



**UNIVERSIDADE DA BEIRA INTERIOR**  
Ciências da Saúde

## **Pílula do dia seguinte: avaliação do conhecimento de utilização pela população**

**Experiência Profissionalizante na vertente de Farmácia  
Comunitária, Hospitalar e Investigação**

**Ana Chapeira Gomes**

Relatório de Estágio para obtenção do Grau de Mestre em  
**Ciências Farmacêuticas**  
(Ciclo de estudos Integrado)

Orientador: Prof. Doutor Samuel Martins Silvestre

**Covilhã, outubro de 2014**



# Agradecimentos

Este trabalho representa um longo percurso pessoal de vontade, esforço e dedicação. Agradeço ao Professor Doutor Samuel Martins, que me orientou e me preparou, pelos seus conhecimentos e exigência que aplicou em todas as tarefas, estando sempre presente e disponível.

A Dra. Ana Paula Pipa e a todos os elementos da Farmácia Mouro pela simpatia e dedicação que tornaram o meu estágio numa experiência extremamente útil e enriquecedora tanto a nível pessoal como profissional contribuindo de forma muito positiva para a minha formação.

Aos meus pais por toda a confiança, apoio e motivação.

À minha irmã pela amizade e pelo apoio prestado.

A todos os meus colegas e amigos por todo o apoio e amizade.

Ao INFARMED e a Sociedade Portuguesa da Contraceção, um enorme bem-haja pela disponibilidade e informação disponibilizada.



# Resumo

Este documento encontra-se dividido em três capítulos. No primeiro encontra-se desenvolvido o projeto de investigação, explorando um tema da área das Ciências Farmacêuticas e no segundo e terceiro são abordadas as experiências profissionalizantes nas vertentes de Farmácia Comunitária e Hospitalar.

Durante os últimos anos, o acesso à pilula do dia seguinte tem sofrido alterações, tendo ocorrido um aumento do número deste tipo de pilulas vendidas em Portugal. A informação científica respeitante a esta temática é ainda limitada. Neste sentido, a componente de investigação desenvolvida centra-se neste tema e tem o objetivo geral de avaliar o perfil de utilização destes medicamentos, bem como o conhecimento acerca do mesmo e o processo da sua dispensa, e para isso desenvolveu-se este projeto de investigação (Capítulo I). Para isso, este estudo baseou-se na aplicação de um inquérito individual a uma população da Região Centro, e a amostra foi composta por 363 mulheres. Para avaliar os dados obtidos, recorreu-se a um tratamento estatístico descritivo e inferencial dos mesmos. No estudo observou-se que a idade das inquiridas estava maioritariamente compreendida entre 21-25 anos (51,1%) e que, do total das inquiridas, 246 mulheres (67,8%) diz já ter tomado a pilula do dia seguinte. Adicionalmente, mais de metade das mulheres que já tomaram a contraceção de emergência referem que a adquiriram na farmácia (62%), e a maioria afirma ainda que durante o ato da dispensa apenas lhe foi colocada a pergunta “ Há quanto tempo tinha tida relações sexuais”. Além disso, o meio a que as inquiridas recorreram para obter informação acerca desta temática é essencialmente a internet e amigos (81%). O principal motivo apontado para a procura deste medicamento é a insegurança (30%). Relativamente aos efeitos adversos, 81,4% das mulheres mencionaram não ter sentido efeitos secundários.

Assim, deste projeto de investigação, conclui-se que o conhecimento por parte das inquiridas é ainda escasso, tanto em mulheres que já tomaram estes medicamentos, como nas mulheres que nunca os tomaram. É de notar que em algumas afirmações a percentagem de assertividade era baixa, embora tenha variado entre 26,7 % a 97,2 %. O diálogo com a adquirente e formações para aumentar o conhecimento deste tema junto da população são pontos-chave para o sucesso terapêutico e para evitar a utilização excessiva deste medicamento.

O estágio em Farmácia Comunitária (Capítulo II) decorreu, no período de 3 de fevereiro a 24 de abril de 2014, na Farmácia Mouro, em Viseu. O presente relatório tem como objetivo a apresentação de toda a experiência de aprendizagem de conhecimentos técnicos, legais, científicos e humanos, adquirida junto de uma equipa de trabalho, qualificada e competente, que me acompanhou nesta última e importante fase da formação académica.

O estágio em Farmácia Hospitalar (Capítulo III) decorreu, entre os dias 28 de abril e 2 de junho, nos Serviços Farmacêuticos do Hospital Tondela-Viseu. Este relatório de estágio pretende descrever as competências técnico-científicas inerentes a este serviço de saúde, a estrutura e metodologia na sua atividade diária, bem como relatar as tarefas que foram acompanhadas e efetuadas durante este período. Além disso, acompanhou-se todo o processo para a preparação dos medicamentos citotóxicos. Adicionalmente, também se contactou com todo o circuito de distribuição e legislação dos medicamentos hemoderivados, estupefacientes, psicotrópicos e os cedidos em regime de ambulatório.

## **Palavras-chave**

Contraceção de emergência; Levonorgestrel; Acetato de Ulipristal; Dispositivo intrauterino de cobre; Intervenção farmacêutica; Farmácia Comunitária e Farmácia Hospitalar.

# Abstract

This document is divided into three chapters. The first chapter discusses the research project, exploring a topic from the Pharmaceutical Sciences area. In the second and third chapter, the professionalizing experiences in Community and Hospital Pharmacy are described.

During the past few years, access to the morning after pill has changed and the number of this type of pills sold in Portugal has increased. The scientific information concerning this theme is still limited. Thereby, the research component developed focuses on this theme and has the objective of evaluating the use profile of these drugs, as well as the knowledge of the users about them (Chapter I). This study was based on the application of an individual questioner to a certain population of the center of Portugal, being the sample composed of 363 women. To evaluate the obtained data, a descriptive and inferential statistical analysis was made. The majority of women surveyed had between 21-25 years (51.1 %) and from the total sample, 246 women (67.8 %) had already taken the morning after pill. In addition, more than half of these women refer that they have purchased this pill at the pharmacy (62 %), and the majority also said that during the act of dispense they have only been asked about “how long they have had sexual relations”. The major source of information about this theme was essentially the internet and friends (81 %). The main reason pointed to the demand for this product is insecurity (30 %). With regard to adverse effects, 81.4% of women mentioned no side effects. Thus, the conclusion of this research project is that surveyed’s knowledge is scarce, both in women who have already taken the pill and in women who never took it. It should be noted that in some of the statements the percentage of assertiveness was low, thus varying (26.7 % to 97.2 %). Dialog and interaction with the purchaser and formations to increase the understanding of this subject among the population are key points for the therapeutic success and to avoid the excessive use of this drug.

The internship in Community Pharmacy (Chapter II) took place from February 3<sup>th</sup> to April 24<sup>th</sup> of 2014, in Farmacia Mouro, Viseu. The present report has as objective the presentation of the whole learning experience of technical, legal, scientific and human expertise, gained from a qualified and competent team, who accompanied me on this latest and important phase of academic training.

The internship in Hospital Pharmacy (Chapter III) took place between April 28<sup>th</sup> and June 2<sup>nd</sup> in the Pharmaceutical Services of Tondela-Viseu Hospital. This report aims to describe the technical and scientific skills inherent to this health service, the structure and methodology in their daily activities, as well as reporting tasks that were accompanied and performed during this period. In addition there was contact with the preparation of cytotoxic

drugs and all the distribution circuit and legislation on blood products, narcotic drugs, psychotropic substances and the outpatient clinic dispense.

## **Keywords**

Emergency contraception; Levonorgestrel; Ulipristal acetate; Copper intrauterine device; Pharmaceutical intervention; Community Pharmacy and Hospital Pharmacy.

# Índice

Lista de Figuras	xi
Lista de Tabelas	xiii
Lista de Acrónimos	xv
Capítulo I- Pílula do dia seguinte: avaliação do conhecimento de utilização pela população - Vertente de Investigação	1
1. Introdução	1
1.1. Ciclo menstrual	1
1.2. A contraceção	3
1.2.1. A contraceção oral de emergência	5
1.2.2. Levonogestrel	6
1.2.2.1. Mecanismo de ação	6
1.2.2.2. Posologia e Eficácia	6
1.2.2.3. Contraindicações e Efeitos Adversos	7
1.2.2.4. Interação Medicamentosa e Advertências de utilização	7
1.2.3 Acetato de Ulipristal	8
1.2.3.1 Mecanismo de Ação	8
1.2.3.2 Posologia e Eficácia	8
1.2.3.3 Contraindicações e efeitos adversos	8
1.2.3.4 Interação medicamentosa e advertências de utilização	9
1.2.4 Dispositivo Intrauterino de Cobre	9
1.2.5 Contraceção de Emergência em Portugal	10
2. Objetivos	12
3. Materiais e métodos	12
3.1. Tipo de estudo e critérios de seleção da amostra	12
3.2. Análise dos dados	14
4. Resultados	14
4.1. Análise estatística descritiva	15
4.2. Análise estatística inferencial	24
5. Discussão dos resultados	32
6. Conclusão	36
7. Sugestões para trabalhos futuros	37
8. Referências Bibliográficas	39
Capítulo II- Farmácia Comunitária	43
1. Introdução	43
2. Organização da Farmácia	43
2.1 Recursos humanos e funções	43
2.2 Localização da FM e horário de funcionamento	44
2.3 Espaço físico da farmácia	45
2.3.1 Espaço exterior	45
2.3.2 Espaço interior	45
3. Medicamentos e outros produtos de saúde	49
3.1 Definição de conceitos	49
4. Circuito do medicamento	50
4.1 Aprovisionamento	50
4.1.1 Aquisição dos produtos farmacêuticos	50
4.1.2 Receção e conferência de encomendas	51
4.2 Marcação de preços	52
4.3 Armazenamento	53
4.4 Controlos de prazos de validade e devoluções	53
5. Dispensa de medicamentos	54

5.1 Dispensa de medicamentos sujeitos a receita médica	54
5.2 Dispensa de estupefacientes e substâncias psicotrópicas	56
5.3 Dispensa de medicamentos não sujeitos a receita medica e automedicação	57
5.4 Aconselhamento e dispensa de outros produtos de saúde	58
5.4.1 Produtos dermocosmética e higiene	58
5.4.2 Produtos dietéticos para alimentação especial e infantis	58
5.4.3 Fitoterápicos e suplementos alimentares	59
5.4.4 Medicamentos de uso veterinário	60
5.4.5. Dispositivos médicos	60
6. Serviços de saúde prestados na farmácia	60
7. Preparação de medicamentos	62
8. Interação farmacêutica- utente- medicamento	64
8.1 VALORMED	64
8.2 Farmacovigilância	64
9. Contabilidade e gestão	65
10. Conclusão	66
11. Bibliografia	67
Capítulo III- Farmácia Hospitalar	69
1. Introdução	69
2. Organização e Gestão dos Serviços Farmacêuticos	70
2.1. Aprovisionamento	70
2.2. Seleção e avaliação de fornecedores	72
2.3. Receção e armazenamento de produtos adquiridos	72
3. Distribuição	73
3.1. Distribuição a doentes em ambulatório	74
3.1.1. Casos especiais de cedência de medicação	77
3.1.2. Circuito especial dos hemoderivados	77
3.2. Distribuição individual diária em dose unitária	78
3.3 Distribuição tradicional (clássica)	79
3.3.1 Reposição por <i>stocks</i> nivelados	80
3.3.2 Psicotrópicos e estupefacientes	81
4. Farmacotecnia	81
4.1 Preparação de medicamentos manipulados citotóxicos	82
4.2 Preparação de medicamentos manipulados não- estéreis e estéreis (não citotóxicos)	85
4.2.1 Manipulados estéreis (não citotóxicos)	87
4.2.2 Manipulados não- estéreis	87
4.2.3 Nutrição parentérica	87
5. Participação do farmacêutico nos ensaios clínicos	88
6. Farmacovigilância	89
7. Comissões técnicas	89
8. Informação e documentação	90
9. Conclusão	90
10. Bibliografia	91
Anexos	93

# Lista de Figuras

Figura 1: Ciclo menstrual.	2
Figura 2: Distribuição da amostra de acordo com a faixa etária.	15
Figura 3: Distribuição da amostra consoante a utilização da pilula do dia seguinte.	16
Figura 4: Distribuição da amostra consoante a dispensa da pilula do dia seguinte.	18
Figura 5: Distribuição da amostra consoante as reações adversas.	19
Figura 6: Número de mulheres que referiram em que uma ou mais situações a pilula do dia seguinte está contraindicado.	20



# Lista de Tabelas

Tabela 1: Distribuição da amostra consoante a escolaridade.	15
Tabela 2: Distribuição da amostra consoante o local onde adquiriu a pilula do dia seguinte.	16
Tabela 3: Distribuição da amostra consoante o meio através do qual obteve informação sobre a pilula do dia seguinte.	17
Tabela 4: Distribuição da amostra consoante o motivo de utilização da pilula do dia seguinte.	17
Tabela 5: Distribuição da amostra consoante a informação acerca da diminuição da eficácia da pilula dia seguinte com várias tomas.	18
Tabela 6: Distribuição da amostra consoante a toma da contraceção de emergência com a CHOC.	19
Tabela 7: Distribuição da amostra consoante as reações adversas expostas.	20
Tabela 8: Distribuição da amostra consoante a resposta à afirmação: a contraceção de emergência previne doenças sexualmente transmissíveis.	21
Tabela 9: Distribuição da amostra consoante a resposta à afirmação: em caso de vômito até 2 horas após a ingestão da pilula do dia seguinte repetir a dose.	21
Tabela 10: Distribuição da amostra consoante a resposta à afirmação: a CE pode ser usada uma vez por mês.	22
Tabela 11: Distribuição da amostra consoante a resposta à afirmação: A CE substitui a CHOC normal.	22
Tabela 12: Distribuição da amostra consoante a resposta à afirmação: tempo máximo para tomar a CE são de 3 dias.	23
Tabela 13: Distribuição da amostra consoante a resposta à afirmação: a CE protege de uma gravidez até a chegada da menstruação.	23
Tabela 14: Distribuição da amostra consoante a resposta à afirmação: Fatores como tabagismo, obesidade, diabetes e hipercolesterolemia podem influenciar os efeitos adversos da pilula do dia seguinte.	24
Tabela 15: Distribuição da amostra consoante a resposta à afirmação: A toma de alguns antibióticos influencia a toma da CE.	24
Tabela 16: Perguntas colocadas durante o ato de dispensa vs local de aquisição e respetivo valor do teste.	25
Tabela 17: Idade vs Motivo de utilização.	26
Tabela 18: Tomou a pilula vs CE previne DST.	27
Tabela 19: Tomou a pilula vs vômito passado 2h repetir dose.	28
Tabela 20: Tomou a pilula vs CE pode ser usada uma vez por mês.	28
Tabela 21: Tomou a pilula vs CE substitui a CH normal.	29

Tabela 22: Tomou a pilula vs CE tempo máximo da CE é de 3 dias.	30
Tabela 23: Tomou a pilula vs fatores que influenciam os efeitos adversos.	31
Tabela 24: Tomou a pilula vs antibióticos influenciam a CE.	31

## Lista de Acrónimos

ACSS	Administração Central do Sistema de Saúde
AIM	Autorização de Introdução no Mercado
AO	Assistentes Operacionais
ARS	Administração Regional de Saúde
AT	Ajudantes Técnicos
AUE	Autorização de Utilização Especial
BPF	Boas Práticas Farmacêuticas
CE	Contraceção de Emergência
CFL	Câmara de Fluxo Laminar
CHOC	Contraceção Hormonal Oral Combinada
CHTV	Centro Hospitalar Tondela-Viseu, EPE
DCI	Denominação internacional comum
DIU	Dispositivo Intrauterino
DST	Doença Sexualmente Transmissível
FDA	Food and Drug Administration
FDS	Fast Dispensing System
FHNM	Formulário Hospitalar Nacional de Medicamentos
FM	Farmácia Mouro
FMM	Fatura Mensal de Medicamentos
FSA	Faça segunda a arte
FSH	Hormona do Folículo Estimulante
GnRH	Hormona libertadora da gonadotrofina
hGc	Hormona gonadotrofina corânica humana
IM	Intramuscular
IMC	Índice de massa corporal
INFARMED	Autoridade Nacional do Medicamento e Produtos de Saúde, I.P.
IVA	Imposto de Valor Acrescentado
LH	Hormona Luteinizante
LNG	Levonogestrel
MNSRM	Medicamento não sujeito a receita médica
MSRM	Medicamento sujeito a receita médica
OMS	Organização Mundial de Saúde
PV	Prazo de Validade
PVF	Preço de Venda à Farmácia
PVP	Preço de Venda ao Público
RRL	Relações Resumo dos lotes
SC	Subcutânea
SF	Serviços Farmacêuticos
SNF	Sistema Nacional de Farmacovigilância
SNS	Sistema Nacional de Saúde
SNS	Sistema Nacional de Saúde
SPSS	Statistical Package for the Social Science
TDT	Técnicos de Diagnóstico de Terapêutica
UPA	Acetato de Ulipristal



# Capítulo I - Pílula do dia seguinte: avaliação do conhecimento de utilização pela população - Vertente de Investigação

## 1. Introdução

### 1.1. Ciclo menstrual

O “ciclo menstrual refere-se às alterações cíclicas que ocorrem nas mulheres sexualmente maduras e não grávidas e que culminam com a menstruação”. A existência deste ciclo define os anos reprodutivos da vida da mulher, que começam com a menarca (1ª menstruação) e continuam durante a puberdade, até à sua cessação (menopausa) (1). Este ciclo está representado na Figura 1.

