e Avaliação em Saúde), no período compreendido entre entre 20 de Abril e 30 de Novembro de 2013.

Lisboa, 09 de Janeiro de 2014

A Directora Executiva

A handwritten signature in black ink, appearing to read "Suzete Costa", is written over a faint, circular watermark or stamp.



NÚCLEO DE FARMACOVIGILÂNCIA DO CENTRO
FACULDADE DE MEDICINA DA
UNIVERSIDADE DE COIMBRA
RUA LARGA - 3004-504 COIMBRA
TEL.: 239 851830 FAX: 239 851839
E-MAIL: farmacovigilancia@ufc.pt

CURSO DE FORMAÇÃO EM FARMACOVIGILÂNCIA

CERTIFICADO

Certifica-se que a Exm^a Sr^a Dr^a Maria Alcina Neves Andrade Leal, frequentou o *Curso de Formação em Farmacovigilância para Farmacêuticos de Oficina/Comunitários*, organizado pelo Núcleo de Farmacovigilância do Centro, tendo decorrido na Sub-Região de Saúde de Castelo Branco, na data de 14 de Fevereiro de 2001.

Presidente da Direcção



(Professor Doutor Frederico Teixeira)

Coordenador da Unidade



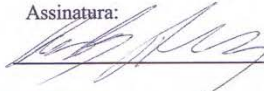
(Professor Doutor Francisco Batel Marques)

NOTIFICAÇÃO DE REACÇÕES ADVERSAS A MEDICAMENTOS

Nº C201102-1565

Nome e Morada do Destinatário:	Dra. Maria Alcina Leal Farmácia Vitória Fundão
---------------------------------------	--

Confirmação de recepção de Notificação de Reacção(ões) Adversa(s) a Medicamento(s) Claritromicina Generis que ficou registada na base de dados do Sistema Nacional de Farmacovigilância com o N.º supramencionado.

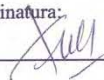
Enviado por: Carlos Alves Assinatura:  Data de envio: 14/04/2011

Informação da imputação de Causalidade / Gravidade / Conhecimento Prévio da Notificação de Reacção Adversa supramencionada:

Definida Provável Possível Improvável Condicional/
Não classificada Não acessível/
Não classificável

Grave Não Grave

Conhecida Não Conhecida

Enviado por: Professor Francisco Batel Marques Assinatura:  Data de envio: 14/04/2011

Em contactos futuros relativos a esta notificação, agradecemos a indicação do N.º referido acima.

Para qualquer esclarecimento que considere pertinente sobre o assunto em causa poderá utilizar os seguintes contactos:

Telefone: 239 480 138 **Fax:** 239 480 117 **Notificação online:** ufc.aibili.pt

Laboratórios Pfizer, Lda
Lagoas Park, Edifício 10
2740-244 Porto Salvo
Portugal
Tel 21 423 5500 Fax 21421 8900



Laboratórios Pfizer, Lda.

DATA/DATE	PAG.
8 de Fevereiro de 2008	1

PARA/TO:	Ex.ma. Sra. Dra. Maria Alcina Leal Farmácia Vitória Fundanense	FAX:	275 771 277	SUA/VR REF:	
DE/FROM:	Sandra Madaleno – Farmacovigilância Laboratórios Pfizer – PORTO SALVO	FAX:	21 421 89 67	NOSSA/OUR REF:	0800031

ASSUNTO/SUBJECT
Reacção Adversa a Champix® (vareniclina)

Ex.ma. Sra. Dra. Maria Alcina Leal,

Gostaríamos de agradecer o envio dos questionários de follow-up referentes a acontecimentos adversos ocorridos com Champix® que teve a amabilidade de preencher.

Ao dispor para qualquer esclarecimento adicional, apresentamos os nossos melhores cumprimentos, agradecendo antecipadamente a sua disponibilidade bem como toda a atenção dispensada.

Atentamente,

Sandra Madaleno

Sandra Madaleno

Responsável pela Farmacovigilância

Tel.: 21 423 55 23

Telemóvel: 91 661 45 30

CONFIDENCIAL/ CONFIDENTIAL
Este FAX e quaisquer documentos anexos poderão conter informação confidencial, protegida por sigilo profissional, devendo ser utilizada apenas pela entidade ou destinatários mencionados nesta página. Se receber esta mensagem por engano, agradecemos que nos contacte imediatamente e destrua este documento e seus anexos sem os reproduzir.
This fax, together with any attachments, contains information that may be confidential, proprietary copyrighted and/or legally privileged, and is intended solely for the use of the individual or entity named on this message. If you are not the intended recipient, and have received this message in error, please notify us and destroy it immediately, without retaining any copies.

Anexo 13 - Farmacoeconomia

Ordem dos Farmacêuticos Revalidação Carteira Profissional Relatório Anual



Ciclo 3 de 01-01-2006 a 31-12-2010

08179 MARIA ALCINA NEVES DE ANDRADE LEAL

3347

Osteoporose				0,10
20-04-2006	20-04-2006	Covilhã	Centrobeira / Merck, sharp & Domme	
Cuidados Terapêuticos no Doente Asmático				1,20
21-04-2006	21-04-2006	Castelo Branco	Instituto Superior Bissaya-Barreto / Ratiopharm	
Campanha de Intervenção Farmacêutica na Asma - Mais de 10 Acompanhamentos				0,15
02-05-2006	06-05-2006	Não Aplicável	ANF	
Constipação e Gripe				1,05
10-10-2006	10-10-2006	Castelo Branco	ANF	
Dislipidémias I				1,05
13-10-2006	13-10-2006	Castelo Branco	ANF	
Próstata				1,70
16-12-2006	16-12-2006	Coimbra	InfoCiência / Baldacci	
Comunicação				0,60
16-12-2006	16-12-2006	Coimbra	InfoCiência / Baldacci	
Genéricos				0,60
16-12-2006	16-12-2006	Coimbra	InfoCiência / Baldacci	
Sub-total para 2006				13,15

* Total ciclo - Entende-se por ciclo o período de cinco anos em análise, correspondente ao processo de revalidação. O total ciclo representa o valor acumulado desde o primeiro ano em que iniciou o seu ciclo de revalidação até ao momento de emissão do presente relatório.

** Entende-se por não elegível o valor de créditos de desenvolvimento profissional (CDP) que ultrapassaram os máximos definidos para os vários tipos de actividades, conforme grelha aprovada pela Direcção Nacional e disponível em www.ordemfarmaceuticos.pt, na área reservada ao membro.

Total Ciclo*	13,15
Total CDP de anos inferiores a 2006	2,00
- Não Elegível**	0,00
Total efectivo	15,15
- Mínimo Necessário Revalidação	15,00
Em falta até Revalidação	0,00

B - Actividades Pendentes

C - Actividades Não Creditadas

D - Observações

Por favor analise o seu relatório na íntegra e em caso de dúvida ou informação incorrecta contacte a Ordem dos Farmacêuticos.

Processado em 04-07-2007

Página 2

Anexo 14 - Cessação Tabágica

Ordem dos Farmacêuticos

Revalidação Carteira Profissional

Relatório Anual



Ciclo 3 de 01-01-2006 a 31-12-2010

08179 MARIA ALCINA NEVES DE ANDRADE LEAL

3347

A - Actividades Creditadas

2005				CDP
Programa Troca de Seringas 2005				0,25
01-01-2005	31-12-2005	Não Aplicável	ANF	
Programa Valormed 2005				0,10
01-01-2005	31-12-2005	Não Aplicável	ANF	
Programa de Cuidados Farmacêuticos: Diabetes - 5 doentes				1,00
01-01-2005	31-12-2005	FARMÁCIA VITÓRIA	ANF	
Projecto Escola do Sol				0,50
01-01-2005	31-12-2005	Não Aplicável	ANF	
Resíduos de Medicamentos em Alimentos e em Águas				0,30
03-03-2005	03-03-2005	Covilhã	SRCoimbra - OF	
Planeamento Familiar				1,05
11-03-2005	11-03-2005	Castelo Branco	ANF	
Terapêutica da Dor I				1,05
20-05-2005	20-05-2005	Castelo Branco	ANF	
Sub-total para 2005				4,25