A função reprodutiva nas mulheres envolve ciclos repetitivos de desenvolvimento folicular, ovulação e preparação do endométrio para a implementação do embrião em caso de conceção. O que ocorre especificamente durante o ciclo menstrual requer o funcionamento coordenado do hipotálamo, hipófise e ovários. Este ciclo divide-se em três fases, a fase folicular, a ovulação e a fase luteínica (1, 2).

O hipotálamo secreta a hormona libertadora da Gonadotrofina (GnRH) de forma pulsátil para estimular a hipófise a secretar hormona luteinizante (LH) e hormona folículo estimulante (FSH). Estas gonadotrofinas estimulam a foliculogenese e a secreção de hormonas pelos ovários: estrogénios e progesterona (1).

A fase folicular do ciclo menstrual, prolonga-se desde o primeiro dia de menstruação até precisamente antes do aumento da LH, tendo uma duração em média de 12/13 dias. Nesta fase, níveis crescentes de estradiol exercem um feedback negativo, reduzem a secreção de GnRH com conseqüente diminuição da secreção de FSH e em menor extensão de LH. Contudo, as células da granulosa do folículo ovárico produzem cada vez mais estradiol, que ao atingir um limiar crítico, converte o feedback negativo em feedback positivo, levando à excreção em massa de LH e FSH (Figura 1). Esta onda pré-ovulatória de gonadotrofinas assinala a fase ovulatória. A libertação do ócito ocorre normalmente entre 16 a 32 horas após o pico de gonadotrofinas, sendo a LH a que mais contribuiu para o rutura do folículo ou ovulação (1,2).

A fase luteínica começa imediatamente após a ovulação, com a formação do corpo lúteo por fecho do folículo rebentado. A síntese de estradiol e principalmente de

progesterona é assegurada nessa altura pelo corpo lúteo. As hormonas por ele segregadas, por feedback negativo, vão baixar os níveis de FSH e LH e, conseqüentemente, o corpo lúteo degenera e cessa a produção de hormonas esteroides, ocorrendo depois a menstruação (Figura 1) (1,2).

A menstruação, ou seja, o desprendimento do revestimento interno do útero (o endométrio) acompanhado de hemorragia, acontece em ciclos aproximadamente mensais, a não ser que a mulher esteja grávida. Como já referido, cada ciclo menstrual é iniciado no primeiro dia de hemorragia menstrual e termina precisamente antes da menstruação seguinte. Os ciclos menstruais podem variar entre 21 e 40 dias e apenas em 10 a 15 % das mulheres dura exatamente 28 dias (2).

Quando a concepção ocorre, o corpo lúteo é resgatado pela gonadotrofina coriônica humana (hGC) que é produzida pelo trofoblasto. A hGC liga-se aos recetores da LH presentes no corpo lúteo mantendo a produção de hormonas esteroides. O corpo lúteo é essencial à manutenção da gravidez durante 6 a 10 semanas de gravidez, até que a placenta assuma a produção das hormonas esteroides (1).

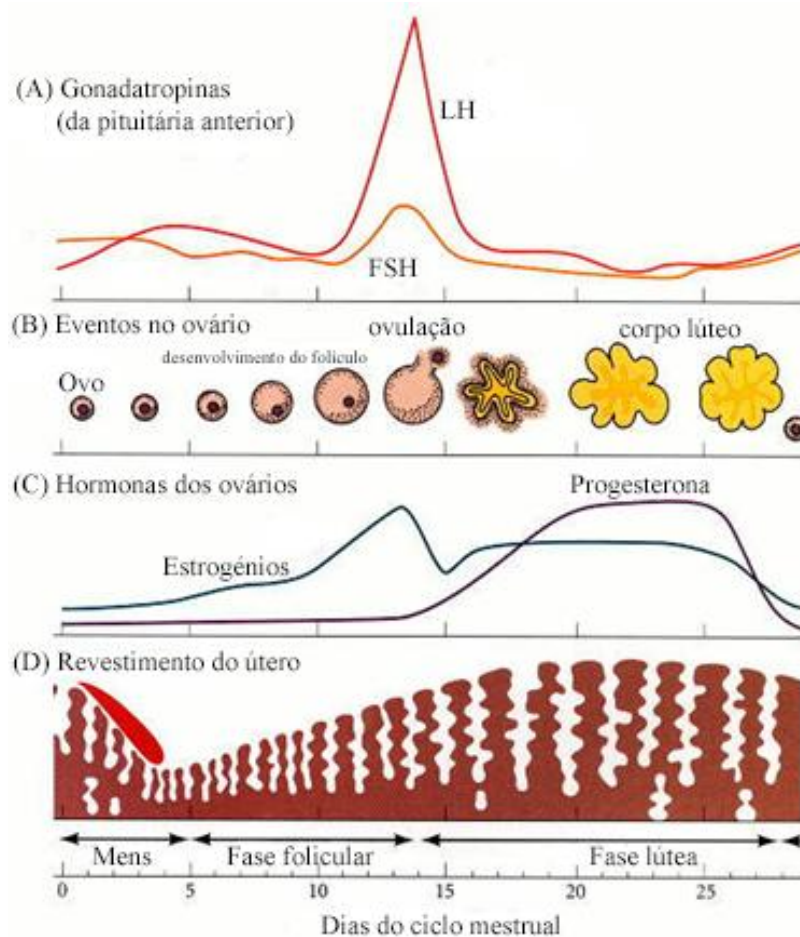


Figura 1: Ciclo menstrual [adaptado de (3)].

## 1.2. A contraceção

Em todo o mundo e, também, em Portugal, a contraceção, é nos dias de hoje, muito utilizada. Segundo o 4.º Inquérito Nacional de Saúde de 2009, 85,4% da população feminina em idade fértil usa um método de contraceção (4).

Atualmente, existem diversos métodos contraceptivos hormonais, classificados com base na frequência de utilização que se pretende. A contraceção oral na qual estão incluídas as pilulas combinadas e as pilulas sem estrogénio são usadas como contraceção diária, existe também um sistema transdérmico que é usado semanalmente, um anel vaginal usado mensalmente, uma injeção trimensal e, com efeitos durante vários anos, existe ainda a possibilidade de implante e de uso de um sistema intrauterino hormonal (5).

Para além dos métodos hormonais referidos anteriormente existem ainda os métodos de barreira onde são incluídos o preservativo masculino e feminino, o diafragma e os espermicidas (6).

De acordo com o 4º Inquérito Nacional de Saúde o método contraceptivo mais usado é a contraceção oral hormonal combinada [CHOC] 65,9 %, seguido do uso do preservativo 13,4 % e com 8,8% o dispositivo intrauterino [DIU] (4, 7).

Não é objetivo deste trabalho realizar uma abordagem exaustiva sobre este tema, pelo que se irá efetuar uma descrição sumária dos métodos mais utilizados.

A contraceção oral é um método amplamente estudado e utilizado em todo o mundo, sendo considerado eficaz, seguro e reversível. Atualmente a pilula combinada ou clássica contém uma baixa dosagem de duas hormonas, o estrogénio e a progesterona, podendo ser utilizado pela maioria das mulheres desde que estas não apresentem nenhuma contra-indicação absoluta.

Existem vários tipos de pilulas combinadas comercializados em Portugal, compostas por diferentes quantidades de estrogénio e progesterona, pelo que se a mulher referir uma experiência menos positiva, o farmacêutico deve fazer referência para uma consulta de planeamento familiar, uma vez que a pilula é um medicamento sujeito a receita médica (MSRM) e existem várias outras opções que se poderão adaptar melhor. A eficácia de um contraceptivo exprime-se pelo número de gravidezes que ocorrem em 100 mulheres, que utilizam o método durante 1 ano. No caso da pilula combinada, a sua eficácia é de 99%, ou seja, 1 em cada 100 mulheres que utiliza a pilula durante um ano ficará grávida. (6).

Em relação ao seu mecanismo de ação, a CHOC interfere no sistema de feedback negativo do organismo, tendo como principal efeito impedir a ovulação. De facto, a ação sistémica dos estrogénios e progesterona presentes na CHOC vai provocar uma diminuição da libertação de GnRH pelo hipotálamo, o que leva a uma diminuição da libertação de FSH e LH pela hipófise. Face aos baixos níveis de FSH, o desenvolvimento folicular não vai acontecer e, sem este desenvolvimento, não ocorre aumento do nível fisiológico de estrogénios e a ovulação não se dá. O endométrio não se desenvolve, o que vai provocar também condições desfavoráveis para a implantação de um eventual embrião (8).

Dentro da contraceção oral existe ainda a chamada “minipílula” ou pilula de sem estrogénio que na sua composição possui apenas uma hormona, a progesterona sintética ou progestagénio. A minipílula comercializada em Portugal é a Cerazette®. Esta pílula, por não conter estrogénios, pode ser usada por mulheres que não os tolerem e por mulheres a amamentar e tem como principal vantagem menos efeitos secundários quando comparada com as pilulas combinadas. Como não há estrogénios, todos os efeitos secundários relacionados com este, incluindo os riscos de doenças circulatorias estão totalmente ausentes (9-11).

Embora a contraceção sob a forma de “pílula” clássica seja a preferencial das mulheres portuguesas, com o avanço da tecnologia farmacêutica foram surgindo novas formas farmacêuticas de contraceção hormonal como referidas anteriormente, sendo uma das referidas o DIU (5). Este é comercializado em Portugal com o nome Mirena®, destinado a ser inserido na cavidade uterina, contém um progestagénio denominado levonorgestrel, e não contém estrogénio, sendo um método efetivo durante 5 anos. Após a aplicação não são necessárias medidas adicionais de contraceção (12).

Um dos fatores que mais contribui para falha contracetiva da pilula é o esquecimento da sua toma por via oral. Todos os outros diferentes métodos, acima já referidos, têm a vantagem de não necessitam de um compromisso diário, podendo assim estes métodos contribuir para um aumento da eficácia contracetiva. Dada a variedade de opções contracetivas existentes, devia existir mais educação a nível da contraceção para dar a conhecer as opções contracetivas disponíveis, e desta forma escolher o método que melhor se adapta às necessidades individuais de cada mulher.

Um ponto comum, e desvantajoso a todos os métodos contracetivos já mencionados à exceção do preservativo, é que nenhum fornece proteção contra as doenças sexualmente transmissíveis (DST) (4). É importante educar as pessoas para o uso racional deste método.

Outro aspeto importante que também pode contribuir para a falha na contraceção, sendo muitas vezes ignorado por lapso ou mesmo por desconhecimento, são as interações medicamentosas.

O metabolismo dos contracetivos hormonais é geralmente efetuado via citocromo P450. Os fármacos que possuam a característica de induzir as enzimas deste sistema podem conduzir a um aumento do metabolismo dos contracetivos hormonais, com possível diminuição da sua atividade contracetiva. Assim é importante referir algumas classes de fármacos indutores como certos antiepiléticos (carbamazepina, oxcarbamazepina, fenobarbital, topiramato, lamotrigina) e alguns antibióticos como a rifampicina e rifabutina (13). Os anti-retrovirais (ritonavir, saquinavir, nelfinavir, efavirenz, nevirapina) e também alguns produtos naturais, nomeadamente compostos por Hipericão, também podem interagir por esta via (13).

Alguns estudos demonstram que os níveis plasmáticos de contracetivos orais não são marcadamente modificados com a administração concomitante de antibióticos (14, 15), mas outros não são concordantes. Assim, alguns autores têm proposto alguns mecanismos, de

forma a explicar a diminuição da eficácia da contraceção com o uso simultâneo de antibióticos. Estas hipóteses são baseadas na diminuição da circulação entero-hepática devido quer a uma redução microbiana intestinal quer a um aumento da sua degradação enzimática no fígado. De uma forma geral, é no fígado que o etinilestradiol é metabolizado para formar conjugados inativos, os quais são excretados na bÍlis. No entanto, a atividade enzimática da flora bacteriana intestinal pode quebrar estes conjugados, liberando novamente etinilestradiol ativo para reabsorção. Alguns antibióticos podem perturbar a flora bacteriana intestinal, levando a uma diminuição da reabsorção intestinal do etinilestradiol e uma consequente redução nos níveis necessários para alcançar a contraceção em circulação (15, 16).

O farmacêutico constituiu uma fonte de conhecimento e informação importante para responder a todas as questões inerentes à utilização de métodos contraceptivos para quem é utilizadora destes métodos, sendo fundamental a desmistificação de eventuais preconceitos e assim promover uma correta utilização dos mesmos. Quando efetua a dispensa de medicamentos com potencial para diminuir a eficácia de um método contraceptivo, o farmacêutico deve informar para este risco. Apesar de não haver dados conclusivos relativamente à utilização concomitante de antibióticos com a contraceção, deve sempre existir a preocupação para alertar para possíveis causas assim como para o uso de métodos alternativos e complementares, como por exemplo o preservativo.

### 1.2.1. A contraceção oral de emergência

A contraceção de emergência (CE) é definida como a utilização de qualquer fármaco ou dispositivo depois de uma relação sexual desprotegida para evitar uma gravidez indesejada (17).

O conceito de contraceção de emergência começou a desenvolver-se no início do século XX. A sua aplicação surgiu primariamente no âmbito da medicina veterinária, em casos de acasalamento inadequado, usando-se hormonas, especificamente estrogénios, que possibilitavam que fosse evitada a gravidez em mamíferos.

A terapia estrogénica de emergência foi introduzida pela primeira vez em humanos na década de 1960, usando-se dietilestilbestrol 25 mg, duas vezes ao dia, durante 5 dias, dentro de 72 horas após a relação sexual. Esta terapia esteve aprovada pela Food and Drug Administration (FDA) até surgirem preocupações sobre a sua teratogenicidade (18).

Em consequência desta situação foi usado outro estrogénio, o etinil-estradiol, 2,5 mg duas vezes por dia durante 5 dias com o mesmo objetivo. De facto, a sua eficácia nesta utilização foi confirmada usando altas doses deste fármaco, no entanto, uma elevada incidência de efeitos secundários, entre estes, náuseas e vômitos e outros menos comuns (cefaleias, tonturas e fadiga), levou a que novos estudos fossem efetuados neste âmbito (18).

Albert Yuzpe, em 1974, observou que a administração oral de estrogénios e progestagénios, induzia alterações endometriais, prevenindo uma gravidez não desejada após

uma relação sexual desprotegida. Esta estratégia, ficou conhecida como método de Yuzpe, consistia na administração oral de 200mg de etinilestradiol e 1 mg de levonorgestrel, em duas tomas, separadas por 12 horas. Com o passar do tempo, este método foi gradualmente substituído pela administração de 1,5 mg de levonorgestrel em duas doses separadas por 12 horas e, posteriormente, em toma única. A descontinuação da utilização do método original de Yuzpe em prol do levonorgestrel, deveu-se à menor incidência de efeitos adversos, nomeadamente vômitos e náuseas, assim como ao facto da eficácia do uso de levonorgestrel isolado se ter mostrado superior (19-21).

Devido a estes factos, em 1998, a Organização Mundial de Saúde (OMS) determinou como "gold standard" para a CE o regime único com levonorgestrel (20).

Em Portugal os métodos disponíveis, neste momento são o método progestativo (levonorgestrel), e o método com moduladores dos recetores da progesterona (acetato de ulipristal), que seguidamente serão descritos (22). O DIU de cobre apesar de não ser utilizado em Portugal como contraceptivo de emergência é considerado como tal e usado noutros países, como por exemplo Estados Unidos da América e Egipto (23, 24).

## 1.2.2. Levonorgestrel

Atualmente, o levonorgestrel (LNG), em contexto de CE, encontra-se disponível na dose de 1,5mg, sendo comercializado em Portugal como Norlevo® e Postinor® (25).

### 1.2.2.1 Mecanismo de Ação

O principal mecanismo de ação do LNG é retardar ou impedir a ovulação, uma vez que atua durante a fase folicular, ou seja antes da ovulação, podendo assim atrasar o processo de maturação folicular ou impedir totalmente o desenvolvimento folicular, sendo este processo dependente do tempo de administração da CE.

O LNG não tem, no entanto, efeitos relevantes na implantação. De facto, é relatado por estudos anteriores que o LNG não tem capacidade de alterações no endométrio, mesmo tomado em dose duplicada (26).

Um outro pressuposto mecanismo de ação descrito por estudos já realizados, como o efeito do LNG sobre o muco cervical e penetração espermática, não foi confirmada nem conclusiva. Os resultados destes estudos não podem ser descartados como hipótese de mecanismo de ação, sendo necessário mais estudos para o conhecimento deste mecanismo (26-28).

### 1.2.2.2 Posologia e Eficácia

De modo a obter-se a máxima eficácia usando os medicamentos com LNG 1,5mg, deve ser administrado 1 comprimido após a falha contraceptiva, por via oral.

Contudo, a eficácia diminui ao longo do tempo: se administrado nas 24 horas seguintes à relação sexual sob falha contraceptiva, o método apresenta uma eficácia de 95%. Se for entre as 24 e 48 horas, diminui para 85%, e cai para os 58% se administrado entre 48 e 72 horas (29, 30).

Adicionalmente, é necessário ter em atenção especial a administração do LNG em mulheres obesas, pois a sua eficácia parece ser inferior à verificada em mulheres com peso normal. Apesar de existirem estudos que indiquem ser necessário um cuidado redobrado em mulheres obesas, o INFARMED concluiu que, independentemente do seu peso corporal, estes medicamentos podem ser utilizados, uma vez que os benefícios superam os riscos (31). Em mulheres com síndromes de má absorção grave, tais como a doença de Crohn, também pode ocorrer uma redução significativa da eficácia pois a absorção do LNG pode estar comprometida. (29, 30, 32).