A - Actividades Creditadas

2006				CDP
Avaliação da Qualidade de vida dos doentes hipertensos seguidos na Farmácia comunitária				0,50
01-01-2006	31-12-2006	Não Aplicável	FFUC	
Campanha Cessação Tabágica - Mais de 20 Acompanhamentos				0,25
01-01-2006	31-12-2006	Não Aplicável	ANF	
Formação sobre o Estudo: "Desperdício de Medicamentos no Ambulatório em Portugal"				0,30
01-01-2006	31-12-2006	Não Aplicável	CEFAR/ANF	
Programa Troca de Seringas 2006				0,25
01-01-2006	31-12-2006	Não Aplicável	ANF	
Campanha de Intervenção Farmacêutica na DPOC - Mais de 8 Acompanhamentos				0,15
01-01-2006	31-12-2006	Não Aplicável	ANF	
Programa Valormed 2006				0,10
01-01-2006	31-12-2006	Não Aplicável	ANF	
Estudo: "Desperdício de Medicamentos no Ambulatório em Portugal"				0,50
01-01-2006	31-12-2006	Não Aplicável	CEFAR/ANF	
Depressão I				1,05
17-03-2006	17-03-2006	Castelo Branco	ANF	
Curso de Formação Básica de Socorrismo				3,60
27-03-2006	04-04-2006	Castelo Branco	ANF	

Por favor analise o seu relatório na íntegra e em caso de dúvida ou informação incorrecta contacte a Ordem dos Farmacêuticos.

Processado em 04-07-2007

Página 1

Anexo 15 - Programa Troca de Seringas

DECLARAÇÃO

Para os devidos efeitos e por nos ter sido solicitado, vimos, por este meio, declarar que a Farmacêutica Maria Alcina Neves de Andrade Leal, com a Carteira Profissional nº 08179, participou nos seguintes projectos de intervenção profissional:

Projecto de Intervenção Profissional	Data	Número de doentes acompanhados (se aplicável)
Programas Terapêuticos de Administração de Metadona, Naltrexona e Buprenorfina	Desde 27-03-2009	
Programa de Cuidados Farmacêuticos na Asma e DPOC	Desde 23-05-2007	
Programa de Cuidados Farmacêuticos na Diabetes	Desde 26-05-2004	15
Programa "Diz não a uma seringa em 2ª mão"	Farmácia Vitória participa desde 01-09-1993	
Campanha de Recolha e Reciclagem de Radiografias	Farmácia Vitória participou de 1995 a 2008	
Campanha "O Coração nas Suas Mãos - Identificação de Suspeitos de Risco Cardiovascular" (2005)	Farmácia Vitória	
Campanha "Controle a Asma. Respire Melhor" (2006)	Farmácia Vitória	
Campanha "Não Fume. Nós Ajudamos" (2006)	Farmácia Vitória	
Campanha "Cuide do Seu Fôlego" (2006)	Farmácia Vitória	
Campanha "Pergunte na Sua Farmácia" (2007)	Farmácia Vitória	
Campanha "Viver Mais, Viver Melhor conhecendo os seus medicamentos!" (2007)	Farmácia Vitória	
Campanha "Controle o Seu Peso, o Coração Agardeça" (2007)	Farmácia Vitória	
Campanha "Controlar a Diabetes está na sua mão" (2007)	Farmácia Vitória	
Campanha "Vacine-se contra a gripe na sua Farmácia" (2008)	Farmácia Vitória	

Departamento de Programas de Cuidados Farmacêuticos
Rua Marechal Saldanha, 1 1249-069 Lisboa
Tel: 21 340 06 72/13 Fax: 21 340 07 79
email: pcf@anf.pt |

Anexo 16 - Sistema Integrado de Gestão de Embalagens de Medicamentos



CERTIFICADO

Certifica-se que o(a) Senhor(a) Dr.(a) **MARIA ALCINA NEVES DE ANDRADE LEAL**, membro C-1455 da Ordem dos Farmacêuticos, com a Carteira Profissional n.º 8179, frequentou a Acção de Formação “**Resíduos de Medicamentos em Alimentos e em Águas**”, que decorreu na Covilhã, no dia 3 de Março de 2005, com a duração de **3 horas**, organizada pela Secção Regional de Coimbra da Ordem dos Farmacêuticos.

Conteúdo Programático:

“Resíduos de Medicamentos em Alimentos e em Águas”

Definição de resíduo de medicamento e sua ocorrência em alimentos
Metodologias analíticas para análise de resíduos de medicamentos
Resíduos de anabolizantes em alimentos
Resíduos de antimicrobianos em alimentos
Resíduos de Medicamentos em águas

Covilhã, 3 de Março de 2005

Pela Direcção

Rua Castro Matoso, n.º 12-A · 3000-104 Coimbra · Tel. 239 851 440 · Fax. 239 851 449
e-mail: srcoimbra@ordemfarmaceuticos.pt

Ordem dos Farmacêuticos
 Revalidação Carteira Profissional
 Relatório Anual



Ciclo 3 de 01-01-2006 a 31-12-2010

08179 MARIA ALCINA NEVES DE ANDRADE LEAL

3347

A - Actividades Creditadas

2005				CDP
Programa Troca de Seringas 2005				0,25
01-01-2005	31-12-2005	Não Aplicável	ANF	
Programa Valormed 2005				0,10
01-01-2005	31-12-2005	Não Aplicável	ANF	
Programa de Cuidados Farmacêuticos: Diabetes - 5 doentes				1,00
01-01-2005	31-12-2005	FARMÁCIA VITÓRIA	ANF	
Projecto Escola do Sol				0,50
01-01-2005	31-12-2005	Não Aplicável	ANF	
Resíduos de Medicamentos em Alimentos e em Águas				0,30
03-03-2005	03-03-2005	Covilhã	SRCoimbra - OF	
Planeamento Familiar				1,05
11-03-2005	11-03-2005	Castelo Branco	ANF	
Terapêutica da Dor I				1,05
20-05-2005	20-05-2005	Castelo Branco	ANF	
Sub-total para 2005				4,25

A - Actividades Creditadas

2006				CDP
Avaliação da Qualidade de vida dos doentes hipertensos seguidos na Farmácia comunitária				0,50
01-01-2006	31-12-2006	Não Aplicável	FFUC	
Campanha Cessação Tabágica - Mais de 20 Acompanhamentos				0,25
01-01-2006	31-12-2006	Não Aplicável	ANF	
Formação sobre o Estudo: "Desperdício de Medicamentos no Ambulatório em Portugal"				0,30
01-01-2006	31-12-2006	Não Aplicável	CEFAR/ANF	
Programa Troca de Seringas 2006				0,25
01-01-2006	31-12-2006	Não Aplicável	ANF	
Campanha de Intervenção Farmacêutica na DPOC - Mais de 8 Acompanhamentos				0,15
01-01-2006	31-12-2006	Não Aplicável	ANF	
Programa Valormed 2006				0,10
01-01-2006	31-12-2006	Não Aplicável	ANF	
Estudo: "Desperdício de Medicamentos no Ambulatório em Portugal"				0,50
01-01-2006	31-12-2006	Não Aplicável	CEFAR/ANF	
Depressão I				1,05
17-03-2006	17-03-2006	Castelo Branco	ANF	
Curso de Formação Básica de Socorrismo				3,60
27-03-2006	04-04-2006	Castelo Branco	ANF	

Por favor analise o seu relatório na íntegra e em caso de dúvida ou informação incorrecta contacte a Ordem dos Farmacêuticos.

Processado em 04-07-2007

Página 1

Anexo 17 - Recolha de Radiografias Usadas

DECLARAÇÃO

Para os devidos efeitos e por nos ter sido solicitado, vimos, por este meio, declarar que a Farmacêutica Maria Alcina Neves de Andrade Leal, com a Carteira Profissional nº 08179, participou nos seguintes projectos de intervenção profissional:

Projecto de Intervenção Profissional	Data	Número de doentes acompanhados (se aplicável)
Programas Terapêuticos de Administração de Metadona, Naltrexona e Buprenorfina	Desde 27-03-2009	
Programa de Cuidados Farmacêuticos na Asma e DPOC	Desde 23-05-2007	
Programa de Cuidados Farmacêuticos na Diabetes	Desde 26-05-2004	15
Programa "Diz não a uma seringa em 2ª mão"	Farmácia Vitória participa desde 01-09-1993	
Campanha de Recolha e Reciclagem de Radiografias	Farmácia Vitória participou de 1995 a 2008	
Campanha "O Coração nas Suas Mãos - Identificação de Suspeitos de Risco Cardiovascular" (2005)	Farmácia Vitória	
Campanha "Controle a Asma. Respire Melhor" (2006)	Farmácia Vitória	
Campanha "Não Fume. Nós Ajudamos" (2006)	Farmácia Vitória	
Campanha "Cuide do Seu Fôlego" (2006)	Farmácia Vitória	
Campanha "Pergunte na Sua Farmácia" (2007)	Farmácia Vitória	
Campanha "Viver Mais, Viver Melhor conhecendo os seus medicamentos!" (2007)	Farmácia Vitória	
Campanha "Controle o Seu Peso, o Coração Agardeça" (2007)	Farmácia Vitória	
Campanha "Controlar a Diabetes está na sua mão" (2007)	Farmácia Vitória	
Campanha "Vacine-se contra a gripe na sua Farmácia" (2008)	Farmácia Vitória	

Departamento de Programas de Cuidados Farmacêuticos
Rua Marechal Saldanha, 1 1249-069 Lisboa
Tel: 21 340 06 72/13 Fax: 21 340 07 79
email: pcf@anf.pt |

Anexo 18 - Programas Terapêuticos de Administração de Metadona, Naltrexona e Buprenorfina



DECLARAÇÃO

Para os devidos efeitos e por nos ter sido solicitado, vimos, por este meio, declarar que a Farmacêutica Maria Alcina Neves de Andrade Leal, com a Carteira Profissional nº 08179, participou nos seguintes projectos de intervenção profissional:

Projecto de Intervenção Profissional	Data	Número de doentes acompanhados (se aplicável)
Programas Terapêuticos de Administração de Metadona, Naltrexona e Buprenorfina	Desde 27-03-2009	
Programa de Cuidados Farmacêuticos na Asma e DPOC	Desde 23-05-2007	
Programa de Cuidados Farmacêuticos na Diabetes	Desde 26-05-2004	15
Programa "Diz não a uma seringa em 2ª mão"	Farmácia Vitória participa desde 01-09-1993	
Campanha de Recolha e Reciclagem de Radiografias	Farmácia Vitória participou de 1995 a 2008	
Campanha "O Coração nas Suas Mãos - Identificação de Suspeitos de Risco Cardiovascular" (2005)	Farmácia Vitória	
Campanha "Controle a Asma. Respire Melhor" (2006)	Farmácia Vitória	
Campanha "Não Fume. Nós Ajudamos" (2006)	Farmácia Vitória	
Campanha "Cuide do Seu Fôlego" (2006)	Farmácia Vitória	
Campanha "Pergunte na Sua Farmácia" (2007)	Farmácia Vitória	
Campanha "Viver Mais, Viver Melhor conhecendo os seus medicamentos!" (2007)	Farmácia Vitória	
Campanha "Controle o Seu Peso, o Coração Agardeça" (2007)	Farmácia Vitória	
Campanha "Controlar a Diabetes está na sua mão" (2007)	Farmácia Vitória	
Campanha "Vacine-se contra a gripe na sua Farmácia" (2008)	Farmácia Vitória	

Departamento de Programas de Cuidados Farmacêuticos
Rua Marechal Saldanha, 1 1249-069 Lisboa
Tel: 21 340 06 72/13 Fax: 21 340 07 79
email: pcf@anf.pt |



www.anf.pt





CERTIFICADO DE FORMAÇÃO PROFISSIONAL

Dec. Reg. Nº 35/2002

Certifica-se que MARIA ALCINA N. A. LEAL
natural de POMBAL, nascida a
22-04-1961, portadora do Bilhete Identidade nº 7415605, emitido por
CASTELO BRANCO em 14-07-1999, concluiu com aproveitamento
em 04-04-2006, o seguinte curso:

FORMAÇÃO BÁSICA DE SOCORRISMO

86/FOR/2006

que decorreu de 27-03-2006 a 04-04-2006, com a duração total de 24
horas, tendo obtido a classificação final de 16 valores numa escala de 0 a
20.

Lisboa, 12-06-2006

O Responsável pela Entidade Formadora



Certificado nº 2148/2006

Anexo 20 - Serviço de Administração de Vacinas



ESCOLA DE
PÓS-GRADUAÇÃO
EM SAÚDE E GESTÃO

Certificado de Formação Profissional

(Dec. Reg. n.º 35/2002 de 23 de Abril)

Certifica-se que **MARIA ALCINA NEVES DE ANDRADE LEAL** natural de **POMBAL**, nascido(a) a **22.04.1961**, de nacionalidade **PORTUGUESA** portador(a) do Bilhete de Identidade n.º **7415605**, emitido pelo Arquivo de Identificação de **CASTELO BRANCO** em **14.07.1999**, com a Carteira Profissional n.º **08179** frequentou o curso **Vacinas em Pediatria**, que decorreu em **Castelo Branco**, realizado no(s) dia(s) **1 de Outubro de 2007**, obtendo a classificação final **100 %** (escala de avaliação 0-100%).

Conteúdo Programático

O sistema Imuniário
As vacinas bacterianas
As vacinas virais
A imunização da criança normal
Vacinação da gripe e imunoestimuladores

TOTAL 7 HORAS



1,05 CDP

Ana Mendes
DEPARTAMENTO DE FORMAÇÃO
EM SAÚDE E GESTÃO



Escola de Pós-Graduação em Saúde e Gestão - Departamento de Formação
Rua Marechal Saldanha, 1 - 1249-069 Lisboa • Tel 213 400 600 • Fax: 213 400 759
InfoSaúde n.º contribuinte 505 215 330



CERTIFICADO DE FORMAÇÃO PROFISSIONAL

Dec. Reg. Nº 35/2002

Certifica-se que MARIA ALCINA N. A. LEAL
natural de POMBAL, nascida a
22-04-1961, portadora do Bilhete Identidade 7415605, emitido por
CASTELO BRANCO em 14-07-1999, concluiu com aproveitamento,
em 24-09-2008, o seguinte curso:

Suporte Básico de Vida

847/SBV/2008

que decorreu de 24-09-2008 a 24-09-2008, com a duração total de 4
horas, tendo obtido a classificação final de APROVADO.

Lisboa, 23-10-2008

O Responsável pela Entidade Formadora



Certificado nº 5341 / 2008

ESCOLA DE SOCORRISMO DA CRUZ VERMELHA PORTUGUESA
Av. Almirante Gago Coutinho, 156 • 1700-033 LISBOA • Tel.: 218 459 440 • Fax: 218 459 458 • Contribuinte n.º 500 745 749



ESCOLA DE
PÓS-GRADUAÇÃO
EM SAÚDE E GESTÃO

Certificado de Formação Profissional

(Dec. Reg. n.º 35/2002 de 23 de Abril)

Certifica-se que **MARIA ALCINA NEVES DE ANDRADE LEAL**, natural de **POMBAL**, nascido(a) a **22.04.1961**, de nacionalidade **PORTUGUESA**, portador(a) do Bilhete de Identidade n.º **7415605**, emitido pelo Arquivo de Identificação de **CASTELO BRANCO** em **14.07.1999**, com a Carteira Profissional n.º **08179**, frequentou o curso **Administração de Vacinas na Farmácia**, que decorreu em **Lisboa**, realizado no(s) dia(s) **24 a 25 Junho de 2009**, obtendo a classificação média final de **90%** (escala de avaliação 0-100%).