### 1.2.2.3 Contraindicações e Efeitos Adversos

A única contraindicação é relativa à existência de hipersensibilidade à substância ativa ou a qualquer dos excipientes.

A mulher deve, contudo, ser alertada para a possibilidade de ocorrência de efeitos adversos. Estes são geralmente ligeiros e, na maioria dos casos, desaparecem ao fim de 48 horas. Os efeitos adversos descritos incluem: náuseas, dores abdominais, fadiga, cefaleias, tonturas, tensão mamária, vômitos, diarreia, menstruação abundante, hemorragias e atraso na menstruação. Se nas primeiras duas horas após a toma da CE de verificarem episódios de emese ou diarreias deve-se repetir a dose da mesma (29, 30).

### 1.2.2.4 Interações Medicamentosas e Advertências de Utilização

Tal como para outros esteroides, o metabolismo do LNG é aumentado pela utilização concomitante com medicamentos indutores enzimáticos hepáticos, nomeadamente os anteriormente referidos. Assim a eficácia de Norlevo 1,5 mg pode ser diminuída em caso de administração concomitante com as substâncias ativas destes medicamentos.

Neste âmbito, uma recomendação feita pelo Royal College of Obstetricians and Gynaecologists é que, em mulheres a realizar terapêutica indutora enzimática, deve haver administração de uma dose dupla de LNG, ou seja 3mg (13).

Adicionalmente, o LNG inibe o metabolismo da ciclosporina, aumentando o risco de toxicidade provocado por esta (29, 30).

A administração de LNG a mulheres que se encontrem a amamentar é considerada segura, contudo, por precaução, as mulheres devem evitar amamentar nas primeiras 8 horas seguintes à administração (29, 30).

### 1.2.3 Acetato de Ulipristal (UPA)

Este fármaco, em Portugal é comercializado como medicamento com o nome EllaOne®, tendo como uma mais valia perante o LNG ser ainda eficaz quando se pretende fazer a CE oral e já passou mais de 72 horas após a relação sexual desprotegida (33).

#### 1.2.3.1 Mecanismo de Ação

Este composto é considerado um modelador seletivo dos recetores da progesterona, possuindo uma elevada afinidade para estes. Um vez que a progesterona tem um papel importante na preparação do endométrio para receber o óvulo fertilizado, o bloqueio dos seus recetores pode contribuir para o bloqueio da implantação e assim levar ao impedimento da gravidez. O mecanismo de ação varia em função do tempo de administração após a relação sexual desprotegida (33, 34).

#### 1.2.3.2 Posologia e Eficácia

À semelhança do LNG, o UPA deve ser tomado o mais rápido possível após uma relação sexual desprotegida sendo 30mg deste princípio ativo a posologia recomendada para a prevenção de uma gravidez. Este medicamento deve ser tomado até ao máximo de 120 horas após uma relação sexual não protegida ou uma falha do método contraceutivo (33).

Segundo estudos recentes, o UPA é mais efetivo na prevenção da ovulação, comparativamente ao LNG. Neste contexto, a administração de UPA atrasa a rutura folicular em 85% dos casos, comparativamente a 41% no caso do LNG em condições similares (35, 36).

Os dados de segurança e eficácia para este fármaco são ainda limitados em indivíduos menores de 18 anos. Em mulheres com índice de massa corporal superior a 30 kg /m<sup>2</sup>, a utilização de UPA parece ser menos efetiva em comparação com as mulheres com um índice de massa corporal inferior a 30 kg /m<sup>2</sup>. Como acima indicado para o LNG, uma vez que os benefícios superam os riscos, este medicamento, segundo o INFARMED, também pode ser tomado independentemente do peso e do IMC da mulher (31, 37).

No entanto, em mulheres com alteração grave da função renal e/ou hepática, como não existem estudos que comprovem a sua segurança, eficácia e dosagem para estes casos, não é recomendável a sua administração (33).

#### 1.2.3.3 Contraindicações e Efeitos Adversos

A utilização de UPA é contraindicada em caso de alergia ao mesmo ou aos excipientes utilizados no comprimido, em mulheres grávidas ou quando se suspeita da possibilidade de

uma gravidez e ainda em mulheres que apresentem insuficiência hepática e renal grave e em mulheres com asma grave não controlada de forma suficiente com glucocorticóides orais (33).

A incidência de efeitos adversos é semelhante à observada com a utilização de LNG, como mostra um estudo de fase III, que relata como principais efeitos adversos a cefaleia e as náuseas e, em menor percentagem, podem ainda ocorrer outros efeitos, como dor abdominal, fadiga e tonturas (37).

#### 1.2.3.4 Interações Medicamentosas e Advertências de Utilização

A metabolização do UPA é efetuada principalmente pelo sistema enzimático CYP3A4, pelo que a administração concomitante de indutores enzimáticos pode também conduzir a uma diminuição da concentração plasmática de UPA. Além disso, o aumento do pH gástrico pode diminuir a eficácia do UPA, sendo, por isso, importante averiguar o seu uso concomitante com antiácidos, antagonistas dos recetores H<sub>2</sub> e inibidores da bomba de prótons (13, 33).

A administração de UPA, de forma repetida no mesmo ciclo menstrual não é recomendada. De facto, em virtude do seu mecanismo de ação, a utilização de UPA pode diminuir a eficácia dos contraceptivos hormonais, bem como a eficácia do LNG em contexto de CE. Assim, as mulheres devem ser aconselhadas a não utilizar CE composta por LNG, no decorrer de um ciclo em que foi utilizado UPA, e devem ser instruídas para utilizar medidas adicionais de contraceção (por exemplo o preservativo) até ao fim do ciclo, uma vez que a eficácia dos contraceptivos hormonais pode estar diminuída. As mulheres que se encontrem a amamentar devem ser informadas que não o devem fazer nas 36 horas posteriores à utilização de UPA (33).

#### 1.2.4 Dispositivo Intrauterino de Cobre (DIU-Cu)

O DIU-Cu é o único método não-hormonal de CE sendo considerado o método de CE mais eficaz que existe atualmente neste âmbito (38, 39). No entanto, em Portugal ainda não é utilizado.

Segundo um estudo recente, a inserção do dispositivo intrauterino de emergência impede provavelmente mais de 95% das gravidezes, enquanto a CE com LNG impede cerca de 50% de gestações em mulheres utilizando o método dentro das 72 horas após a relação sexual, enquanto o UPA impede quase dois terços das gestações (40).

O seu mecanismo de ação preciso é ainda desconhecido. O efeito de existência de um corpo estranho Intrauterino, associado ao cobre, promove uma reação inflamatória no endométrio. A presença de cobre apresenta ainda toxicidade para os espermatozoides e óvulo e dificulta a implantação (22).

Contudo a inserção deste DIU deve ser efetuada no prazo de 5 dias após a relação sexual desprotegida, segundo OMS. Pode ser utilizado por mulheres que pretendam uma contraceção de emergência e ao mesmo tempo iniciar uma contraceção de longa duração. Esta advertência não está relacionada com a segurança do método ou a sua eficácia, mas sim para garantir que o DIU-Cu é inserido antes da implantação do óvulo fecundado, sendo desta maneira o método considerado contracetivo e não abortivo (41-43).

A mulher deve ser avaliada por um médico antes do uso nomeadamente porque a aplicação do DIU-Cu em contexto CE requer a intervenção de um profissional de saúde com experiência na aplicação deste tipo de dispositivos, e com a capacidade de identificar infeções pélvicas, DST e até uma possível gravidez. Devido a estas exigências, o uso de DIU-Cu na CE é mais restrito, comparativamente à CE oral (22).

### 1.2.5 Contraceção de Emergência em Portugal

O acesso à pilula do dia seguinte tem sofrido alterações ao longo do tempo. Desde janeiro de 2001, os portugueses podiam adquirir a pilula do dia seguinte em qualquer farmácia do país sem necessidade de receita. Passado algum tempo, isto é, desde setembro de 2005, este medicamento, segundo o decreto de lei 134/2005 de 16 de Agosto, relativo a medicamentos não sujeitos a receita médica (MNSRM), passou a poder adquirir-se também fora das farmácias (44, 45).

Os principais objetivos descritos para os MNSRM serem passíveis de venda noutros locais são os seguintes:

- a) Beneficiar o consumidor, melhorando o acesso através do aumento dos locais de venda;
- b) Controlar a despesa pública farmacêutica,
- c) Acompanhar a tendência internacional do mercado dos MNSRM

Alguns dos MNSRM podem então ser vendidos fora das farmácias, alargando-se desta forma o acesso dos mesmos. Por exemplo em parafarmácias, há medicamentos que não deviam ser de venda livre como é o caso da pilula do dia seguinte, pois em muitos casos o dialogo com a pessoa pode evitar uma venda desnecessária e para isto é importante que todos os locais de acesso a este fármaco, tenham pessoas com habilitações necessárias para garantir uma dispensa conhecedora/ciente.

Assim a forma de se poder contornar esta situação, a pílula do dia seguinte deixar de ser venda exclusiva das farmácias, foi considerar o aconselhamento por parte dos profissionais de saúde no ato de dispensa, um critério rigoroso. Para isso, a Ordem dos Farmacêuticos aprovou um Protocolo intitulado de “Intervenção Farmacêutica na Contraceção de Emergência”, estabelecendo regras para a intervenção farmacêutica, tornando-se assim uma ferramenta de trabalho para todos os profissionais de saúde, tentando promover uma melhor saúde para a população alvo (46).

Segundo um estudo, nos dois primeiros meses de 2007 foram vendidas em Portugal 42461 embalagens de COE, sendo este valor igual ou superior ao do ano anterior. No estudo, é referido ainda que a facilidade de acesso a este medicamento pode estar a por em risco a saúde de quem usa e abusa deste método, que, como o próprio nome indica, deve ser utilizado em último recurso. Por fim, é lançado ainda um desafio para que a dispensa deste seja realizada num local adequado e que seja dada toda a informação e sensibilização necessária (47).

Um outro estudo da IMS Health veio, adicionalmente, divulgar uma quebra acentuada na venda das pilulas contraceptivas em Portugal. Este estudo mostra que, em 2012 se venderam menos dois milhões de embalagens do que em 2007, apontando-se para estes resultados algumas razões (48). As razões apontadas para a diminuição da venda da CHOC são o aumento da sua oferta nas consultas de planeamento familiar nos centros de saúde ou a opção por outros métodos contraceptivos, o que se deviam traduzir também no decréscimo da venda da CE. No entanto, isso não se verificou, tornando-se assim esta situação preocupante (48).

Em contrapartida, a aquisição da CE tem vindo a aumentar, sendo estes valores traduzidos pelo incremento das suas vendas. Este mesmo estudo refere ainda que, em 2007, houve um aumento de 62% nas vendas destes medicamentos face a 2003 (47). Em 2010 foram revelados novos valores, sendo que a venda da CE aumentou em 21% face a 2007.

Em 2011, a Ordem dos Farmacêuticos promoveu um projeto sobre a pílula do dia seguinte, com o objetivo de esclarecer junto dos profissionais de saúde questões relacionadas com a administração da pílula de dia seguinte, como seja, as situações a que se destina, mecanismo de ação, contraindicações e precauções na sua utilização. Foram enviados, para as farmácias comunitárias, folhetos informativos sobre o tema e um questionário anónimo, a ser realizado às consumidoras do contraceptivo oral de emergência aquando da sua dispensa, de forma a que seja garantida o uso racional do medicamento (49). De uma forma sucinta e juntamente com alguns farmacêuticos tentei obter o feedback desta campanha, sendo-me relatado o seguinte: "Embora tenha sido um projeto importante e relevante para a promoção da utilização adequada e correta da COE, de acordo com a minha experiência pessoal a campanha foi promovido durante pouco tempo (apenas 1 mês) não existindo tempo para a receção dos materiais de comunicação, sensibilização da equipa da farmácia para a utilização do questionário e promoção do projeto em tempo útil, tendo em conta que os materiais foram recebidos apenas em meados do mês de Setembro."

## 2. Objetivos

Em face do que foi descrito na introdução do presente estudo, pretende-se avaliar o conhecimento da população da região Centro sobre a pílula do dia seguinte através da aplicação de questionários.

Deste modo, foram objetivos específicos do estudo:

- Avaliar o conhecimento da população que tomou a pílula do dia seguinte e de quem não tomou;
- Identificar, dentro da população que tomou a pílula do dia seguinte, o local de acesso deste fármaco, bem como o motivo da sua procura;
- Avaliar ainda, dentro da população que tomou, a intervenção por parte do farmacêutico, caso o acesso tenha sido feito na farmácia ou qual a intervenção profissional caso o acesso tenha sido feito noutra local como hipermercado / supermercado / parafarmácia.

Com este estudo pretende-se, assim, alcançar um melhor conhecimento do perfil de utilização destes medicamentos e alertar para algumas variáveis a ter em conta no momento da dispensa do mesmo, bem como sensibilizar a população e aumentar a informação neste importante contexto.

## 3. Materiais e métodos

### 3.1. Tipo de estudo e critérios de seleção da amostra

Para atingir os objetivos acima indicados, foi efetuado um estudo observacional, do tipo descritivo, transversal, nas instituições de ensino da Região Centro do País (nos distritos de Covilhã, Guarda, Lisboa e Viseu), que aceitaram colaborar no projeto durante o período de outubro de 2013 a março de 2014. Neste estudo foram incluídos indivíduos do sexo feminino, estabelecendo-se os seguintes critérios de inclusão:

- a) Idade igual ou superior a 15 anos;
- b) Sem sinais de anomalia psíquica.

Para realizar este estudo, foi construído um questionário (Anexo I), o qual foi submetido a revisão pelo orientador deste projeto e posteriormente também foi solicitado a dez pessoas que respondessem ao mesmo e indicassem as dificuldades que encontraram. Mediante a informação obtida, foram efetuadas as alterações entendidas como necessárias a uma boa leitura, interpretação e facilidade de resposta ao questionário.

Os dados obtidos foram adquiridos através deste questionário de autopreenchimento com respostas rápidas, totalmente anónimo. Todas as mulheres consentiram verbalmente a realização do mesmo após serem esclarecidas de que se tratava de um inquérito anónimo cujo único objetivo era a recolha de dados para posterior tratamento estatístico.

Para efetuar o estudo, foi necessário determinar uma amostra representativa da população de mulheres de Portugal. Segundo dados do Instituto Nacional de Estatística de 2012, Portugal apresenta uma população aproximadamente residente de 5000000 mulheres (50). Com base nesta informação recorreu-se a esta estimativa de mulheres residentes em Portugal como ferramenta para o cálculo do tamanho da amostra a considerar. Não existem estudos que digam a % de mulheres que usaram CE nos últimos anos, apenas o número de embalagens vendidas, valores estes disponibilizados pelo INFARMED (51). Desta forma, quando o valor da população é desconhecido utiliza-se geralmente um valor estimado de 50%. Neste caso, usou-se um valor aproximadamente de 30%, visto que metade da população de mulheres era um número exagerado para a determinação da amostra.

Assim, considerando o número de utilizadoras e não utilizadoras da pilula do dia seguinte em Portugal como  $p$ , a população como  $P$  e o número de indivíduos que compõem a amostra como  $N$ , tem-se que:

$$P = p \pm z \frac{\sqrt{p(1-p)}}{N}$$

Considerando um Intervalo de Confiança de 95%, onde  $z=1,96$  verifica-se que:

$$\text{Erro (E)} \leq z \frac{\sqrt{p(1-p)}}{N}$$

Assim, com  $z=1,96$ ,  $p=0,30$  e  $E=0,05$  e resolvendo em ordem a  $N$ :

$$N \geq \frac{z^2}{E^2} p(1-p)$$

Obtém-se  $N \geq 323$

Conclui-se, assim, que é necessária uma amostra superior ou igual a 323 indivíduos para que os resultados sejam estatisticamente significativos, com um intervalo de confiança de 95%.

## 3.2. Análise dos dados

A inserção e análise dos dados foram realizadas usando o software *Statistical Package for the Social Sciences* (SPSS) versão 22, sendo efetuado um tratamento estatístico descritivo e inferencial (52).

Neste estudo, foi efetuada uma análise estatística para descrever, comparar, associar e estabelecer medidas quantificadoras de associação e efeito entre as variáveis em estudo e definiram-se como variáveis qualitativas nominais o nível de escolaridade, se tomou a pilula do dia seguinte, número de tomas da pilula do dia seguinte nos últimos 6 meses, reações adversas, em perguntas em que a resposta era apenas sim ou não ou nas afirmações em que as opções eram verdadeiro, falso ou não sabe. Na análise estatística descritiva efetuada foram usadas, para as variáveis qualitativas, tabelas de distribuição de frequências com contagens e percentagens, e a variável quantitativa foi analisada com medidas de tendência central (média) e medidas de dispersão (desvio-padrão, valor mínimo e valor máximo).

A análise inferencial bivariada para testar diferenças entre as variáveis foi efetuada com o teste não paramétrico à medida de associação V de Cramer. Este teste aplica-se quando se pretende testar se a relação entre duas variáveis qualitativas nominais existe. É um teste baseado no teste do Qui-quadrado, assumindo-se um nível de significância de 5% (53, 54).

## 4. Resultados

Nesta secção apresentam-se os resultados obtidos através dos inquéritos realizados na Região Centro, como anteriormente indicado.

É de salientar novamente que a amostra estudada e os resultados a seguir apresentados dizem respeito a mulheres que utilizaram a pilula do dia seguinte e a mulheres que não tomaram a pilula do dia seguinte.