Conteúdo Programático

Conceitos Básicos de Imunologia

Regras Gerais na Administração de Vacinas

Epidemiologia e Prevenção das Doenças Virais e Bacterianas

Reacção vagal e reacções alérgicas

Emergência em casos de reacção anafilática

Aspectos essenciais para iniciar o Serviço de Administração de Vacinas na farmácia

Metodologia de intervenção farmacêutica na administração de vacinas

Técnica de Administração de Vacinas

TOTAL 11 HORAS



1,60 CDP

DEPARTAMENTO DE FORMAÇÃO



Escola de Pós-Graduação em Saúde e Gestão - Departamento de Formação
Rua Marechal Saldanha, 1 - 1249-069 Lisboa • Tel 213 400 600 • Fax: 213 400 759
InfoSaúde n.º contribuinte 505 215 330

Certificado de Formação Profissional

Certifica-se que Maria Alcina Neves Andrade Leal natural de Pombal nascida em 22/04/1961, com o N.º de Identificação Civil 7415605 válido até 31/12/2015, concluiu com aproveitamento o curso de Formação Profissional de Suporte Básico de Vida, em 30/09/2012, com a duração de 4 horas.

Unidades de Formação/Módulos/Outras Designações	Horas	Classificação 0..20
Suporte Básico de Vida e Cadeia de Sobrevivência	1	-
Bancas Práticas Suporte Básico de Vida	2	-
Bancas Práticas de Posição Lateral de Segurança e Obstrução da Via Aérea	1	-
Nota Final		18

Fundão, 01 de Outubro de 2012

O(A) Responsável pelo(a) AFPS - Associação Formar Para Salvar


(Assinatura e selo branco ou carimbo da entidade formadora)



Certificado n.º 179/2012 de acordo com o modelo publicado na Portaria n.º 474/2010

Válido até Setembro de 2017



ESCOLA DE
PÓS-GRADUAÇÃO
EM SAÚDE E GESTÃO

CERTIFICADO DE FORMAÇÃO PROFISSIONAL

Certifica-se que **MARIA ALCINA NEVES DE ANDRADE LEAL**, natural de **POMBAL**, nascido(a) a **22.04.1961**, de nacionalidade **PORTUGUESA**, portador(a) do Documento de Identificação nº **7415605**, válido até **30.06.2015**, com a carteira profissional nº **08179**, terminou o curso de Formação a Distância sobre **Administração de Vacinas e Medicamentos Injectáveis para Recertificação de Farmacêuticos** no mês de **1 a 30 Setembro de 2013** obtendo a classificação média final de **100%** (escala de avaliação 0-100%).

Conteúdo Programático

-Regras gerais na administração de Vacinas -Atualização de informação relevante sobre algumas vacinas -Técnica de administração de Vacinas e medicamentos injectáveis -Serviço de administração de vacinas na farmácia -Reacção anafiláctica

TOTAL 10 HORAS



1 CDP


Direcção da EPGSG

Certificado nº 2290/2013 de acordo com o modelo publicado na portaria nº 474/2010

DEPARTAMENTO DE FORMAÇÃO
Rua Marechal Saldanha, 1 - 1249-069 Lisboa
Tel: [+351] 213 400 600 . Fax: [+351] 210 410 494
www.escolasaudegestao.pt - escola@escota.pt
InfoSaúde N.º Contribuinte 505 215 330

GRUP
anf



DECLARAÇÃO

ISABEL NEVES SIBORRO HAIA

titular da Carteira Profissional nº 3779, Director Técnico da Farmácia VITÓRIA

situ na RUA 5 DE OUTUBRO, 26-28 declaro para os devidos efeitos que o farmacêutico MARIA ALCINA NEVES ANDRADE LEAL, titular da Carteira Profissional nº 8179, integra o quadro farmacêutico desta farmácia e tem participado nas acções DE ADMINISTRAÇÃO DE VACINAS E DE MEDICAMENTOS INJECTÁVEIS [preencher consoante sejam acções de administração de vacinas e/ou de medicamentos injectáveis] que a farmácia tem promovido no período de 2008 a 2013.

FUNDADO de Setembro de 2013



Ordem dos Farmacêuticos
Rua da Sociedade Farmacêutica 18 | 1169-075 Lisboa
Telefone: 213 191 380 | Fax: 213 191 399

O Director Técnico

ISABEL NEVES SIBORRO HAIA
FARMÁCIA VITÓRIA

Dir. Téc.: ISABEL NEVES S. MAIA
(assinatura e selo de aprovação)

Tel. 25757206 - Fax 25771277

Rua 5 de Outubro, 26, 28 • 6200-341 FUNDÃO

Anexo 21 - Serviço de Administração de Medicamentos Injetáveis



ESCOLA DE
PÓS-GRADUAÇÃO
EM SAÚDE E GESTÃO

CERTIFICADO DE FORMAÇÃO PROFISSIONAL

[Dec. Reg. Nº 35/2002 de 23 de Abril]

Certifica-se que **MARIA ALCINA NEVES DE ANDRADE LEAL**, natural de **POMBAL**, nascido(a) a **22.04.1961**, de nacionalidade **PORTUGUESA**, portador(a) do Bilhete de Identidade n.º **7415605**, emitido pelo Arquivo de Identificação de **CASTELO BRANCO** em **14.07.1999**, com a Carteira Profissional n.º **08179**, frequentou o curso **Administração de Medicamentos Injetáveis**, que decorreu em **Castelo Branco (manhã)**, realizado no(s) dia(s) **20 de Novembro de 2009**, obtendo a classificação média final de **100%** (escala de avaliação 0-100%).

Conteúdo Programático

Aspectos essenciais para iniciar o Serviço de Administração de Medicamentos

Injetáveis na farmácia

Perfil de segurança de fármacos /vias de administração

Técnica de Administração de Medicamentos Injetáveis

Este conteúdo programático constitui um complemento à acção de formação

"Administração de Vacinas nas Farmácias", desenvolvido pela EPGSG

TOTAL 4 HORAS



0,40 CDP



DEPARTAMENTO DE FORMAÇÃO

DEPARTAMENTO DE FORMAÇÃO
Rua Marechal Saldanha, 1 . 1249-069 Lisboa
Tel: (+351) 213 400 600 · Fax: (+351) 213 400 759
www.escolasaudegestao.pt · escola@anf.pt
Infosaúde N.º Contribuinte 505 215 330

GRUPO
anf



Anexo 22 - Intervenção em Educação para a Saúde



Associação Nacional das Farmácias

DECLARAÇÃO

Para os devidos efeitos e por nos ter sido solicitado, vimos, por este meio, declarar que a Farmacêutica Maria Alcina Neves de Andrade Leal, com a Carteira Profissional nº 08179, participou nos seguintes projectos de intervenção profissional:

Projecto de Intervenção Profissional	Data	Número de doentes acompanhados (se aplicável)
Programas Terapêuticos de Administração de Metadona, Naltrexona e Buprenorfina	Desde 27-03-2009	
Programa de Cuidados Farmacêuticos na Asma e DPOC	Desde 23-05-2007	
Programa de Cuidados Farmacêuticos na Diabetes	Desde 26-05-2004	15
Programa "Diz não a uma seringa em 2ª mão"	Farmácia Vitória participa desde 01-09-1993	
Campanha de Recolha e Reciclagem de Radiografias	Farmácia Vitória participou de 1995 a 2008	
Campanha "O Coração nas Suas Mãos - Identificação de Suspeitos de Risco Cardiovascular" (2005)	Farmácia Vitória	
Campanha "Controle a Asma. Respire Melhor" (2006)	Farmácia Vitória	
Campanha "Não Fume. Nós Ajudamos" (2006)	Farmácia Vitória	
Campanha "Cuide do Seu Fôlego" (2006)	Farmácia Vitória	
Campanha "Pergunte na Sua Farmácia" (2007)	Farmácia Vitória	
Campanha "Viver Mais, Viver Melhor conhecendo os seus medicamentos!" (2007)	Farmácia Vitória	
Campanha "Controle o Seu Peso, o Coração Agardeça" (2007)	Farmácia Vitória	
Campanha "Controlar a Diabetes está na sua mão" (2007)	Farmácia Vitória	
Campanha "Vacine-se contra a gripe na sua Farmácia" (2008)	Farmácia Vitória	

Departamento de Programas de Cuidados Farmacêuticos
Rua Marechal Saldanha, 1 1249-069 Lisboa
Tel: 21 340 06 72/13 Fax: 21 340 07 79

email: pcf@anf.pt |



Farmácias Portuguesas

www.anf.pt

Projecto de Intervenção Profissional	Data	Número de doentes acompanhados (se aplicável)
Campanha "Vacine-se Contra Infecções por Papilomavírus Humano na sua Farmácia" (2009)	Farmácia Vitória	
Campanha "Viver mais, Viver melhor, conhecendo os seus medicamentos" 2009	Farmácia Vitória	