Alguns dos inquéritos foram considerados como não válidos devido a ausência de algumas respostas ao inquérito. Em algumas perguntas em que se pretendia que se assinalasse uma só opção, estavam assinaladas todas as opções, tornando também as respostas não válidas para efeitos estatísticos.

No total foram realizados 380 inquéritos. No entanto, os resultados a seguir apresentados advêm de 363 inquéritos considerados válidos, sendo que este valor está, ainda, acima do número mínimo ( $N \geq 323$ ) de dimensão da amostra considerada.

#### 4.1. Análise estatística descritiva

As mulheres pertencentes à amostra em estudo tinham idades compreendidas entre os 15 e os 40 anos. Na figura 2 está representada a distribuição de idades da amostra populacional. A maioria das mulheres pertence à faixa etária dos 21 aos 25 anos (51,5%), sendo, portanto, mais de metade da amostra.

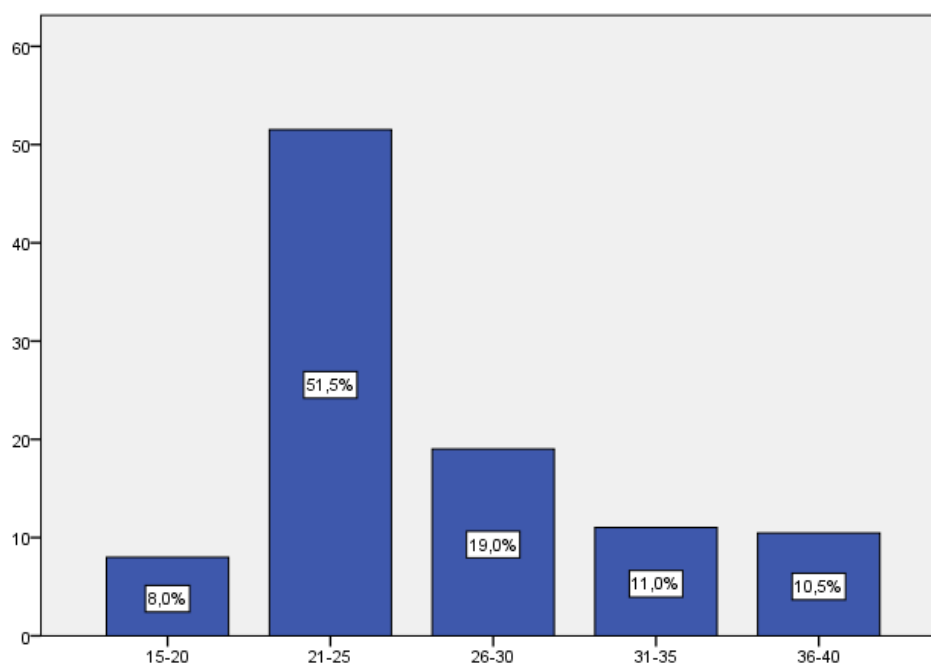


Figura 2: Distribuição da amostra de acordo com a faixa etária.

De acordo com a tabela 1, relativa ao nível de escolaridade, constatou-se que 227 inquiridos frequentaram ou encontram-se a frequentar o Ensino Superior (62,5%) e 103 concluíram o Ensino Secundário (28,4%). Em termos de habilitações inferiores ao Ensino Secundário, verificou-se que 19 inquiridos completaram o 3º Ciclo (5,2%), 3 completaram o 2º Ciclo (0,8%), 11 completaram o 1º Ciclo (3%).

Tabela 1: Distribuição da amostra consoante a escolaridade.

	Frequência	%
1º Ciclo	11	3,0
2º Ciclo	3	,8
3º Ciclo	19	5,2
Secundário	103	28,4
Ensino Superior	227	62,5

Relativamente à utilização da pilula do dia seguinte, verificou-se que 246 mulheres (67,8%) referiram não ter tomado a pilula do dia seguinte e 117 mulheres (32,2%) mencionaram não ter tomado (Figura 3).

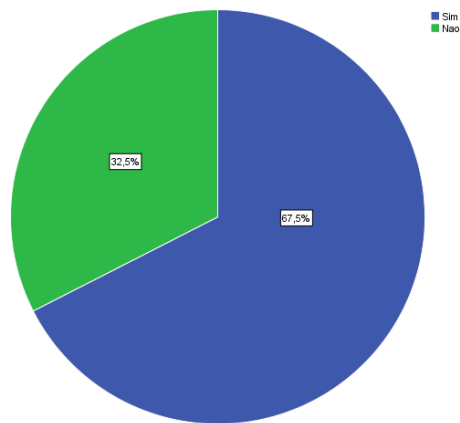


Figura 3: Distribuição da amostra consoante a utilização da pilula do dia seguinte.

Através da tabela 2 pode concluir-se que o local mais referido para aquisição da pilula do dia seguinte é a farmácia [225 mulheres (62%)], 20 mulheres (5,5%) adquiriram num Hipermercado/Supermercado e 1 mulher (0,3%) indicou o centro de saúde.

Tabela 2: Distribuição da amostra consoante o local onde adquiriu a pilula do dia seguinte.

	Frequência	%
Farmácia	225	62,0
Hipermercado//Supermercado	20	5,5
Centro Saúde	1	,3

No grupo que referiu ter usado a CE, no que respeita ao meio de informação pelo qual se obteve conhecimento sobre a contraceção de emergência, predomina com a resposta referida por 81 mulheres (22,3%): amigos e internet (Tabela 3).

Tabela 3: Distribuição da amostra consoante o meio através do qual obteve informação sobre a pilula do dia seguinte.

	Frequência	%
Mídias	3	,8
Família	3	,8
Amigos	13	3,6
Internet	73	20,1
Farmácia	2	,6
Serviços de Saúde	2	,6
Família e Amigos	7	1,9
Amigos e Internet	81	22,3
Família e Amigos e Internet	39	10,7
Família e Internet	23	6,3

Ainda relativamente às mulheres que usaram a pilula do dia seguinte, o motivo de utilização mais indicado é a insegurança (30%), seguida de falha do método de contraceção (20,9%) e do esquecimento da toma da pilula (16,8%) (Tabela 4).

Tabela 4: Distribuição da amostra consoante o motivo de utilização da pilula do dia seguinte.

	Frequência	%
Insegurança	109	30,0
Método de contraceção falhou	76	20,9
Esqueceu-se de tomar a pilula	61	16,8

No que diz respeito à forma como é realizada a dispensa do medicamento, de acordo com a figura 3, 48,8% das inquiridas refere que apenas lhe é/foi colocada uma pergunta durante a dispensa: há quanto tempo tinha tido relações sexuais. Verifica-se, ainda, que 25,2% afirma que lhe são colocadas duas perguntas (há quanto tempo tinha tido relação sexual e se toma algum medicamento, por exemplo antibiótico), 18,3 % das inquiridas refere que lhe foi dispensado o medicamento sem ser colocada nenhuma questão e 4,9% refere ter sido questionada há quanto tempo teve relações sexuais e se toma a pilula normal (Figura 4).

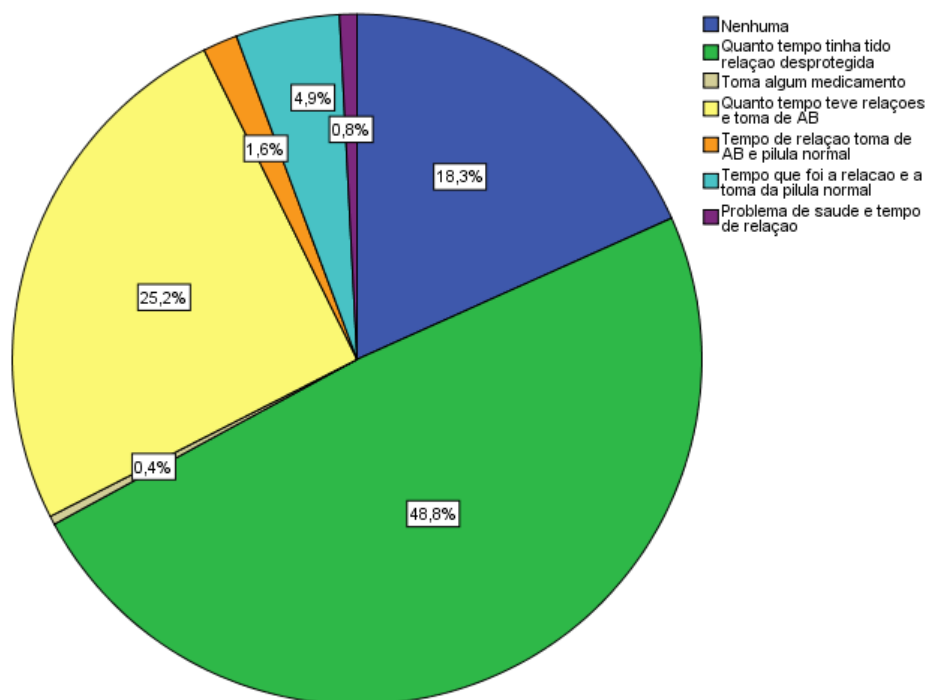


Figura 4: Distribuição da amostra consoante a dispensa da pilula do dia seguinte.

Relativamente às mulheres que tomaram a pilula, quanto ao conhecimento sobre a diminuição da eficácia da pílula do dia seguinte com várias tomas, constata-se que 49,9% das inquiridas refere que a eficácia diminuiu com várias tomas e 17,9% não sabe este facto (Tabela 5).

Considerando a tabela 6, observa-se que 45,5% das inquiridas refere que a pilula do dia seguinte pode ser tomada com a CHOC e 22,3 % diz que não podem ser tomadas simultaneamente.

Tabela 5: Distribuição da amostra consoante a informação acerca da diminuição da eficácia da pilula dia seguinte com várias tomas.

	Frequência	%
Sim	181	49,9
Não	65	17,9

Tabela 6: Distribuição da amostra consoante a toma da contraceção de emergência com a CHOC.

	Frequência	%
Sim	165	45,5
Não	81	22,3

Quanto às reações adversas, observa-se, de acordo com a figura 5, que 81,4% das mulheres que tomaram a pilula do dia seguinte referiu não ter sentido efeitos secundários e que apenas 18,6 % respondeu afirmativamente. Das mulheres que referiram ter sentido efeitos secundários, 23 (6,5%) referiram cefaleias e náuseas, 18 mulheres (5%) apenas referem cefaleias, 4 mulheres (1,1 %) indicaram vômitos. Uma mulher refere apenas náuseas e outra mulher refere vômitos e dores abdominais (Tabela 7).

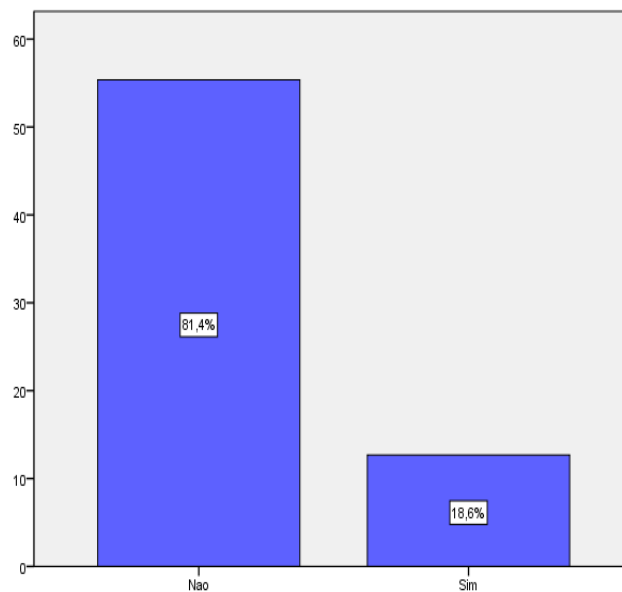


Figura 5: Distribuição da amostra consoante as reações adversas.

Tabela 7: Distribuição da amostra consoante as reações adversas expostas.

	Frequência	%
Náusea e cefaleia	23	6,3
Cefaleias	18	5,0
Vómitos	4	1,1
Náuseas	1	,3
Vómitos e dores abdominais	1	,3

Relativamente ao conhecimento sobre as situações em que está contraindicada a pilula do dia seguinte, pode ver-se através da figura 6 que 35,5% responde gravidez como resposta. Com percentagens iguais, as inquiridas referem todas as opções e gravidez e hipersensibilidade ao LNG ou a qualquer componente da pilula.

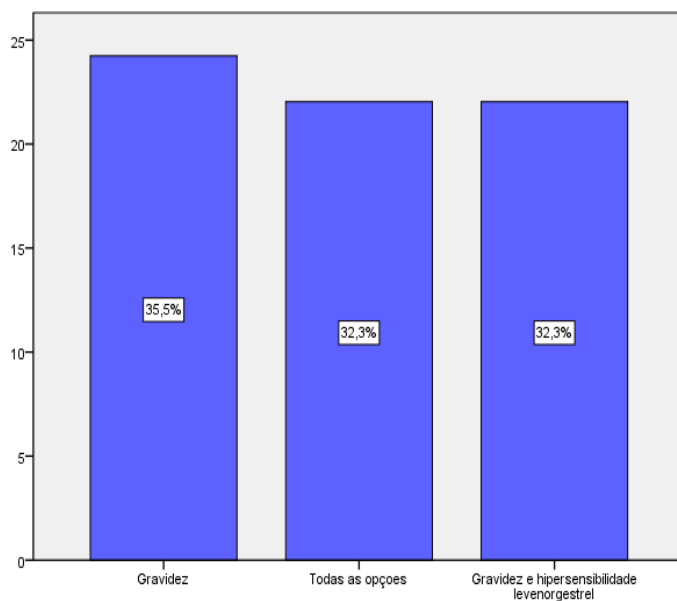


Figura 6: Número de mulheres que referiram em que uma ou mais situações a pilula do dia seguinte está contraindicado.

Relativamente às oito afirmações para avaliar o conhecimento de todas as inquiridas, (utilizadoras ou não da pilula do dia seguinte), verifica-se que 353 mulheres (97,2%) responderam falso, à afirmação “a contraceção de emergência não previne as doenças sexualmente transmissíveis”, 6 mulheres (1,7%) referem não saber e 4 mulheres (1,1%) afirmam como verdadeiro (Tabela 8).

Tabela 8: Distribuição da amostra consoante a resposta à afirmação: a contraceção de emergência previne doenças sexualmente transmissíveis.

	Frequência	%
Falso	353	97,2
Não Sabe	6	1,7
Verdadeiro	4	1,1
Total	363	100,0

Quanto à segunda afirmação “ Em caso de vômito ate 2 horas apos ingestão deve-se repetir a dose” 138 mulheres (38%) responderam “não sabe”, 135 mulheres (37,2%) verdadeiro e 90 mulheres (24,8%) falso (Tabela 9).

Tabela 9: Distribuição da amostra consoante a resposta à afirmação: em caso de vômito até 2 horas após a ingestão da pilula do dia seguinte repetir a dose.

	Frequência	%
Não sabe	138	38,0
Verdadeiro	135	37,2
Falso	90	24,8
Total	363	100,0

Na tabela 10 encontram-se os resultados relativos à afirmação “ A contraceção de emergência pode ser usada uma vez por mês”, em que todas as inquiridas responderam, e que 278 mulheres (76,6%), indicam a afirmação como falsa, 45 mulheres (12,4%) afirmam como sendo verdadeira e 40 mulheres (11%) refere não saber.

Tabela 10: Distribuição da amostra consoante a resposta à afirmação: a CE pode ser usada uma vez por mês.

	Frequência	%
Falso	278	76,6
Verdadeiro	45	12,4
Não sabe	40	11,0
Total	363	100,0

Referente à seguinte afirmação: “A contraceção de emergência substituiu a pilula oral comum”, 274 (75,5%) mulheres responderam como sendo falsa, 61 mulheres (16,8%) indicam que é verdadeira e 28 mulheres (7,7%) afirmam não saber (Tabela 11).

Tabela 11: Distribuição da amostra consoante a resposta à afirmação: A CE substitui a CHOC normal.

	Frequência	%
Falso	274	75,5
Verdadeiro	61	16,8
Não sabe	28	7,7
Total	363	100,0

Em relação à afirmação “ O tempo máximo para tomar a contraceção de emergência apos uma relação desprotegida é de 3 dias.”, 228 mulheres (62,8%) referem-na como verdadeira, 97 mulheres (26,7%) como falsa e 38 mulheres referem que não sabem (Tabela 12).

Tabela 12: Distribuição da amostra consoante a resposta à afirmação: tempo máximo para tomar a CE são de 3 dias.

	Frequência	%
Verdadeiro	228	62,8
Falso	97	26,7
Não sabe	38	10,5
Total	363	100,0

Relativamente à afirmação “ Ao usar contraceção de emergência a mulher está protegida de uma gravidez ate a chegada da menstruação”, 242 mulheres (66,7%) referem que é uma afirmação falsa, 85 mulheres (23,4) indicam-na como verdadeira e 36 mulheres (9,9%) não sabem (Tabela 13).

Tabela 13: Distribuição da amostra consoante a resposta à afirmação: a CE protege de uma gravidez até a chegada da menstruação.

	Frequência	%
Falso	242	66,7
Verdadeiro	85	23,4
Não sabe	36	9,9
Total	363	100,0

Seguidamente, pode verificar-se, através da tabela 14, que 181 mulheres (49,9%) afirmam que a afirmação “Alguns fatores como o tabagismo, obesidade, diabetes e hipercolesterolemia, podem agravar os efeitos adversos desta pilula” é verdadeira, 110 mulheres (30,3%) não sabe e 72 mulheres indicam ser falsa (Tabela 14)

Tabela 14: Distribuição da amostra consoante a resposta à afirmação: Fatores como tabagismo, obesidade, diabetes e hipercolesterolemia podem influenciar os efeitos adversos da pilula do dia seguinte.