19 de Junho de 2009

Cristina Moreira Santos

Cristina Moreira Santos
Coordenadora do Departamento de
Programas de Cuidados Farmacêuticos

Departamento de Programas de Cuidados Farmacêuticos
Rua Marechal Saldanha, 1 1249-069 Lisboa

Tel: 21 340 06 72/13 Fax: 21 340 07 79

email: pcf@anf.pt |



Farmácias Portuguesas

www.anf.pt

ratiopharm

ratiopharm, Lda.
Morada: Edifício Tejo, 6º Piso
R. Quinta do Pinheiro, 16
2790-143 CARNAXIDE
Telefone: +351 21 424 80 00
Telefax: +351 21 424 89 99
Internet: www.ratiopharm.pt

CERTIFICAÇÃO

Para os efeitos tidos como convenientes a ratiopharm certifica que na Farmácia Vitória, sita na Rua 5 de Outubro n.º 26/28, no Fundão, realizaram-se, ao abrigo da Campanha de rastreios gratuitos para a população, com o apoio da ratiopharm, três rastreios para a avaliação do risco cardiovascular nos dias 9 de Janeiro, 8 de Março e 5 de Junho de 2007.

Carnaxide, 15 de Junho de 2009



João Paulo Nascimento
Marketing and Sales Director
ratiopharm, Lda

ratiopharm, Comércio e Indústria
de Produtos Farmacêuticos, Lda.
Contribuinte n.º 502 414 910
Capital Social: € 438.942,15
Registo: C.R.C. Cascais n.º 14431
Director Geral: Paulo Clímaco Lilaia

Oeiras, 15 de Junho de 2009

ASSUNTO: Rastreio Osteoporose

Exm^a. Sr^a. Dr^a Alcina Leal

Para os devidos efeitos, declara-se que nos dias 27 e 28 de Setembro de 2007, a **Mepha, Lda**, Investigação, Desenvolvimento e Fabricação Farmacêutica, realizou um Rastreio de Osteoporose em parceria com a Farmácia Vitória - Fundão.

Como é do seu conhecimento, a Osteoporose é a principal doença óssea metabólica da espécie humana e na actualidade um dos mais importantes problemas de saúde pública. Atinge mulheres, homens e, inclusivé, crianças.


A osteoporose é conhecida como uma doença "silenciosa" que só se revela depois de acontecer a primeira fractura. Estimam-se que existam meio milhão de indivíduos afectados no mundo, sendo maioritariamente do sexo feminino.

Prevenir, é por isso, a palavra de ordem e começa com hábitos saudáveis.

Desde já, agradecemos a sua colaboração na realização do Rastreio de Osteoporose na sua Farmácia, como forma de prevenção e de prestação de um serviço público à população da região.

Gratos pela sua colaboração e parceria.

Com os melhores cumprimentos,



Pedro Pêra
(Marketing Manager)

Mepha-Investigação,	Lagoas Park	Tel./Phone +351 21 476 75 50
Desenvolvimento e Fabricação	Edifício 5 A, Piso 2	Fax +351 21 476 36 67
Farmacêutica, Lda.	2740-298 PORTO SALVO – Portugal	e-mail: mepha@mepha.pt

Contribuinte nº 502 919 639 – Conservatória do Registo Comercial de Cascais – Capital Social 700 000,00 Eur

Oeiras, 15 de Junho de 2009

ASSUNTO: Rastreio HBP

Exm^a. Sr^a. Dr^a Alcina Leal

Para os devidos efeitos, declara-se que nos dias 10 e 11 de Outubro de 2007, a **Mepha, Lda.** Investigação, Desenvolvimento e Fabricação Farmacêutica, realizou um Rastreio de HBP em parceria com a Farmácia Vitória - Fundão.

Prevenir, é por isso, a palavra de ordem e começa com hábitos saudáveis.

Desde já, agradecemos a sua colaboração na realização do Rastreio de HBP na sua Farmácia, como forma de prevenção e de prestação de um serviço público à população da região.

Gratos pela sua colaboração e parceria.

Com os melhores cumprimentos,



Pedro Pêra
(Marketing Manager)

Mepha-Investigação,
Desenvolvimento e Fabricação
Farmacêutica, Lda.

Lagoas Park
Edifício 5 A, Piso 2
2740-298 PORTO SALVO – Portugal

Tel./Phone +351 21 476 75 50
Fax +351 21 476 36 67
e-mail: mepha@mepha.pt

Contribuinte nº 502 919 639 – Conservatória do Registo Comercial de Cascais – Capital Social 700 000,00 Eur

Oeiras, 15 de Junho de 2009

ASSUNTO: Rastreio Tabagismo

Exm^a. Sr^a. Dr^a Alcina Leal

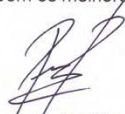
Para os devidos efeitos, declara-se que nos dias 06 e 07 de Dezembro de 2007, a **Mepha, Lda.** Investigação, Desenvolvimento e Fabricação Farmacêutica, realizou um Rastreio de Tabagismo em parceria com a Farmácia Vitória - Fundão.

Prevenir, é por isso, a palavra de ordem e começa com hábitos saudáveis.

Desde já, agradecemos a sua colaboração na realização do Rastreio de Tabagismo na sua Farmácia, como forma de prevenção e de prestação de um serviço público à população da região.

Gratos pela sua colaboração e parceria.

Com os melhores cumprimentos,



Pedro Pêra
(Marketing Manager)

Mepha-Investigação,
Desenvolvimento e Fabricação
Farmacêutica, Lda.

Lagoas Park
Edifício 5 A, Piso 2
2740-298 PORTO SALVO – Portugal

Tel./Phone +351 21 476 75 50
Fax +351 21 476 36 67
e-mail: mepha@mepha.pt

Contribuinte nº 502 919 639 – Conservatória do Registo Comercial de Cascais – Capital Social 700 000,00 Eur

Oeiras, 15 de Junho de 2009

ASSUNTO: Rastreo Intolerância Alimentar

Exm^a. Sr^a. Dr^a Alcina Leal

Para os devidos efeitos, declara-se que nos dias 09 e 10 de Abril de 2008, a **Mepha, Lda**. Investigação, Desenvolvimento e Fabricação Farmacêutica, realizou um Rastreo de Intolerância Alimentar em parceria com a Farmácia Vitória - Fundão.

Prevenir, é por isso, a palavra de ordem e começa com hábitos saudáveis.

Desde já, agradecemos a sua colaboração na realização do Rastreo de Intolerância Alimentar na sua Farmácia, como forma de prevenção e de prestação de um serviço público à população da região.

Gratos pela sua colaboração e parceria.

Com os melhores cumprimentos,



Pedro Pêra
(Marketing Manager)

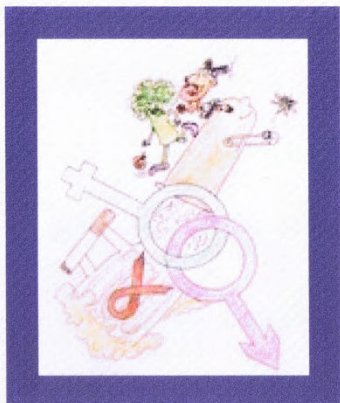
Mepha-Investigação,
Desenvolvimento e Fabricação
Farmacêutica, Lda.

Lagoas Park
Edifício 5 A, Piso 2
2740-298 PORTO SALVO – Portugal

Tel./Phone +351 21 476 75 50
Fax +351 21 476 36 67
e-mail: mepha@mepha.pt

Contribuinte nº 502 919 639 – Conservatória do Registo Comercial de Cascais – Capital Social 700 000,00 Eur

CERTIFICADO



Certifica-se que, no dia 13 de Novembro de 2009, a **Dr.^a Maria Alcina Neves de Andrade Leal** participou no Projecto "**Crescer com Saúde**", tendo realizado um rastreio à comunidade escolar, inserido nas actividades comemorativas do **Dia Mundial da Diabetes**, na Escola Básica Serra da Gardunha.

Fundão, Novembro de 2009

A Directora:

A handwritten signature in black ink, appearing to read "Maria Cândida Marques Brito".

(Maria Cândida Marques Brito)





Certificado

Certifica-se que

Dra. Maria Alcina Leal

participou activamente no projecto Escola do Sol 2004.

Antonieta Barros
Directora Marketing Laboratoires Vichy





Certificado

Certifica-se que

MARIA ALCINA LEAL

participou activamente no projecto Escola do Sol 2005.

Maria da Luz Sequeira

Vice-Presidente da Associação Nacional das Farmácias

Antonieta Barros

Directora Marketing Laboratoires Vichy





Direcção Regional de Educação do Centro
Agrupamento de Escolas de João Franco, Fundão
Telefone: 275750570 Fax: 275750578

DECLARAÇÃO

Para os devidos efeitos se declara que a Dr.^a Maria Alcina Neves Lezi dinamizou a Acção de Formação, sob o tema “**CUIDADO COM O SOL**”, na Escola do 1.^a Ciclo de Valverde, do Agrupamento de Escolas João Franco do Fundão, no dia 17 de Junho de 2005.

Fundão, 17 de Junho de 2005

P/ A Presidente do Conselho Executivo

Maria Teresa Gadeuho Oliveira e Felix
(Filomena M.^a Esmeralda Sequeira da Encarnação Diamantino)



VIVE UM SUPER VERÃO COM
TODA A PROTECÇÃO



Certificado

Certifica-se que

MARJA ALCINA LEAL

participou activamente no projecto Escola do Sol 2006.

Maria da Luz Sequeira

Vice-Presidente da Associação Nacional das Farmácias

Antonieta Barros

Directora Marketing Laboratoires Vichy





Direcção Regional de Educação do Centro
Agrupamento de Escolas de João Franco, Fundão
Telefone: 275750570 Fax: 275750578

DECLARAÇÃO

Para os devidos efeitos se declara que a Dr.^a Maria Alcina Neves Leal dinamizou a Acção de Formação, sob o tema “**CUIDADO COM O SOL**”, na Escola do 1.^a Ciclo de Valverde, do Agrupamento de Escolas João Franco do Fundão, no dia 9 de Junho de 2006.

Fundão, 9 de Junho de 2006

// A Presidente do Conselho Executivo

M.^a Teresa Gadanho Oliveira Felix
(Filomena M.^a Esmeralda Sequeira da Encarnação Diamantino)

Anexo 23 - O Farmacêutico como Formador



Universidade de Coimbra
ADMINISTRAÇÃO

Exm.ªs Senhoras
Dr.ªs Ana Maia e Alcina Leal
Farmácia Vitória
Rua 5 de Outubro 26/8
6230-341 Fundão

Sua Referência	Sua comunicação	Nossa Referência	Data
		SP-501/2007	26/07/2007
		Proc.32-2007/159/462	

Assunto: Estágios de Curta Duração

O gabinete de Saídas Profissionais da Universidade de Coimbra vem agradecer toda a colaboração e empenho de V.ª Ex.ª no âmbito do Programa de Estágios de Curta Duração.

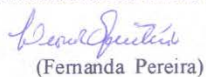
Simultaneamente, aproveitamos a oportunidade para enviar seis exemplares dos protocolos relativos aos estagiários Ana Filomena Santos Martins e Rafael Saraiva Querido.

Aquando da sua assinatura, solicitamos a entrega de um exemplar aos estagiários, caso os mesmos se encontrem a frequentar o estágio no momento de recepção desta carta. Caso contrário, pedimos a V. Ex.ª a devolução de quatro exemplares à Universidade.

Esperamos contar com a colaboração da vossa instituição em iniciativas futuras.

Com os melhores cumprimentos.

pl A Coordenadora das Saídas Profissionais


(Fernanda Pereira)

Saídas Profissionais / COEL
Rua Padre António Vieira, 5 - 3000-315 - Coimbra - Portugal
Telef. 00 351 239 821 139 Fax 00 351 239 821 149
E-mail: sp@dtp.uc.pt
<http://www.uc.pt/sp>





FFUC FACULDADE DE FARMÁCIA
UNIVERSIDADE DE COIMBRA

DECLARAÇÃO

Maria Margarida Duarte Ramos Caramona, Professora Catedrática da Faculdade de Farmácia da Universidade de Coimbra e Coordenadora da Comissão de Estágios do Mestrado Integrado em Ciências Farmacêuticas desta Universidade, declara que o aluno Bruno Filipe Oliveira Esteves realizou estágio curricular no ano lectivo 2007/2008, sob a orientação da Dr.a Maria Alcina Leal, na Farmácia Vitória Fundanense, no Fundão, entre 09/10/2007 e 06/03/2008, num total de 5 meses.

A presente declaração destina-se a completar os documentos que serão presentes à Ordem dos Farmacêuticos para revalidação da Carteira Profissional ou outros fins que seja necessária.

Coimbra, 29 de Maio de 2009

Prof. Doutora Maria Margarida Caramona
Coordenadora da Comissão de Estágios

Faculdade de Farmácia da Universidade de Coimbra



Escola Superior de Saúde
Instituto Politécnico da Guarda

DECLARAÇÃO

Ermelinda Maria Bernardo Gonçalves Marques, Subdiretora da Escola Superior de Saúde do Instituto Politécnico da Guarda: -----

Declara para efeitos curriculares, que **Maria Alcina Neves Andrade Real**, colaborou na orientação e avaliação de 01 estudante do Curso de Farmácia no Estágio II, do 3.º Ano – 2.º Semestre, no ano letivo de 2011/2012, que decorreu de 07 de maio a 29 de junho de 2012, na Farmácia Vitória, no Fundão.-----

Por ser verdade e me ter sido solicitada, vai esta declaração ser assinada e autenticada com o selo branco em uso nesta Escola. -----

Guarda, 22 de novembro de 2012.

A Subdiretora da ESS

(Prof. Adjunta Ermelinda Maria Bernardo Gonçalves Marques)



UNIVERSIDADE DA BEIRA INTERIOR
Faculdade de Ciências da Saúde

DECLARAÇÃO

Para os devidos efeitos se declara que **Maria Alcina Neves Andrade Leal** colaborou com a Faculdade de Ciências da Saúde da Universidade da Beira Interior, na qualidade de orientadora de estágio de farmácia comunitária, da aluna do Mestrado Integrado em Ciências Farmacêuticas Maria João de Castro Martins Oliveira Ribeiro que decorreu no ano letivo de 2012/2013, num total de 800 horas.

Covilhã, 25 de Junho de 2013

O Presidente da FCS

Prof. Doutor Luís Taborda Barata

Av. Infante D. Henrique, 6200-506 Covilhã, PORTUGAL
Telef.: +351 275 329 002 | Fax: +351 275 329 099
E-mail: fcsaude@fcsaude.ubi.pt | www.ubi.pt



UNIVERSIDADE DA BEIRA INTERIOR
Faculdade de Ciências da Saúde

Exmo(a). Senhor(a)
Dr(a) Alcina Leal
Farmácia Vitória
Rua 5 de Outubro, 26-28
6320-341 Fundão

ASSUNTO: ESTÁGIO EM FARMÁCIA COMUNITÁRIA DO MESTRADO INTEGRADO EM CIÊNCIAS FARMACÊUTICAS

1286

18 FEV. 2014

No âmbito do processo de formação dos alunos do Mestrado Integrado em Ciências Farmacêuticas da Faculdade de Ciências da Saúde da Universidade da Beira, vimos completar a informação referente ao aluno(a) que amavelmente concedeu receber para estágio curricular.

O estágio do(a) aluno(a) **Alice Abrantes Leal Duarte** decorrerá entre **31 de março e 20 de junho de 2014**, perfazendo um total de 12 semanas, de acordo com horário a combinar.

O(A) aluno(a) entregará em mão a Caderneta de Aluno, da qual consta um conjunto de objetivos que, quando aplicáveis, devem decorrer na sequência que V. Ex^a. assim entender. Todas as atividades efetuadas só serão consideradas validadas após a assinatura das mesmas pelo(a) supervisor(a). A caderneta deverá ser devolvida ao aluno(a) no fim do estágio. Do estágio efetuado resultará a elaboração de um relatório de estágio.