	Frequência	%
Verdadeiro	181	49,9
Não sabe	110	30,3
Falso	72	19,8
Total	363	100,0

Por fim, das 363 mulheres inquiridas, 203 (55,9%) afirmam a afirmação “ A toma de alguns antibióticos pode comprometer o efeito da contraceção de emergência” como verdadeira, 119 mulheres (32,8%) como não sabendo e 41 mulheres (11,3%) como falsa (Tabela 15).

Tabela 15: Distribuição da amostra consoante a resposta à afirmação: A toma de alguns antibióticos influencia a toma da CE.

	Frequência	%
Verdadeiro	203	55,9
Não sabe	119	32,8
Falso	41	11,3
Total	363	100,0

#### 4.2. Análise estatística inferencial

No que diz respeito às perguntas colocadas no ato da dispensa e o local de aquisição deste fármaco observaram-se diferenças estatisticamente significativas, o valor de Sig.P é inferior a 0,05 e o valor de V Cramer = 0,663 revelando uma forte relação entre estas duas variáveis. Segundo os dados da tabela 18, no caso das mulheres que adquiriram este fármaco na farmácia o número de questões que lhes foi colocada é mais elevada do que às mulheres que adquiriram no supermercado, Sendo que neste último caso cerca de 50%, não lhe foi colocada nenhuma questão (tabela 16).

Tabela 16: Perguntas colocadas durante o ato de dispensa vs local de aquisição e respetivo valor do teste.

Perg. Ato da dispensa		Nenhuma	Há Quanto tempo tinha tido relação desprotegida	Quanto tempo tinha tido relação desprotegida	Toma algum medicamento?	Quanto tempo teve relações e toma de AB	Tempo de relação/ toma de pilula normal	Tempo que foi a relação e a toma da pilula normal	Problema de saúde e tempo de relação	Total
Como adquiriu a CE	Farmácia	35	114	1	60	3	10	2	225	
	%Perg.	77,8%	95,0%	100,0%	96,8%	75,0%	83,3%	100,0%	62,0%	
	Supermercado	10	6	0	2	0	2	0	20	
	% Perg,	22,2%	5,0%	,0%	3,2%	,0%	16,7%	,0%	5,5%	
	Centro Saúde	0	0	0	0	1	0	0	1	
	%Perg.	,0%	,0%	,0%	,0%	25,0%	,0%	,0%	,3%	
	Total	45	120	1	62	4	12	2	363	
	% Perguntas	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	

Sig.P < 0,001

Verificou-se também que existem diferenças estatisticamente significativas entre a idade o motivo de utilização da pilula do dia seguinte, dado que o valor Sig.P é inferior a 0,05 (tabela 17). Neste caso o valor de V Cramer =0,158 denota apesar de tudo uma fraca relação entre estas duas variáveis. De acordo com a tabela 19, observa-se que o fator insegurança se torna prevaemente com o aumento da idade.

Tabela 17: Idade vs Motivo de utilização e respetivo valor do teste.

Motivo de utilização		Insegurança	Método de contraceção falhou	Esqueceu-se de tomar a pilula	Total
Idade	15-20	3	3	4	29
	%Motivo de utilização	2,8%	3,9%	6,6%	8,0%
21-25		58	47	29	187
	%Motivo de utilização	53,2%	61,8%	47,5%	51,5%
26-30		19	12	16	69
	%Motivo de utilização	17,4%	15,8%	26,2%	19,0%
31-35		11	10	7	40
	%Motivo de utilização	10,1%	13,2%	11,5%	11,0%
36-40		18	4	5	38
	%Motivo de utilização	16,5%	5,3%	8,2%	10,5%
Total		109	76	61	363
%Motivo de utilização		100,0%	100,0%	100,0%	100,0%

**Sig.P = 0,008**

Por fim, no que diz respeito à relação se tomou a pilula do dia seguinte e as afirmações que foram respondidas por todas as mulheres inquiridas para avaliar o conhecimento da população, concluiu-se que havia uma dependência estatisticamente significativa entre estas duas variáveis em algumas questões apresentadas seguidamente.

De acordo com a tabela 18, verifica-se que não existe relação estatisticamente significativa entre as variáveis “ Tomou a pilula” e a afirmação “ A contraceção de emergência previne doenças sexualmente transmissíveis” dado que o valor de Sig.P é superior a 0,05 e o valor de V Cramer =0,063, demonstrando uma fraca relação entre estas duas variáveis. Verifica-se ainda uma elevada percentagem de acerto nesta questão (97,2%), embora seja na classe das mulheres que já tomaram este fármaco que se verifica maior assertividade (98%) contra (95,8%) na classe das mulheres que nunca adquiriram o fármaco.

Tabela 18: Tomou a pilula vs CE previne DST.

		CE previne DST			Total
		Verdadeiro	Falso	Não Sabe	
Tomou a pilula	Sim	2	240	3	245
	%Tomou a pilula	,8%	98,0%	1,2%	100,0%
	%CE previne DST	50,0%	68,0%	50,0%	67,5%
	Não	2	113	3	118
	%Tomou a pilula	1,7%	95,8%	2,5%	100,0%
	%CE previne DST	50,0%	32,0%	50,0%	32,5%
	Total	4	353	6	363
	%Tomou a pilula	1,1%	97,2%	1,7%	100,0%
	%CE previne DST	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%

Sig.P = 0,448

Como na questão anterior e de acordo com a tabela 19, também não existe relação estatisticamente significativa entre as variáveis “ Tomou a pilula” e afirmação “ Em caso de vômito ate 2 horas apos ingestão da pilula deve-se repetir a dose”, sendo o valor de V Cramer (0,111), mostra uma fraca relação entre estas duas variáveis. Em relação à percentagem de acerto nesta questão (37,2%), embora seja na classe das mulheres que não tomaram este fármaco que se verifica maior assertividade (43,2%) contra (34,3%) na classe das mulheres que já tomaram o fármaco.

Tabela 19: Tomou a pilula vs vômito passado 2h repetir dose.

		Vômito 2 horas repetir a dose?			Total
		Verdadeiro	Falso	Não sab	
Tomou a pilula	Sim	84	59	102	245
	% Tomou a pilula	34,3%	24,1%	41,6%	100,0%
	%Vômito 2 horas repetir a dose?	62,2%	65,6%	73,9%	67,5%
	Não	51	31	36	118
	%Tomou a pilula	43,2%	26,3%	30,5%	100,0%
	%Vômito 2 horas repetir a dose?	37,8%	34,4%	26,1%	32,5%
Total		135	90	138	363
	% Tomou a pilula	37,2%	24,8%	38,0%	100,0%
	% Vômito 2 horas repetir a dose?	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%

Sig.P = 0,007

No que diz respeito a quem tomou a pilula e à afirmação “CE pode ser usada uma vez por mês” de acordo com a tabela 20, observam-se diferenças estatisticamente significativas, visto que o valor de Sig.P é inferior a 0,05 e o valor de V Cramer =0,166 denota uma fraca relação entre estas duas variáveis. De notar uma percentagem de acerto nesta questão (76,6%), embora seja na classe de mulheres que nunca tomaram este fármaco que se verifica maior assertividade (86,4%) contra (71,8%) na classe das mulheres que já tomaram o fármaco.

Tabela 20: Tomou a pilula vs CE pode ser usada uma vez por mês.

		CE pode ser usada uma vez por mês			Total
		Verdadeiro	Falso	Não sabe	
Tomou a pilula	Sim	35	176	34	245
	% Tomou a pilula	14,3%	71,8%	13,9%	100,0%
	% CE pode ser usada uma vez por mês	77,8%	63,3%	85,0%	67,5%
	Não	10	102	6	118
	% Tomou a pilula	8,5%	86,4%	5,1%	100,0%
	% CE pode ser usada uma vez por mês	22,2%	36,7%	15,0%	32,5%
Total		45	278	40	363
	% Tomou a pilula	12,4%	76,6%	11,0%	100,0%
	% CE pode ser usada uma vez por mês	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%

Sig.P = 0,108

Como na questão anterior e observando a tabela 21, verifica-se relação estatisticamente significativa entre as variáveis “Tomou a pilula” e a afirmação “ A CE substituiu a CHOC”, tendo em conta o valor de Sig.P que é inferior a 0,05 e o valor de V Cramer = 0,179, apesar de nos mostrar uma fraca relação entre estas duas variáveis. De notar uma percentagem de acerto nesta questão (75,5%), embora seja na classe das mulheres que já tomaram este fármaco que se verifica maior assertividade (86,4%) contra (70,2%) na classe das mulheres que nunca adquiriram o fármaco.

Tabela 21: Tomou a pilula vs CE substitui a CH normal.

		CE substitui a CHOC?			Total
		Verdadeiro	Falso	Não sabe	
Tomou a pilula	Sim	51	172	22	245
	% Tomou a pilula	20,8%	70,2%	9,0%	100,0%
	% CE substitui a CH normal?	83,6%	62,8%	78,6%	67,5%
	Não	10	102	6	118
	% Tomou a pilula	8,5%	86,4%	5,1%	100,0%
	% CE substitui a CH normal?	16,4%	37,2%	21,4%	32,5%
	Total	61	274	28	363
% Tomou a pilula	16,8%	75,5%	7,7%	100,0%	
% CE substitui a CH normal?	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	

Sig.P = 0,003

Quanto à relação entre tomou a pilula do dia seguinte e a afirmação “ O tempo máximo da CE é de 3 dias” é de notar novamente e de acordo com o a tabela 22 que existe relação estatisticamente significativa entre as variáveis, dado que o valor de Sig.P é inferior a 0,05 e o valor de V Cramer=0,167, apesar de no entanto mostrar uma fraca relação entre estas duas variáveis. De notar uma baixa percentagem de acerto nesta questão (26,7%), embora seja na classe das mulheres que já tomaram este fármaco que se verifica maior assertividade (27,3%) contra (25,4%) na classe das mulheres que nunca adquiriram o fármaco.

Tabela 22: Tomou a pilula vs CE tempo máximo da CE é de 3 dias.

		Tempo máximo da CE é de 3 dias.			Total
		Verdadeiro	Falso	Não sabe	
Tomou a pilula	Sim	161	67	17	245
	%Tomou a pilula	65,7%	27,3%	6,9%	100,0%
	% Tempo máximo da CE 3 dias.	70,6%	69,1%	44,7%	67,5%
	Não	67	30	21	118
	%Tomou a pilula	56,8%	25,4%	17,8%	100,0%
	%Tempo máximo da CE 3 dias.	29,4%	30,9%	55,3%	32,5%
	Total	228	97	38	363
	%Tomou a pilula	62,8%	26,7%	10,5%	100,0%
	%Tempo Máximo da CE 3 dias.	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%

**Sig.P = 0,006**

Através tabela 23 observa-se uma relação estatisticamente significativa entre as variáveis “ Tomou a pilula do dia seguinte” e afirmação “ Alguns fatores tais como o tabagismo, obesidade, diabetes e hipercolesterolemia podem agravar os efeitos adversos desta pilula” pois o valor de Sig.P é inferior a 0,05 e sendo que o valor de V Cramer = 0,263 desta forma denota uma fraca relação entre estas duas variáveis. Indica ainda uma baixa percentagem de acerto nesta questão (49,9%), embora seja na classe das mulheres que nunca tomaram este fármaco que se verifica maior assertividade (67,8%) contra (41,2%) na classe das mulheres que já tomaram o fármaco.

Tabela 23: Tomou a pilula vs fatores que influenciam os efeitos adversos.

		Fatores influenciam os efeitos adversos			Total
		Verdadeiro	Falso	Não sabe	
Tomou a pilula	Sim	101	62	82	245
	%Tomou a pilula	41,2%	25,3%	33,5%	100,0%
	%Fatores influenciam os efeitos adversos?	55,8%	86,1%	74,5%	67,5%
	Não	80	10	28	118
	%Tomou a pilula	67,8%	8,5%	23,7%	100,0%
	%Fatores influenciam os efeitos adversos?	44,2%	13,9%	25,5%	32,5%
Total		181	72	110	363
	%Tomou a pilula	49,9%	19,8%	30,3%	100,0%
	%Fatores influenciam os efeitos adversos?	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%

Sig.P <0,001

Por fim e de acordo com a tabela 24 verifica-se que existe uma relação estatisticamente significativa entre as variáveis “ Tomou a pilula” e afirmação “ A toma de alguns antibióticos pode comprometer o efeito da CE”, dado que o valor de Sig.P é inferior a 0,05 e o valor de V Cramer = 0,227 indica apesar de tudo uma fraca relação entre estas duas variáveis. Mostra ainda uma razoável percentagem de acerto nesta questão (55,9%), embora seja na classe das mulheres que nunca tomaram este fármaco que se verifica maior assertividade (72,0%) contra (48,2%) na classe das mulheres que já tomaram o fármaco.

Tabela 24: Tomou a pilula vs antibióticos influenciam a CE.

		Antibióticos influenciam a CE			Total
		Verdadeiro	Falso	Não sabe	
Tomou a pilula	Sim	118	31	96	245
	%Tomou a pilula	48,2%	12,7%	39,2%	100,0%
	%AB influenciam a CE	58,1%	75,6%	80,7%	67,5%
	Não	85	10	23	118
	%Tomou a pilula	72,0%	8,5%	19,5%	100,0%
	%AB influenciam a CE	41,9%	24,4%	19,3%	32,5%
	Total	203	41	119	363
	%Tomou a pilula	55,9%	11,3%	32,8%	100,0%
%AB influenciam a CE	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	

Sig.P < 0,001

## 5. Discussão dos resultados

A utilização da pilula do dia seguinte em Portugal tem vindo a aumentar, segundo os dados fornecidos pelo INFARMED. De facto, de 2012 para 2013, houve um aumento de 3990 unidades de pilulas do dia seguinte vendidas (51). No entanto, a informação relativa a esta temática é escassa e, assim, com este estudo pretendeu descrever-se o perfil de utilização da contraceção de emergência e conhecimento sobre o uso da mesma, em algumas localidades da Região Centro do país.

Neste estudo, a amostra foi composta por 373 inquiridas, sendo totalmente constituída por mulheres. As inquiridas da amostra tinham idades compreendidas entre os 15 e os 40 anos e a maioria pertencia à faixa etária dos 21 aos 25 anos (51,5%) (Figura 2). No que concerne ao nível de escolaridade, 227 mulheres frequentaram ou encontravam-se a frequentar o Ensino Superior, 103 concluíram o Ensino Secundário, 19 o 3º Ciclo, 3 o 2º Ciclo e 11 o 1º Ciclo (Tabela 1).

As inquiridas referem que o local escolhido para aquisição da pilula do dia seguinte com maior percentagem, foi a farmácia (225 mulheres, 62%). No entanto, 20 mulheres (5,5%) indicaram hipermercado/supermercado e apenas 1 mulher (0,3%) recorreu ao centro de saúde (Tabela 2).

Relativamente ao meio de obtenção de informação destacou-se a opção “amigos e internet”, reportado por 81 mulheres (22,3%), e depois apenas a Internet como meio isolado de informação (73 mulheres, 20,1%) (Tabela 3), sendo estes resultados também semelhantes aos do estudo já realizado (55). Hoje em dia, a internet é uma ferramenta que tem um papel fundamental. Através desta ferramenta, é possível ter acesso a um número ínfimo de informações sobre as mais diversas áreas de conhecimento, levando a que o ser humano se torne cada vez mais autodidata em muitos campos de interesse, existindo, contudo, riscos inerentes à utilização. De facto, a informação deve ser selecionada pelo utilizador, pois nem sempre as fontes consultadas são fidedignas e garantem o carácter científico da mesma (56). Outra fonte que pode ser preocupante neste caso é a “palavra” do amigo, sendo hábito seguir-se o “eu fiz assim e resultou”, não se parando para perceber que a situação em causa poderá ser diferente. Aqui, o farmacêutico e outros profissionais de saúde podem desempenhar um papel muito importante na informação cedida aquando da dispensa da pilula do dia seguinte, ou apenas no esclarecimento sobre a mesma. É também fundamental existir mais formações para os adolescentes com idade superior ou igual a 15 anos, pois, segundo a APF (Associação para planeamento de família), esta é a idade média para o início da vida sexual entre os adolescentes em Portugal (57). É de reforçar esta ideia pois o questionário nesta pergunta (pergunta 5) tinha também como opção para selecionar “Farmácia e Serviços de Saúde” e apenas 4 pessoas indicaram estes locais como meio para obter informação (Tabela 3).

Quanto ao motivo de utilização verificou-se também à semelhança de um estudo realizado anteriormente em Portugal, que o motivo apontado é a insegurança (58). 109 (30%)

das inquiridas referem como motivo principal, a insegurança, 20,9%, 76 inquiridas referem método contraceptivo falhou, com valores muito inferiores a um estudo já realizado (55). Como outro motivo 61 mulheres (16,8%), apontam por esquecimento da pilula normal (Tabela 4). No caso em que o esquecimento acontece na toma da pilula é importante saber em que semana ocorreu o esquecimento. Caso tenha sido na primeira semana e a relação tenha sido desprotegida é indicado fazer a CE. Na segunda semana, caso ocorra esquecimento da pilula não é necessário a CE pode continuar a embalagem, de igual forma na última semana não é necessário a toma da CE, suspende a pilula faz a pausa e recomeça nova embalagem (22).

Como anteriormente referido, no que diz respeito à dispensa da pílula do dia seguinte a nível da farmácia comunitária, existe um protocolo cedido pela Ordem dos Farmacêuticos intitulado de “Intervenção Farmacêutica na Contraceção de Emergência, que os profissionais de saúde devem seguir de forma a “educar para a saúde, com informação adaptada a cada caso, de forma a aumentar os conhecimentos e compreensão para que individualmente se façam as melhores escolhas em questões de saúde sexual” (38). Não só a nível da farmácia, como também da dispensa no hipermercado/supermercado deveria existir um protocolo e um controlo mais regularizado por parte do INFARMED de forma a garantir uma dispensa mais criteriosa e segura, uma vez que a venda da pílula do dia seguinte estando equiparada aos restantes produtos vendidos no hipermercado, conduz à inviabilidade no que refere a questões de segurança, tornando o ato de dispensa pouco credível. (46).

Tomando como base o fluxograma que se encontra no final do protocolo fornecido pela Ordem dos Farmacêuticos “Intervenção Farmacêutica na Contraceção de Emergência”, a dispensa de CE fora do ambiente de planeamento familiar deve ser efetuada pelo farmacêutico, devendo este garantir a confidencialidade de quem a ele recorre. É importante também garantir a comunicação adequada com quem vai usar a CE, pois, em determinados casos, a CE MNRSM, neste caso a Norlevo® pode não ser a melhor opção e, por exemplo, não comunicando diretamente com a utilizadora da CE, pode não existir a garantia de que a informação foi transmitida corretamente (46). Embora a utilização de CE seja considerada segura em idade inferior a 17 anos segundo um estudo realizado entre um grupo de jovens com idades compreendidas entre 13 e 17 anos, os RCM da pilula do seguinte (Norlevo® e Postinor®), MNSRM disponíveis em Portugal não o recomendam e, nestes casos, o farmacêutico deve fazer referencia para o serviço médico mais próximo (29, 30, 59).

Antes de efetuar a dispensa da CE e de modo a conseguir avaliar a situação, é necessário efetuar um pequeno questionário a quem solicita a CE avaliando, nomeadamente: se toma medicamentos, se tem algum problema de saúde, qual foi a data e a hora em que ocorreu a relação sexual, se existiu contraceção, qual foi o método utilizado, e qual foi a falha do mesmo (de modo a confirmar se houve falha contraceptiva). Deste modo, o profissional de saúde pode certificar-se se é ou não necessário o uso desta contraceção. Deve ainda ser questionado quando foi o 1º dia do último ciclo menstrual, e se os ciclos costumam ser regulares, tentando assegurar, desta maneira, que quem requer a CE não se encontre grávida. Segundo os RCM dos fármacos Norlevo® e Postinor®, o uso prévio de LNG no mesmo

ciclo menstrual é desaconselhado, em virtude de uma sobrecarga hormonal, com possíveis perturbações graves no ciclo menstrual (29, 30). Contudo esta advertência não é consensual, sendo que a OMS e o consórcio internacional para a CE, afirmam que a utilização prévia de LNG no mesmo ciclo, não é uma contraindicação para uma nova utilização (60).

De acordo com a figura 3, a grande maioria das inquiridas (48,8%) refere que apenas lhe é colocada uma pergunta durante a dispensa: há quanto tempo tinha tido relações sexuais. Verifica-se ainda que em 25,2% das mulheres da amostra foram colocadas as duas perguntas “há quanto tempo tinha tido relação sexual” e “se toma algum medicamento, por exemplo antibiótico”, e que 18,3 % das inquiridas afirma que apenas lhe foi dispensado o medicamento sem ser colocada nenhuma questão. Tendo em conta novamente o protocolo dispensado pela Ordem dos Farmacêuticos “Intervenção Farmacêutica na Contraceção de Emergência” para todas as farmácias, é de salientar que existem um número muito reduzido de questões colocadas durante a dispensa, tornando a dispensa um acto banal, não sendo isto o que se pretende, como já referido. Um diálogo mais aprofundado com a adquirente, referenciado no protocolo que o farmacêutico é importante, devendo, sempre que possível, falar com a adquirente, pois, em muitos casos, a CE pode não ser a melhor opção e não se comunicando diretamente com adquirente não existe a garantia de que a informação será transmitida corretamente por terceiros. Neste caso o farmacêutico deve pedir para falar com quem vai tomar a CE, presencialmente ou por via telefónica. Antes de efetuar a dispensa da CE e de modo a conseguir avaliar a situação é necessário efectuar um pequeno questionário: se toma medicamentos, se tem algum problema de saúde, qual foi a data e a hora que ocorreu a relação sexual, se existiu contraceção, qual foi o método utilizado, e qual a falha (de modo a confirmar se houve falha contraceptiva). Deve ainda ser perguntado quando foi o primeiro dia do último ciclo menstrual e se os ciclos costumam ser regulares, assegurando desta maneira, que quem requer a CE não se encontra grávida. Desta forma era importante que todas as farmácias seguissem este protocolo durante o acto da dispensa da CE para se assegurar que é necessário a utilização da CE e garantir o uso correcto da mesma.

No sentido de verificar se as inquiridas apresentaram efeitos adversos, os resultados mostram que a maioria das mulheres não apresenta efeitos adversos (81,4) (figura 4) e que apenas 18,6% apresentou efeitos adversos. Nestas mulheres, os efeitos reportados são náuseas e cefaleias (6,3%), cefaleias (5%) e vómitos (1,1%), efeitos que constam no RCM do Postinor® e Norlevo® (29, 30). Em comparação com um estudo feito anteriormente, os valores mencionados aqui são em menor percentagem (55).

No que concerne ao conhecimento das inquiridas que tomaram a pílula do dia seguinte relativamente à pergunta relacionada com o conhecimento do risco da diminuição da eficácia da pílula do seguinte e o uso desta com a CHOC (Tabela 5 e 6), constata-se que 49,9% das inquiridas diz que a eficácia da pílula do dia seguinte diminuiu com várias tomas e 17,9% responde não a esta questão. Apesar de não haver literatura específica da redução da eficácia da toma concomitante, não se deve fazer, pois como o próprio nome indica é de emergência (29, 30). Em relação à outra questão (tabela 6) 45,5% das inquiridas refere que a pílula do

dia seguinte pode ser tomada com a CH normal e 22,3 % diz que não podem ser tomadas concomitantemente. Como acima referido, é importante perceber em que semana da toma da pilula normal houve esquecimento, para os profissionais de saúde conseguirem perceber se é necessário a toma da pilula do dia seguinte.

Avaliando agora o conhecimento das mulheres inquiridas no total, existe uma dependência significativa entre quem tomou e quem não tomou face afirmação “CE substitui a CH normal”, respondendo a esta afirmação 274 mulheres e destas mulheres com 86,4% de assertividade no grupo das mulheres que não tomaram a pilula do dia seguinte.

Em relação às situações em que a pilula do dia seguinte está contraindicada, 35,5% das mulheres responderam gravidez apenas como resposta, 32,3% das inquiridas referem todas as opções e 32,3% responderam gravidez e hipersensibilidade ao LNG ou a qualquer componente da pilula. Novamente, através do RCM, consegue-se obter esta informação, desta forma é notório por parte das mulheres no desinteresse na leitura da bula do respetivo medicamento (29, 30).

Por fim, quanto ao conhecimento em geral da população de mulheres inquiridas, verificou-se através de afirmações com opções de resposta, verdadeiro, falso ou não sabe, que 353 mulheres das 363 respondeu como corretamente, isto é, como falso à afirmação “ A CE previne doenças sexualmente transmissíveis”, não se observou uma dependência estatisticamente significativa entre o facto de ter ou não ter tomado a pilula do dia seguinte e a afirmação (tabela 20) (61). Do mesmo modo a relação entre afirmação “ Vómito apos duas horas repetir dose” e o facto de ter tomado ou não ter também não se verifica uma dependência estatisticamente significativa (tabela 21), constata-se ainda que das 363 mulheres 135 responderam certo a esta afirmação, isto é verdadeiro, mas o grupo das mulheres que responderam corretamente a esta afirmação em maior percentagem, foi o grupo de mulheres que nunca tomou a pilula do dia seguinte. Segundo os RCM dos fármacos Postinor® e Norlevo®, tem como indicação a toma de uma nova dose de LNG (29, 30, 61). De notar neste ponto uma apreensão, visto que o farmacêutico deve informar a adquirente desta informação, só assim pode garantir o uso correto do mesmo.

Em relação a outra afirmação colada às mulheres inquiridas, “ A pilula pode ser usada uma vez por mês” vs tomou ou não tomou a pilula do dia seguinte, verifica-se que existe uma dependência estatisticamente significativa (tabela 22), desta forma 278 mulheres responderam corretamente a esta afirmação, com falso respondendo como falso, apesar de existir maior percentagem de assertividade no grupo das mulheres que nunca tomaram.

Constatou-se também uma dependência significativa entre quem tomou e quem não tomou com a afirmação “Tempo máximo da CE é de 3 dias”, com percentagem de resposta correta no grupo de mulheres que já tomou o fármaco (27,3%), de notar que a percentagem de assertividade foi baixa nesta questão, pois 62,8% respondeu como verdadeira a esta afirmação, ou seja mais de metade da população inquirida não tem conhecimento de mais métodos contraceptivos de emergência. Como referido anteriormente existe uma pilula ate 5 dias, Ellaone® (33).

No sentido de verificar ainda mais sobre o conhecimento da população, foram colocadas mais duas afirmações. Entre as variáveis “Alguma vez tomou CE” vs “Alguns fatores, tais como o tabagismo, obesidade, diabetes e hipercolesterolemia podem agravar os efeitos adversos desta pílula” verificou-se uma relação estatisticamente significativa apesar da percentagem de acerto nesta questão ser muito baixa (49,9%), e com maior assertividade no grupo das mulheres que nunca tomaram (67,8%) contra (41,2%) no grupo das mulheres que já tomaram o fármaco. A relação entre as variáveis “Tomou a pilula” vs “ a toma de antibióticos pode comprometer o efeito da CE” também se verificou uma dependência significativa, havendo uma razoável percentagem de acerto nesta questão (55,9%), embora seja novamente no grupo das mulheres que nunca tomaram este fármaco que se verifica maior assertividade (72,0%) contra (48,2%) no grupo das que já tomaram o fármaco.

Segundo um estudo realizado em Portugal, como objetivo analisar o impacto da intervenção, a nível da informação no conhecimento sobre a contraceção oral de emergência, em jovens, teve como resultados após intervenção de palestras sobre o tema um aumento de respostas correta face a toda a população (62).

Constata-se, assim, que é necessário investir continuamente numa maior educação das utilizadoras e população, profissionais de saúde no que diz respeito à correta utilização deste fármaco, modo de utilização e efeitos adversos e no diálogo entre utente e os profissionais de saúde, para assim contribuir para uma melhor *compliance*, maximizar os resultados terapêuticos e reduzir custos.

## 6. Conclusão

Em Portugal, assiste-se a uma crescente utilização da contraceção de emergência segundo os dados disponibilizados pelo INFARMED (51). A informação científica é limitada quanto a esta temática e, por isso, com o objetivo de avaliar o perfil de conhecimento deste fármaco por parte da população da Região Centro do País, bem como os seus efeitos adversos e o processo até a sua administração surgiu esta investigação. Constatou-se que a maioria dos utilizadores da CE da amostra pertencia à faixa etária dos 21-25 anos. A amostra foi constituída por mulheres dos distritos de Covilhã, Lisboa, Guarda e Viseu. A maioria das inquiridas apresentava um nível de escolaridade composto pelo Ensino Superior, o que contraria o estudo que referem que as mulheres com baixo nível de escolaridade tendem a ter menos conhecimento sobre este tema (63).

No que respeito ao meio de informação pela qual obtiveram conhecimento, as inquiridas apontam como principal meio os amigos e internet. Quanto ao motivo de utilização por parte das inquiridas, (30%) aponta o motivo como pura insegurança.

No que concerne à dispensa do fármaco observou-se que um número elevado inquiridas (48,8%) refere que apenas lhe foi colocada uma pergunta durante a dispensa, sendo a maioria das pilulas adquiridas na farmácia (62%), não estando de acordo com o protocolo dispensado pela Ordem dos Farmacêuticos, o que mostra ser necessário investir no

desenvolvimento de formações e iniciativa por parte dos profissionais de saúde para uma dispensa mais rigorosa, permitindo assim uma distinção entre os locais em que se pode adquirir a CE.

Grande parte dos inquiridos da amostra que tomou a pilula do dia seguinte (81,4%) não mencionou efeitos adversos após a toma.

Com o objetivo de determinar quais os conhecimentos deste tema junto da população, elaboraram-se afirmações que todas as mulheres inquiridas teriam que responder como verdadeiro ou falso ou não sabe e desta forma constatou-se que há um conhecimento ainda escasso deste tema. Analisando todas as afirmações em causa, verifica-se que o grupo de mulheres que não tomou o fármaco tem mais conhecimento, apesar de nalgumas das afirmações a percentagem de assertividade seja inferior a 50%. Estes resultados ditam alguma preocupação no sentido das mulheres que já tomaram a pilula o conhecimento devia ser maior, pois o farmacêutico devia promover o uso correto e mais importante educar a mulher para advertências que possam ocorrer, certificando-se desta forma que não ficou nada por dizer ou esclarecer.

Em parte dos casos, os dados obtidos no presente estudo são concordantes com os de outros estudos efetuados anteriormente (55, 58).

Os resultados acima referenciados suportam a necessidade de maior divulgação de informação sobre a contraceção de emergência e sexualidade, particularmente à população mais jovem.

Variações na utilização e conhecimento dentro regiões sugerem a necessidade de programas concebido de acordo com as idades e população alvo. Pesquisas futuras devem fornecer estudos de caso países com maiores níveis de aceitação do método para destacar as melhores práticas.

O farmacêutico surge, assim, nesta temática em geral, a contraceção, como um profissional de saúde que pode e deve prestar o melhor aconselhamento e informar acerca dos efeitos adversos e possíveis interações medicamentosas, dialogar mais com a pessoa que vai adquirir o fármaco, utilizando sempre o fluxograma proposto pela Ordem dos Farmacêuticos, sendo uma ferramenta útil para tornar a dispensa distinguida de outros locais, pois cabe ao farmacêutico disponibilizar toda a informação sobre o método contracetivo.

## 7. Sugestões para trabalhos futuros

- Alargar o presente estudo a outros distritos de Portugal continental e centralizar mais o estudo para dispensa do medicamento e o seu uso correto, fornecendo desta forma investigações mais detalhadas;
- Alertar os profissionais de saúde para o grande número de pilula do dia seguinte vendidas anualmente, bem como o pouco conhecimento que a população tem. Para

desta forma haver mais informação junto da pessoa que vai adquiri-la bem como melhorar a resposta terapêutica e evitar casos em que a toma não seja necessária.

- Mais exploração e consenso no acesso a contraceção de emergência no mundo, pois existem diferentes realidades.

## 8. Bibliografia

1. SEELEY, Rod; STEPHENS, Trent; TATE, Philip - Anatomia & Fisiologia. 6ª Ed. Lisboa: Editora Lusodidacta, (2005) 1053-1057.
2. Merck M. Ciclo menstrual. Disponível em: <http://www.manualmerck.net/?id=258&cn=1613>. Consultado a 1 de Junho de 2014.
3. Ciclo menstrual. Disponível em: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/books?term=menstrualcycle&report=imagesdocsum>. Consultado a 26 junho 2014.
4. Contraceção. SPd. Consenso sobre Contraceção 2011. Disponível em: [http://www.spdc.pt/files/publicacoes/11\\_11363\\_2.pdf](http://www.spdc.pt/files/publicacoes/11_11363_2.pdf),. Consultado a 5 de abril de 2014.
5. Sociedade Portuguesa de Contraceção. Metodos contraceptivos. Disponível em: <http://www.spdc.pt/index.php/tudo-sobre-os-metodos-contraceptivos-disponiveis>. Consultado a 15 de abril de 2014.
6. saúde Dgd. Orientações Saúde Reprodutiva Planeamento Familiar,2008. Disponível em : [http://www.spdc.pt/files/publicacoes/11230\\_2.pdf](http://www.spdc.pt/files/publicacoes/11230_2.pdf). Consultado em 5 de fevereiro de 2014.
7. Bayer. Contraceção. Disponível em:<http://www.bayer.pt/ebbsc/cms/pt/news/news0038.html>. Consultado a 20 de fevereiro de 2014.
8. Oliveira CFd. Manual de contracecao volume II, Capitulo 16. Disponível e: [http://www.fspog.com/fotos/editor2/cap\\_16.pdf](http://www.fspog.com/fotos/editor2/cap_16.pdf). Consultado a 7 de março de 2014.
9. Webberley H, Mann M. Oral contraception—updated. Current Obstetrics & Gynaecology. 2006;16(1):21-9.
10. Biswas J, Mann M, Webberley H. Oral contraception. Obstetrics, Gynaecology & Reproductive Medicine. 2008;18(12):317-23.
11. INFARMED. RCM Cerazette. Disponível em: [http://www.infarmed.pt/infomed/download\\_ficheiro.php?med\\_id=9539&tipo\\_doc=rcm](http://www.infarmed.pt/infomed/download_ficheiro.php?med_id=9539&tipo_doc=rcm). Consultado a 10 de setembro 2014.
12. INFARMED. RCM Mirena. Disponível em: [http://www.infarmed.pt/infomed/download\\_ficheiro.php?med\\_id=5642&tipo\\_doc=rcm](http://www.infarmed.pt/infomed/download_ficheiro.php?med_id=5642&tipo_doc=rcm), . Consultado em 20 de março de 2014.
13. Gynaecologists. RCoOa. Drug interactions with hormonal contraception 2012. Disponível em: <http://www.fsrh.org/pdfs/CEUguidancedruginteractionshormonal.pdf>. Consultado a 6 de abril de 2014.
14. Archer JSM, Archer DF. Oral contraceptive efficacy and antibiotic interaction: A myth debunked. Journal of the American Academy of Dermatology. 2002;46(6):917-23.