A Avaliação do Estágio incluirá a apresentação e discussão pública do relatório de estágio avaliada por um júri nomeado para o efeito, bem como a avaliação do estágio em Farmácia Comunitária e/ou Farmácia Hospitalar e da componente de investigação pelo respetivo tutor(a)/supervisor(a):

- 30% - componente profissional - (estágio+relatório) - supervisor(es)
- 30% - componente de investigação - (estágio+relatório) - orientador
- 40% - arguentes - relatório + discussão e apresentação

Esta carta é acompanhada pela Ficha de Avaliação de Estágio que deverá ser devolvida à FCS em carta fechada e pelo comprovativo do Seguro Escolar.

Com os melhores cumprimentos,

Olga Maria Marques Lourenço
Diretora do Mestrado Integrado em Ciências Farmacêuticas

Av. Infante D. Henrique, 6200-506 Covilhã, PORTUGAL
Telef.: +351 275 329 002 | Fax: +351 275 329 099
E-mail: fcsaude@fcsaude.ubi.pt | www.ubi.pt



UNIVERSIDADE DA BEIRA INTERIOR
Faculdade de Ciências da Saúde

Exmo(a). Senhor(a)
Dr(a) Alcina Leal
Farmácia Vitória
Rua 5 de Outubro, 26-28
6320-341 Fundão

2235

20 MAR. 2014

ASSUNTO: ESTÁGIO EM FARMÁCIA COMUNITÁRIA DO MESTRADO INTEGRADO EM CIÊNCIAS FARMACÊUTICAS

No âmbito do processo de formação dos alunos do Mestrado Integrado em Ciências Farmacêuticas da Faculdade de Ciências da Saúde da Universidade da Beira, vimos completar a informação referente ao aluno(a) que amavelmente concedeu receber para estágio curricular.

O estágio do(a) aluno(a) **Victor Barros Almeida** decorrerá entre **3 de fevereiro e 20 de junho de 2014**, perfazendo um total de 20 semanas, de acordo com horário a combinar.

O(A) aluno(a) entregará em mão a Caderneta de Aluno, da qual consta um conjunto de objetivos que, quando aplicáveis, devem decorrer na sequência que V. Ex^a. assim entender. Todas as atividades efetuadas só serão consideradas validadas após a assinatura das mesmas pelo(a) supervisor(a). A caderneta deverá ser devolvida ao aluno(a) no fim do estágio. Do estágio efetuado resultará a elaboração de um relatório de estágio.

A Avaliação do Estágio incluirá a apresentação e discussão pública do relatório de estágio avaliada por um júri nomeado para o efeito, bem como a avaliação do estágio em Farmácia Comunitária e/ou Farmácia Hospitalar e da componente de investigação pelo respetivo tutor(a)/supervisor(a):

- 30% - componente profissional - (estágio+relatório) - supervisor(es)
- 30% - componente de investigação - (estágio+relatório) - orientador
- 40% - arguentes - relatório + discussão e apresentação

Esta carta é acompanhada pela Ficha de Avaliação de Estágio que deverá ser devolvida à FCS em carta fechada e pelo comprovativo do Seguro Escolar.

Com os melhores cumprimentos,

Olga Maria Marques Lourenço
Diretora do Mestrado Integrado em Ciências Farmacêuticas

Av. Infante D. Henrique, 6200-506 Covilhã, PORTUGAL
Telef.: +351 275 329 002 | Fax: +351 275 329 099
E-mail: fcsaude@fcsaude.ubi.pt | www.ubi.pt



0.5 CDPs



Faculdade de Farmácia
Universidade de Coimbra



Associação Nacional das Farmácias

CERTIFICADO

Certifica-se que

Teresa Alcina Neves Andre do Gal

participou em 2006 na 3ª fase do estudo sobre a "Avaliação da Qualidade de Vida dos Doentes Hipertensos seguidos na Farmácia Comunitária", trabalho a desenvolver com vista à realização de provas de doutoramento

Esperança Silva
Esperança Silva
(Doutoranda)

Margarida Caramona
Margarida Caramona
(Orientadora)

Prof. Doutor A. Barbosa de Sousa
Prof. Doutor A. Barbosa de Sousa
Presidente do Conselho Directivo

Coimbra, Dezembro de 2006



farmacia vitoria fundanense farmacia vitoria <farmaciavitoriafundanense@gmail.com>

Projeto de Investigação Asma

1 mensagem

Tania Timóteo <taniatimoteo@hotmail.com>
Para: farmaciavitoriafundanense@gmail.com

7 de Fevereiro de 2012 16:58

Covilhã, 7 de Fevereiro de 2012

Ex.^{ma} Sr.^a Dr.^a Maria Alcina


A Universidade da Beira Interior, através da pessoa de Tânia Timóteo, aluna finalista de Ciências Farmacêuticas, em colaboração com a Associação Nacional de Farmácias - Dr.^a Anabela Madeira, agradecem a vossa disponibilidade para participar neste estudo de: "Avaliação do Impacto do Ensino da Utilização dos Inaladores no Controlo da Asma através do ACT".

Para o sucesso deste estudo é fundamental a vossa colaboração, deste modo, e com vista à obtenção de dados fidedignos e extrapoláveis, solicitamos que siga as orientações para a intervenção do Guião enviado em anexo.

Nota: o código do doente é igual em todas as folhas e obrigatório (Questionário do doente, Folha de registo da terapêutica, Folha de avaliação da técnica, Testes ACT)

Com os melhores cumprimentos,

Tânia Timóteo

 Guião para a Intervenção Farmacêutica no âmbito do Projecto de Dissertação (1).docx
21K

Anexo 24 - O Farmacêutico e Outras Competências

34 783

Impresso 50\$00
Imp. do selo. 50\$00
Emº da cert. 30\$00
Urgência
Total... 130\$00



INSTITUTO SUPERIOR TÉCNICO

Secretaria dos Serviços Académicos

Registo N.º 241068
Conferido, Furd

PIETER JACOB VAN-DER KELLEN, CHEFE DE SECCAO DO INSTITUTO SUPERIOR TECNICO.

CERTIFICA, em cumprimento do despacho exarado em requerimento arquivado nesta Secretaria, que dos livros competentes consta MARIA ALCINA NEVES ANDRADE LEAL ----- portador do Bilhete de Identidade 007415605 ----- natural de POMBAL ----- filho de ANTONIO VICENTE LEAL ----- obteve aproveitamento nas 06 disciplinas que se indicam, as quais fazem parte do curso de ----- ENGENHARIA ELECTROTECNICA E DE COMPUTADORES ---- deste Instituto.

1. ANO

INTRODUCAO AOS COMPUTADORES E	-----
PROGRAMACAO	----- 16 (dezasseis) em 1979/80
QUIMICA GERAL I	----- 14 (catorze) em 1979/80
ALGEBRA LINEAR E GEOMETRIA ANALITICA	-- 13 (treze) em 1979/80
ANALISE MATEMATICA II	----- 12 (doze) em 1979/80
HISTORIA DAS CIENCIAS	----- 13 (treze) em 1979/80
QUIMICA GERAL II	----- 12 (doze) em 1979/80

Secretaria dos Servicos Academicos do Instituto Superior Tecnico, em Lisboa, 12 de OUTUBRO de 1987

O CHEFE DE SECCAO

[Handwritten signature]

Aluno 24783

Pag. 1 de 1



Linguacoop, July 13th, 1981.

CERTIFICADO DE HABILITAÇÕES

Certifica-se que o Senhor(a) *Alcina Neves de*
Andrade Leal frequentou neste Estabelecimento
de ensino um curso de English (4th Level) com aproveitamento de
68%.

*Por ser verdade, mandei passar este certificado que vai por mim
assinado, e pelo professor e leva o selo em laço em uso neste Estab.
leto.*

O Director

Dr. Al



O Professor

Prof

COOPERATIVA DE ENSINO DE LÍNGUAS ESTRANGEIRAS, S.C.A.R.L.