15. Toh S, Mitchell AA, Anderka M, de Jong-van den Berg LTW, Hernández-Díaz S. Antibiotics and oral contraceptive failure – a case-crossover study. *Contraception*. 2011;83(5):418-25.
16. Weaver K, Glasier A. Interaction between broad-spectrum antibiotics and the combined oral contraceptive pill: A literature review. *Contraception*. 1999;59(2):71-8.
17. Gemzell-Danielsson K. Mechanism of action of emergency contraception. *Contraception*. 2010;82(5):404-9.
18. Creinin MD. Emergency Contraception: More Than A Morning After Pill. *Medscape women's health*. 1996;1(4):1-.
19. Gemzell-Danielsson K, Berger C, PGL L. Emergency contraception—mechanisms of action. *Contraception*. 2013;87(3):300-8.
20. Trussell J. Emergency contraception: WHO Task Force study. *The Lancet*. 1998;352(9135):1222-3.
21. Trussell J, Rodríguez G, Ellertson C. Updated estimates of the effectiveness of the Yuzpe regimen of emergency contraception. *Contraception*. 1999;59(3):147-51.
22. Contraceção SPd. Contraceção na adolescência: Disponível em: [http://www.spdc.pt/files/noticias/Contraceco\\_adolescentes\\_verso\\_final.pdf](http://www.spdc.pt/files/noticias/Contraceco_adolescentes_verso_final.pdf). Consultado a 23 de abril de 2014.
23. Harper CC, Speidel JJ, Drey EA, Trussell J, Blum M, Darney PD. Copper intrauterine device for emergency contraception: clinical practice among contraceptive providers. *Obstetrics and gynecology*. 2012;119(2 Pt 1):220.
24. El-Tagy A, Sakr E, Sokal DC, Issa AH. Safety and acceptability of post-abortal IUD insertion and the importance of counseling. *Contraception*. 2003;67(3):229-34.
25. INFARMED. Disponível em: <http://www.infarmed.pt/genericos/pesquisamg/pesquisaMG.php/levonorgestrel>. Consultado a 23 de março 2014.
26. Sociedade de Contraceção Portuguesa. Mecanismo de ação. Disponível em: [http://www.spdc.pt/files/publicacoes/12\\_11364\\_2.pdf](http://www.spdc.pt/files/publicacoes/12_11364_2.pdf). Consultado a 23 de setembro de 2014.
27. Yeung WSB, Chiu PCN, Wang CH, Yao YQ, Ho P-c. The effects of levonorgestrel on various sperm functions. *Contraception*. 2002;66(6):453-7.
28. Munuce MJ, Nascimento JAA, Rosano G, Faúndes A, Saboya-Brito K, Bahamondes L. In vitro effect of levonorgestrel on sperm fertilizing capacity and mouse embryo development. *Contraception*. 2005;72(1):71-6.
29. INFARMED. RCM Postinor. Disponível em: [http://www.infarmed.pt/infomed/download\\_ficheiro.php?med\\_id=39678&tipo\\_doc=rcm](http://www.infarmed.pt/infomed/download_ficheiro.php?med_id=39678&tipo_doc=rcm). Consultado a 22 de março 2014.
30. INFARMED. RCM Norlevo. Disponível em: [http://www.infarmed.pt/infomed/download\\_ficheiro.php?med\\_id=40160&tipo\\_doc=rcm..](http://www.infarmed.pt/infomed/download_ficheiro.php?med_id=40160&tipo_doc=rcm..) Consultado a 22 de março de 2014.

31. INFARMED. Circular informativa. Disponível em: <http://www.infarmed.pt/portal/pls/portal/docs/1/10100316.PDF>. Consultada a 28 de julho 2014.
32. Li H-WR, Lo SST, Ho P-C. Emergency contraception. *Best Practice & Research Clinical Obstetrics & Gynaecology*. 2014;28(6):835-44.
33. INFARMED. RCM Ellaone. Disponível em: [http://www.ema.europa.eu/docs/pt\\_PT/document\\_library/EPAR\\_-\\_Product\\_Information/human/001027/WC500023670.pdf](http://www.ema.europa.eu/docs/pt_PT/document_library/EPAR_-_Product_Information/human/001027/WC500023670.pdf). Consultado a 15 de abril de 2014.
34. Richardson AR, Maltz FN. Ulipristal Acetate: Review of the Efficacy and Safety of a Newly Approved Agent for Emergency Contraception. *Clinical Therapeutics*. 2012;34(1):24-36.
35. Brache V, Cochon L, Deniaud M, Croxatto HB. Ulipristal acetate prevents ovulation more effectively than levonorgestrel: analysis of pooled data from three randomized trials of emergency contraception regimens. *Contraception*. 2013;88(5):611-8.
36. Glasier A. The rationale for use of Ulipristal Acetate as first line in emergency contraception: biological and clinical evidence. *Gynecological endocrinology : the official journal of the International Society of Gynecological Endocrinology*. 2014:1-3.
37. Moreau C, Trussell J. Results from pooled Phase III studies of ulipristal acetate for emergency contraception. *Contraception*. 2012;86(6):673-80.
38. Cheng L, Che Y, Gulmezoglu AM. Interventions for emergency contraception. *The Cochrane database of systematic reviews*. 2012;8:CD001324.
39. Luchowski AT, Anderson BL, Power ML, Raglan GB, Espey E, Schulkin J. Obstetrician-Gynecologists and contraception: long-acting reversible contraception practices and education. *Contraception*. 2014;89(6):578-83.
40. Glasier A. Emergency contraception: clinical outcomes. *Contraception*. 2013;87(3):309-13.
41. Turok DK, Jacobson JC, Dermish AI, Simonsen SE, Gurtcheff S, McFadden M, et al. Emergency contraception with a copper IUD or oral levonorgestrel: an observational study of 1-year pregnancy rates. *Contraception*. 2014;89(3):222-8.
42. WHO. Contraceção de emergência. Disponível em: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs244/en/>. Consultado a 18 de março 2014.
43. INFARMED. Folheto informativo. Disponível em: [https://www.infarmed.pt/portal/page/portal/INFARMED/MEDICAMENTOS\\_USO\\_HUMANO/FARMACOVIGILANCIA/INFORMACAO\\_SEGURANCA/MATERIAIS\\_EDUCACIONAIS/F\\_J/Folheto%20contracao.pdf](https://www.infarmed.pt/portal/page/portal/INFARMED/MEDICAMENTOS_USO_HUMANO/FARMACOVIGILANCIA/INFORMACAO_SEGURANCA/MATERIAIS_EDUCACIONAIS/F_J/Folheto%20contracao.pdf). Consultado a 4 de abril 2014.
44. Decreto-Lei n.º 176/2006, de 30 de agosto. *Estatuto do Medicamento*. Legislação Farmacêutica Compilada; .
45. Lei n.º 12/2001, de 29 de Maio. Contraceção de emergência. Legislação Farmacêutica Compilada; .
46. Ordem F. Intervenção Farmacêutica na Contraceção de Emergência. Disponível em:

[http://www.ordemfarmaceuticos.pt/xFiles/scContentDeployer\\_pt/docs/articleFile419.pdf](http://www.ordemfarmaceuticos.pt/xFiles/scContentDeployer_pt/docs/articleFile419.pdf).

Consultado a 20 de novembro 2013.

47. Lusa A. Disponível em:

[http://www.jn.pt/paginainicial/interior.aspx?content\\_id=695232&page=-1](http://www.jn.pt/paginainicial/interior.aspx?content_id=695232&page=-1). Consultada a 26 de fevereiro de 2014

48. Farmacêuticos Od. Saúde, Rubrica. Disponível em:

[http://www.ordemfarmaceuticos.pt/xFiles/scContentDeployer\\_pt/docs/articleFile859.pdf](http://www.ordemfarmaceuticos.pt/xFiles/scContentDeployer_pt/docs/articleFile859.pdf). Consultado a 17 de março de 2014.

49. Ordem dos Farmaceuticos. Disponível em:

[http://www.ordemfarmaceuticos.pt/scid/ofWebInst\\_09/](http://www.ordemfarmaceuticos.pt/scid/ofWebInst_09/). Consultado a 23 de agosto de 2014.

50. Instituto Nacional de Estatística. Disponível

em: [http://www.ine.pt/xportal/xmain?xpid=INE&xpgid=ine\\_main](http://www.ine.pt/xportal/xmain?xpid=INE&xpgid=ine_main). Consultado a 22 de maio de 2014.

51. INFARMED. Disponível em: <http://www.infarmed.pt/portal/page/portal/INFARMED>.

Consultado a 1 junho de 2014.

52. SPSS. Disponível em: <http://www-01.ibm.com/software/analytics/spss/>. Consultado a 23 de março de 2014.

53. Laureano RMS. Testes de Hipóteses com o SPSS2013. 1-5 p.

54. Andrew Hill MMH. *Investigação por Questionário*: Edições Silabo; 2008. 1-5 p.

55. Fontes E, Guerreiro J, Costa T, Miranda A. Estudo do padrão de utilização dos contraceptivos orais de emergência. 2008.

56. Brandão, P., P. Teixeira, and Á. Rocha, Sítios Web de Saúde e sua Importância. 2009.

57. APF. Disponível em: <http://www.apf.pt/>. Consultado a 23 junho de 2014.

58. Fontes E, Guerreiro J, Costa T, Miranda A. Pattern of use of emergency oral contraception among Portuguese women. *Pharmacy world & science*. 2010;32(4):496-502.

59. Sucato GS, Weiss H, Ricciotti N, Hsieh J. Single-Dose 1.5 mg Levonorgestrel Emergency Contraceptive Safety in Young Women (Various Age Groups). *Obstetrics and gynecology*. 2014;123 Suppl 1:111S-2S.

60. WHO. Disponível em:

[http://whqlibdoc.who.int/hq/2010/WHO\\_RHR\\_HRP\\_10.06\\_eng.pdf](http://whqlibdoc.who.int/hq/2010/WHO_RHR_HRP_10.06_eng.pdf). Consultado a 23 de fevereiro de 2014.

61. Saúde Md. Anticoncepção de emergência Brasília- Perguntas e respostas para profissionais de saúde. Disponível em:

[http://www.spdc.pt/files/publicacoes/13\\_11370\\_2.pdf](http://www.spdc.pt/files/publicacoes/13_11370_2.pdf). 2011.

62. Isa Caleia ML, Manuela Rodrigues, Clara Rocha, Rui Cruz. Impacto da Intervenção Informativa no Conhecimento dos Jovens Acerca da Contraceção Oral de Emergência (COE). 2012.

63. Palermo T, Bleck J, Westley E. Knowledge and use of emergency contraception: a multicountry analysis. *International perspectives on sexual and reproductive health*. 2014;40(2):79-86.

# Capítulo II- Relatório de Estágio em Farmácia Comunitária

## 1. Introdução

O farmacêutico tem um papel primário para a saúde e o bem-estar da população, sendo a farmácia comunitária o local ideal para a intervenção farmacêutica. O aconselhamento sobre o uso dos medicamentos e a monitorização dos doentes, entre outras atividades, são responsabilidades assumidas pelos farmacêuticos (1).

Integrado no plano curricular do Mestrado integrado em Ciências Farmacêuticas, encontra-se o estágio final. Este representa o culminar de cinco anos de trabalho, funcionando como um elo de ligação entre os conhecimentos teóricos adquiridos durante a formação académica e o conhecimento prático que só pode ser adquirido através do contato com o meio profissional.

Foi-me dada oportunidade de estágio, na Farmácia Mouro, sob a direção técnica da Dra. Ana Paula Pipa, que me acolheu no período de 3 de fevereiro a 24 de abril de 2014, durante o qual foi possível juntamente com a sua equipa, adquirir os pilares fundamentais, que de uma forma expositiva, aborda este relatório das diferentes competências que obtive no decorrer destes três meses.

## 2. Organização da Farmácia

### 2.1. Recursos humanos e funções

Segundo Decreto-Lei n.º 307/2007, as farmácias dispõem de pelo menos dois farmacêuticos, sendo que um deles assume o cargo de Diretor Técnico. Estes devem constituir a maioria dos trabalhadores da farmácia, podendo ser coadjuvados por técnicos de farmácia ou por outro pessoal devidamente habilitado (2).

Assim a Farmácia Mouro (FM), conta com uma equipa multidisciplinar de 13 colaboradores, constituída por 6 farmacêuticos, 3 Técnicos de farmácia, 3 Ajudantes Técnicos (AT) e 1 Auxiliar de limpeza. Esta farmácia pertence a um grupo de 4 farmácias, Videira Lopes e Saúde. Como complemento da atividade farmacêutica, a FM disponibiliza outros serviços aos seus utentes como podologia, nutrição, medicina japonesa, serviços de estética, desempenhados por profissionais devidamente credenciados.

O atendimento, dispensa de medicamentos e aconselhamento são atividades comuns a estes profissionais de saúde, existindo no entanto atividades específicas desempenhadas, por determinado colaborador como por exemplo a receção de encomendas, armazenamento das mesmas e todo o trabalho referente ao armazém é da responsabilidade dos AT. A conferência

de receituário, assim como o controlo dos prazos de validade de todos os produtos, elaborar montras e lineares está ao cargo dos farmacêuticos e técnicos de farmácia. Estas funções são mensalmente rotativas, cada grupo de duas pessoas fica responsável pela execução de determinada função definida para esse mês.

A realização das encomendas diárias, preparação de medicamentos manipulados é de inteira responsabilidade do farmacêutico.

Em particular, o diretor técnico tem, segundo o Decreto-Lei nº307/2007, diversos deveres competindo-lhe em especial:

- a) Assumir a responsabilidade pelos atos farmacêuticos praticados na farmácia;*
- b) Garantir a prestação de esclarecimentos aos utentes sobre o modo de utilização dos medicamentos;*
- c) Promover o uso racional do medicamento;*
- d) Assegurar que os medicamentos sujeitos a receita médica só são dispensados aos utentes que a não apresentem em casos de força maior, devidamente justificados;*
- e) Garantir que os medicamentos e demais produtos são fornecidos em bom estado de conservação;*
- f) Garantir que a farmácia se encontra em condições de adequada higiene e segurança;*
- g) Assegurar que a farmácia dispõe de um aprovisionamento suficiente de medicamentos;*
- h) Zelar para que o pessoal que trabalha na farmácia mantenha, em permanência, o asseio e a higiene;*
- i) Verificar o cumprimento das regras deontológicas da atividade farmacêutica;*
- j) Assegurar o cumprimento dos princípios e deveres previstos neste diploma e na demais legislação reguladora da atividade farmacêutica (2).*

Na sua ausência os deveres do diretor técnico são assegurados por um legal substituto (1). Sendo no caso da FM assumidos pela farmacêutica adjunta, no entanto todos os colaboradores da FM estabelecem entre eles uma relação de cooperação e entreaajuda, assegurando assim uma dinâmica de trabalho que se traduz num atendimento e prestação de serviços de saúde de qualidade.

## 2.2. Localização da FM e horário de funcionamento

A FM, sob a direção técnica da Dr.<sup>a</sup> Ana Paula Pipa, está localizada no bairro Quinta do Galo, em Viseu. Encontra-se disponível ao público, das 8h às 23h diariamente, incluindo o Sábado, estando encerrada ao Domingo.

Quando a farmácia está de serviço, a porta mantém-se aberta até às 00:00h, e a partir dessa hora o atendimento passa a ser feito pelo postigo.

Estando inserida num meio citadino, encontrando-se numa zona de grande densidade populacional e com uma localização privilegiada. Está próxima do Centro de Saúde, do

Hospital de Viseu e de várias clínicas privadas de diferentes especialidades. Além disso, está também próxima da zona de estudantes, nomeadamente do Instituto Politécnico de Viseu. Pelo que os utentes habituais são principalmente pessoas que moram ou trabalham na zona, e pertencem aos mais variados grupos etários e quadrantes socioculturais, incluindo idosos portadores de doenças crónicas, que necessitam da sua medicação habitual.

Além de procurarem a farmácia para adquirirem os seus medicamentos, requerem também determinações dos parâmetros bioquímicos fisiológicos, procurando assim esclarecer as suas dúvidas quanto à medicação e aos boletins de análises clínicas que realizaram.

## 2.3. Espaço físico da farmácia

### 2.3.1. Espaço exterior

Exteriormente, a farmácia está bem visível, com um painel a identificá-la com nome da farmácia, a cruz verde característica, o horário de funcionamento e informação que assinala as farmácias do município em regime de serviço permanente/disponibilidade (1). Contendo três montras de vidro alteradas rotativamente de acordo com as campanhas em vigor ou publicidade dos *media*, de forma esteticamente atrativa.

A acessibilidade faz-se por uma porta automática, sendo que existe também uma outra entrada apenas para receção de encomendas ou movimentação dos funcionários da farmácia, sem perturbar o normal funcionamento da mesma.