Manuel de Oliveira, Chefe da Repartição de Alunos da
Secretaria-Geral da Universidade de Lisboa:

De harmonia com o despacho exarado em requerimento que fica
arquivado nesta Secretaria-Geral, certifico que do processo de inscrição na
Faculdade de Farmacácia, consta que
o requerente, Maria Alcina Neves de Azevedo
Leal
natural de Faerbal,

Em.º da cert. 20.500 filho de António Vicente Leal

Imp. de selo 50.00

Urgência. . . 8 no dia Trinta do mês de Julho

Total. 80.00 do ano de mil novecentos e oitenta e sete

Conferido: ✓ concluiu a Licenciatura em Ciências Farmacêuticas "Ramo
de Análises Químico Biológicas"
com a informação final de Quinze valores,
qualificação de boa.

A interessada já requereu o respectivo diploma.

A presente vai firmada com o selo branco desta Universidade.

Secretaria-Geral da Universidade de Lisboa, em 18 de Agosto
de 1987.

O Chefe da Repartição,






REPÚBLICA

PORTUGUESA

UNIVERSIDADE NOVA DE LISBOA

CERTIFICADO

José António Rebocho Esperança Pina

REITOR DA UNIVERSIDADE NOVA DE LISBOA:

FAÇO SABER QUE MARIA ALCINA NEVES DE ANDRADE LEAL

FILHO(A) DE António Vicente Leal

NATURAL DA FREGUESIA DE Pombal

CONCELHO DE Pombal

DISTRITO DE Leiria

TENDO FREQUENTADO A UNIVERSIDADE NOVA DE LISBOA, CONCLUIU COM APROVEITAMENTO O CURSO Eventual de Parasitologia Médica

NO ANO LECTIVO DE 1987 / 1988 COM A DURAÇÃO DE 4 Meses

E DE NÍVEL (a) Pós-licenciatura

PELO QUE LHE MANDEI PASSAR O PRESENTE EM QUE O(A) DECLARO HABILITADO(A) COM O REFERIDO CURSO.

UNIVERSIDADE NOVA DE LISBOA, EM 14 DE Julho DE 19 88



(a) *Universitário* (Pós-licenciatura, pós-bacharelato ou outro).
Não Universitário (Extensão, especialização, prestação de serviço, reciclagem ou outro).



Manuel de Oliveira, Chefe da Repartição de Alunos da

Secretaria-Geral da Universidade de Lisboa:

De harmonia com o despacho exarado em requerimento que fica arquivado nesta Secretaria-Geral, certifico que do processo de inscrição na Faculdade de Farmacia, consta que o requerente, Maria Alinea Neves Andrade Leal

Em. da cert. 30 \$ natural de Pombal, filho de Antonio Vicente Leal. Urgência . . \$ Total 30 \$ no dia vinte e sete do mês de Julho

Conferido do ano mil novecentos e oitenta e nove concluiu a Licenciatura em Ciências Farmacêuticas - Ramo Farmácia de Officina e Hospitalar - com a informação final de Cabuze valores, qualificação de Bom

A interessada fez referer o respectivo diploma. A presente vai firmada com o selo branco desta Universidade.

Secretaria-Geral da Universidade de Lisboa, em 24 de Outubro de 1989.

Chefe da Repartição,





ÁREA PRIVADA | SITE INSTITUCIONAL | FORMAÇÃO CREDITADA

Bem Vinda MARIA LEAL

Carteira Profissional DE179
N.º de Seso C-1455
AV. EUGÉNIO DE ANDRADE, LOTE 41-4 - DTO. 6230-
251 FUNDÃO

TERMINAR SESSÃO



Clique na lupa para pesquisar

Março

Se	Te	Qu	Qu	Se	Sá	Do
					1	2
3	4	5	6	7	8	9
10	11	12	13	14	15	16
17	18	19	20	21	22	23
24	25	26	27	28	29	30
31						

DESTAQUES

- 21-02-2014 VII Jornadas de Farmácia Hospitalar
- 10-05-2014 VII Jornadas Ibéricas de Análises Clínicas e IBS Jornadas Científicas de Análises Clínicas
- 23-05-2014 Reunião Anual do Colégio de Indústria
- 29-05-2014 Reunião Anual do Conselho do Colégio de Especialidade de Assuntos Regulamentares

ENTIDADES FORMADORAS

- Registo no Portal
- Como Funciona?
- Vantagens
- Área Privada

CP - COMBOS DE PORTUGAL



Mapa Terapêutico

Quanto à FOTSA, a informação de saúde farmacológica a partir da qual se determina o perfil de atuação dos Farmacêuticos tem por base o Plano Nacional de Saúde e a legislação.

- TERMINAR SESSÃO
- DECLARAÇÕES
- A MINHA CORRESPONDÊNCIA
- DADOS PESSOAIS | EDITAR
- DADOS PROFISSIONAIS
- ALTERAR PASSWORD
- SUBSCREVER NEWSLETTERS
- INFORMAÇÃO DE CONTACTO
- DUVIDAS
- CARTEIRA PROFISSIONAL
- REVALIDAÇÃO DA CARTEIRA PROFISSIONAL

- MENSAGEM DO BASTONÁRIO
- A ORDEM DOS FARMACÊUTICOS
- ESTATUTOS
- A PROFISSÃO FARMACÊUTICA
- CENTRO DE INFORMAÇÃO DO MEDICAMENTO
- CENTRO DE DOCUMENTAÇÃO FARMACÊUTICA
- OBSERVATÓRIO DA EMPREGABILIDADE
- SISTEMAS DE GESTÃO DA QUALIDADE
- NEWSLETTER DA ORDEM DOS FARMACÊUTICOS
- REVISTA DE IMPRENSA
- ACTUALIDADE
- EVENTOS
- PROFICIÊNCIAS E BENEFÍCIOS SOCIAIS
- MERCHANDISING
- LIGAÇÕES EXTERNAS
- INFORMAÇÃO AO MEMBRO
- FARMACÊUTICOS REGISTRADOS NA ORDEM DOS FARMACÊUTICOS
- GERAÇÃO SAUDÁVEL



Hospital Distrital da Covilhã

DEPARTAMENTO DE EDUCAÇÃO PERMANENTE

IDÓNEO POR DESPACHO DE 2 DE FEVEREIRO DE 1984 PARA EFEITO DA PORTARIA 828/82, DE 30 DE AGOSTO

Certifica-se que:

MARIA ALCINA NEVES DE ANDRADE LEAL

frequentou COLABOROU COMO PRELECTORA NO CURSO SOBRE "DOSE UNITÁRIA"

de 4 de NOVEMBRO a 15 de NOVEMBRO de 1991

com a duração de 8 horas.

O TEMA DA PRELECCÃO constou de:

- ANÁLISE DOS DIFERENTES SISTEMAS DE DISTRIBUIÇÃO.
- SISTEMA DE DISTRIBUIÇÃO DE MEDICAMENTOS EM PRÁTICA.
- DISTRIBUIÇÃO DE MEDICAMENTOS EM DOSE UNITÁRIA.
- AS 24 HORAS DE DOSE UNITÁRIA.
- FORMAÇÃO EM SERVIÇO.
- IMPLEMENTAÇÃO DA DOSE UNITÁRIA NO H.D.C..
- TRABALHO DE GRUPO.
- APRESENTAÇÃO E AVALIAÇÃO DO TRABALHO DE GRUPO.
- AVALIAÇÃO DO SISTEMA, SUAS VANTAGENS E DESVANTAGENS.
- APLICAÇÃO A OUTROS SERVIÇOS.

COVILHÃ, 25 de NOVEMBRO de 1992

O D. E. P.

O CONSELHO DE ADMINISTRAÇÃO
O CONSELHO DE GESTÃO



ORDEM DOS FARMACÊUTICOS
SOCIEDADE PHARMACEUTICA LUSITANA

Em conformidade com o Estatuto desta Ordem dos Farmacêuticos é conferido o título de

ESPECIALISTA EM FARMÁCIA COMUNITÁRIA

a

MARIA ALCINA NEVES DE ANDRADE LEAL

Carteira Profissional nº 8179

Lisboa, 13 de Julho de 2009

A BASTONÁRIA

Isabel Fontes