### 2.3.2. Espaço interior

*As farmácias devem dispor de instalações adequadas a garantir a segurança, conservação e preparação dos medicamentos; e a acessibilidade, comodidade e privacidade dos utentes e do respetivo pessoal (2).*

Assim a FM é composta por 4 pisos constituídos por diferentes zonas que permitem a realização dos diferentes serviços. O rés - do - chão é a parte principal da Farmácia, onde se encontra a área de atendimento. No piso inferior, está a zona de receção de encomendas e verificação de receitas, a zona de armazenamento de genéricos e excedentes. No piso acima da sala de atendimento, há uma escadaria e uma cadeira elétrica para pessoas com dificuldades na mobilidade, que dão acesso ao laboratório, sala de atendimento personalizado, sala de medição de parâmetros bioquímicos, gabinete de consultas, gabinete da direção técnica e uma casa de banho destinada ao uso pelos utentes. Acima deste piso há uma pequena zona para os funcionários.

- **Área de atendimento ao público e de exposição**

Esta área encontra-se dotada de 6 balcões de atendimento, cada um deles equipado com caixa registadora, computador e impressora e dispositivo de leitura ótica.

A disposição estratégica de gôndolas e lineares apela à atenção dos clientes, e visa satisfazer necessidades. Os lineares contêm as diferentes marcas de dermocosmética, higiene corporal, puericultura, produtos de higiene oral e calçado ortopédico e nas gôndolas expõem-se promoções ou produtos sazonais.

Destaca-se neste espaço a existência de uma “Farma TV”, que proporciona aos utentes uma espera mais agradável. Este serviço tem, igualmente, função de aconselhamento, exibindo vídeos de cariz técnico sobre temas sazonais (por exemplo, no inverno, antigripais; no verão, protetores solares). Tem ainda um mostrador com o nº da senha e qual o nº do balcão onde será atendido.

Nesta área podem ainda ser encontrados um medidor de pressão arterial automático e uma balança que permite obter os valores de peso e altura, bem como do índice de massa corporal (IMC).

- **Sala de atendimento personalizado**

É uma zona mais reservada, que permite satisfazer os casos em que há necessidade de sigilo ou se trata de assuntos delicados que deixam o cliente mais inibido na zona de atendimento normal. Aqui também se pode efetuar medições de pressão arterial e de parâmetros bioquímicos fisiológicos (glicémia, colesterol total, LDL, HDL, TG, ácido úrico), bem como administração de vacinas e prestação de primeiros socorros. A descrição dos serviços farmacêuticos prestados na farmácia está visivelmente exposta, bem como o respetivo preço (1).

- **Gabinete de consultas**

Neste local procede-se à realização de consultas de podologia, medicina tradicional chinesa, serviços de estética e maquilhagem. Este gabinete está equipado com uma marquesa e todo o material necessário.

- **Gabinete da direção técnica**

Área onde são tratados todos os assuntos administrativos e de gestão da farmácia e onde são arquivados todos os documentos relativos a estas atividades. Aqui encontra-se também a bibliografia obrigatória da farmácia.

- **Zona de receção de encomendas**

Esta área tem 2 balcões, providos de todo o equipamento necessário, para a receção de encomendas e verificação. São ainda efetuadas as encomendas para os armazenistas, devoluções e emissão das respetivas notas de devolução, e consulta e gestão de stocks. Há uma estante onde são arquivadas as faturas, notas de devolução, e outros documentos relacionados.

- **Zonas de armazenamento**

O armazenamento está em parte na sala de atendimento ao público, e o restante no piso inferior. Na sala de atendimento, existe um armário de gavetas deslizantes onde se colocam os produtos de grande rotatividade. As gavetas estão organizadas por forma farmacêutica, e dentro de cada uma, por ordem alfabética: comprimidos e cápsulas, supositórios, xaropes, ampolas, produtos abrangidos pelo protocolo da diabetes, pomadas e cremes, medicamentos oftálmicos, gotas, carteiras, medicamentos de uso externo. Depois, existem também estantes para suplementos alimentares, produtos buco-dentários e produtos de higiene íntima, produtos dietéticos para alimentação especial e infantil e contraceptivos orais, preservativos e testes de gravidez.

A outra zona de armazenamento está localizada no piso inferior, que tem estantes onde estão armazenados os medicamentos genéricos e medicamentos e dispositivos médicos adquiridos em maior quantidade atendendo à sua rotação. Os produtos em excesso (medicamentos, suplementos ou cosméticos, por exemplo) que não cabem na sala de atendimento são também aqui guardados. Existe ainda, uma zona diferenciada para armazenamento de medicamentos para uso veterinário e medicamentos estupefacientes e psicotrópicos, e medicamentos que necessitam de frio para a sua conservação, entre os 2°C e os 8°C (vacinas, colírios, insulinas, por exemplo).

- **Laboratório**

O laboratório é utilizado quando existe a prescrição de um manipulado ou a sua requisição. Esta zona é constituída por uma zona de lavagem de materiais, uma bancada apropriada, um armário onde se armazenam as matérias-primas e onde se localizam os equipamentos e materiais exigidos pela Deliberação nº 1500/2004, de 7 de Dezembro, onde se aprova para as operações de preparação, acondicionamento e controlo de medicamentos manipulados (3). Tem ainda, numa zona do armário destinada a esse efeito, toda a documentação relativa aos manipulados.

- **Posto do FarmaDrive**

Este posto encontra-se disponível para os utentes que por diversas razões querem ser atendidos sem sair do carro. Como uma alternativa para quem tem dificuldades motoras, crianças pequenas ou urgência no atendimento, bastando apenas tocar à campainha.

- **Biblioteca - Informação e documentação científica**

Nos dias de hoje e também dado ao livre e fácil acesso à informação e meios de comunicação, assiste-se a uma mudança de atitude por parte dos utentes, estando estes cada vez mais informados e exigentes relativamente à sua saúde, bem-estar e qualidade de vida.

Durante o meu período de estágio percecionei, que cada vez mais as pessoas desejam obter informação rápida e concreta sobre tudo o que se encontra relacionado com o medicamento e qualquer produto farmacêutico.

Desta forma, o farmacêutico é responsável pela qualidade da informação que transmite, o que só é possível graças à formação contínua e à atualização constante dos conhecimentos. Assim sendo a biblioteca da farmácia deve ser continuamente atualizada e estar organizada, pois esta é uma fonte de informação essencial para o farmacêutico.

A FM possui nas suas instalações, propriamente no Gabinete da Diretora técnica toda a bibliografia obrigatória segundo Decreto-Lei n.º 307/2007 e outras por aquisição da própria farmácia (2):

- Farmacopeia Portuguesa
- Prontuário Terapêutico;
- Estatuto da Ordem dos Farmacêuticos;
- Código Deontológico Ordem dos Farmacêuticos;
- Formulário Galénico;
- Índice Nacional Terapêutico;
- Regime geral dos preços de medicamentos manipulados e manipulações;
- Manual Merck/Merial de Saúde Animal;
- Medicamentos não prescritos - *Aconselhamento Farmacêutico*;
- Boas Práticas Farmacêuticas para a Farmácia Comunitária;
- Publicações periódicas como a revista da Ordem dos Farmacêuticos;
- Entre muita literatura técnico científica, como exemplo (Harrison Medicina Interna , Antibióticos e antibacterianos entre outros).

O sistema informático que FM possui permite também obter informação científica atualizada, contendo informação pormenorizada de todos os medicamentos

- **Sistema informático**

A existência de um sistema informático numa farmácia é essencial para a gestão e organização de todos os processos envolventes à sua atividade, minimizando erros que manualmente são muito mais frequentes, tornando ainda possível a realização de tarefas de forma mais rápida.

A FM tem os computadores ligados em rede, distribuídos pelas infraestruturas, os quais funcionam com o software SPharm da empresa SoftReis. Este programa é de utilização fácil, permitindo várias funções e dando origem a alertas que permitem minimizar os erros. No menu principal são apresentados diversos menus que remetem para as diferentes tarefas realizadas neste espaço de saúde.

O item de “Vendas” é, principalmente, utilizado no atendimento ao balcão, permitindo, entre outras, verificar a composição dos produtos e contra-indicações. Esta

informação tem como fonte o *Simposium* Terapêutico. Este item também permite visualizar todas as vendas efetuadas, assim, como analisar as vendas de determinado produto.

Para a elaboração e receção de encomendas e realizar devoluções, o programa possui um item, “Fornecedores”, que torna esta tarefa mais simples.

O menu “Artigos” permite a consulta dos produtos existentes na farmácia, contendo toda a sua informação em fichas de produto, tendo uma opção de “Gestão das Validades”, através da qual podemos obter uma listagem, de acordo com os critérios estabelecidos pelo operador.

Para que o processo de “Faturação” de receituário seja mais rápido e simples, existe um menu destinado a este fim, onde se pode obter toda a documentação necessária para este processo. Existem ainda menus relativos a “Clientes” e “Atualizações” de sistema.

Para aceder a este sistema, cada colaborador possui um código de acesso pessoal, permitindo desta forma que a Diretora Técnica monitorize todas as tarefas realizadas na farmácia, por cada colaborador.

- Sala dos funcionários
- Instalações sanitárias

### **3. Medicamentos e outros produtos de saúde**

#### **3.1. Definição de conceitos**

Devido às suas características próprias, os medicamentos estão sujeitos a um enquadramento legal específico, que os distingue de todos os outros produtos de saúde. O *Decreto-Lei n.º 176/2006, de 30 de agosto* que refere os estatutos do medicamento, define os seguintes conceitos (4):

Medicamento: “toda a substância ou associação de substâncias apresentada como possuindo propriedades curativas ou preventivas de doenças em seres humanos ou dos seus sintomas ou que possa ser utilizada ou administrada no ser humano com vista a estabelecer um diagnóstico médico ou, exercendo uma ação farmacológica, imunológica ou metabólica, a restaurar, corrigir ou modificar funções fisiológicas.”;

Denominação comum: “designação comum internacional recomendada pela Organização Mundial de Saúde para substâncias ativas de medicamentos, de acordo com regras definidas e que não pode ser objeto de registo de marca ou de nome, ou, na falta desta, a designação comum habitual ou nome genérico de uma substância ativa de um medicamento, nos termos adaptados a Portugal ou definidos periodicamente pela autoridade nacional reguladora do sector do medicamento, o INFARMED.”;

Medicamento genérico: “medicamento com a mesma composição qualitativa e quantitativa em substâncias ativas, a mesma forma farmacêutica e cuja bioequivalência com o medicamento de referência haja sido demonstrada por estudos de biodisponibilidade apropriados.”;

Medicamento à base de plantas: “qualquer medicamento que tenha exclusivamente como substância ativa uma ou mais substâncias derivadas de plantas, uma ou mais preparações à base de plantas ou uma ou mais substâncias derivadas de plantas em associação com uma ou mais preparações à base de plantas.”;

Medicamento homeopático: “medicamento obtido a partir de substâncias denominadas *stocks* ou matérias-primas homeopáticas, de acordo com um processo de fabrico descrito na farmacopeia europeia ou, na sua falta, em farmacopeia utilizada de modo oficial num Estado membro, e que pode conter vários princípios.”;

Forma farmacêutica: “estado final que as substâncias ativas ou excipientes apresentam depois de submetidas às operações farmacêuticas necessárias, a fim de facilitar a sua administração e obter o maior efeito terapêutico desejado.”;

Matéria-prima: “qualquer substância, ativa ou não, e qualquer que seja a sua origem, empregue na produção de um medicamento, quer permaneça inalterável quer se modifique ou desapareça no decurso do processo.”.

## 4. Circuito do medicamento

### 4.1. Aprovisionamento

A base da gestão de uma farmácia assenta no aprovisionamento, armazenamento e gestão de existências devendo ter medicamentos em quantidade suficiente para evitar rotura de stock e assim satisfazer os clientes. Na FM cada medicamento e/ou produto farmacêutico tem um *stock* pré-definido, estando estabelecido informaticamente, com o apoio do software SPharm, um nível mínimo e máximo de *stock*. Deste modo, saber gerir estes processos e de certa forma prever as vendas é essencial para que a farmácia funcione da melhor forma possível, garantindo a satisfação dos clientes.

#### 4.1.1. Aquisição dos produtos farmacêuticos

A aquisição de medicamentos e outros produtos de saúde pode ser feita a diferentes entidades: cooperativas ou armazenistas (funcionam como elo de ligação entre os laboratórios e as farmácias) ou diretamente aos laboratórios de indústria farmacêutica, através dos respetivos delegados de informação médica, estes tem vantagem de oferecer melhores condições comerciais, ofertas especiais como cedência de material de apoio para realização

de ações de formação. Durante o meu estágio me foi proporcionado assistir a uma ação de formação da ISDIN®, apresentação de uma gama de produtos que continham ureia, adequadas a diversas situações e patologias. Participei noutras formações, em que o formador era o próprio delegado que se dirigia a FM para enriquecer o nosso conhecimento acerca de vários produtos Aero-OM®, Aboca®, Daivobet®. Tendo em comum, a aprendizagem alargada de cada um deles, o que permitia que durante o atendimento soubéssemos dar todas as informações úteis ao utente, satisfazendo todas as suas necessidades.

A aquisição de produtos a armazéns e cooperativas constitui o meio mais frequente da FM pois apresenta uma vantagem fulcral que é a renovação diária de stock. A escolha do armazenista ou cooperativa de distribuição deve ser feita segundo padrões de qualidade, segurança e relação benefício/custo.

Os principais fornecedores da FM nas encomendas diárias são a Alliance Healthcare, a Cooprofar, Agroviseu e a Cofanor, pois apresentam vantagens, relativamente aos laboratórios. Esta aquisição diária de produtos farmacêuticos inicia-se com a elaboração de uma encomenda realizadas na sua maioria informaticamente exceto no caso de situações de urgência em que seja necessário garantir que o produto chegue à farmácia. Nestas situações o pedido é feito por telefone. Como acima referido, o sistema informático gera uma proposta avaliando o stock máximo e mínimo. Na elaboração da encomenda realizada por um colaborador, cabe a ele ter em atenção todas as condições do produtos procurando analisar a saída do produto no mês anterior e no mês presente, prevendo mais ou menos a quantidade a encomendar, analisar qual o fornecedor com melhor preço por produto. Aprovada a encomenda, é transmitida via modem para os fornecedores selecionados.

#### 4.1.2. Receção e conferência de encomendas

Todas as encomendas têm de ser rececionadas e mais uma vez o sistema informático constitui um suporte para a realização desta tarefa.

Para iniciar este processo verifica-se sempre juntamente com a fatura ou guia de remessa, emitidas em duplicado, se a encomenda se destina a FM. Nelas constam a identificação do distribuidor e da farmácia, nº da encomenda, data da encomenda, identificação dos produtos, nº total de unidades, preço de venda à farmácia e ao público, exceto nos produtos de venda livre e por fim o custo total da encomenda (Anexo II).

Depois de conferida a documentação, colocam-se os produtos na bancada da receção, dando-se entrada da encomenda no programa software SPharm. Quando a encomenda é feita por via modem faz-se a receção através do tópico “receção de encomendas”, localizando a respetiva encomenda pelo nome do fornecedor e pela data e hora em que se fez o pedido, seleciona-se “ importar encomenda “ podendo iniciar-se quer por leitura ótica (sempre que é possível ler o produto), quer por digitação manual, durante todo este processo deve-se ter em atenção o estado da embalagem, prazo de validade introduzindo sempre a validade mais próxima e a quantidade enviada, para caso haja diferenças confirmar com o distribuidor.

Iniciando-se sempre pelos produtos do frio. No caso em que o pedido tenha sido feito telefonicamente é necessário criar uma encomenda “Manual” sendo da mesma forma rececionada.

Quando o stock está a zero atualiza-se sempre o prazo de validade, assim como quando o prazo de validade é inferior ao presente na farmácia.

Quando se receciona um produto/medicamento que não tem ficha de produto criada, esta tem de ser criada. Nesta pode-se definir o “stock” máximo/mínimo, registar o prazo de validade, gama do produto para mais facilmente saber onde está armazenado, Preço de Venda ao Público (PVP) e Preço de Venda à Farmácia (PVF), o código do produto, fornecedor preferencial e a necessidade ou não de etiqueta.

Após a entrada de todos os produtos devemos confirmar pela fatura as quantidades e os preços, e no caso de alterações proceder à correção na ficha de produto. Posteriormente, imprimem-se as etiquetas para os produtos que as necessitem.

As faturas e guias de remessa são arquivadas em capas consoante os fornecedores e, mensalmente, é enviada uma fatura resumo que deve ser confirmada. Os originais seguem para a contabilidade e os duplicados guardam-se na farmácia.

A aquisição de benzodiazepinas e psicotrópicos é feita á semelhança dos outros produtos farmacêuticos, mas na receção estes vêm acompanhados de uma requisição numerada em duplicado (Anexo III). Nesta requisição consta o nome do fornecedor, nome da farmácia, identificação do/os medicamentos, quantidade, dosagem e o preço, data e assinatura do Diretor Técnico do armazém. Depois de rececionados as requisições são carimbadas e assinadas pela Diretora Técnica. O duplicado é devolvido ao fornecedor que arquiva durante 3 anos, ficando o original na FM arquivado pelo mesmo período de tempo.

## 4.2. Marcação de preços

As especialidades farmacêuticas têm impresso na embalagem o respetivo código de barras e o PVP. Nestes medicamentos o PVP nunca pode exceder o preço máximo autorizado pelo INFARMED, durante a receção de encomendas apenas se verifica se houve alguma alteração no preço e efetua-se a atualização ao nível do sistema informático.

Muitos dos produtos de venda livre destinados a serem vendidos na farmácia, tais como medicamentos não sujeitos a receita médica (MNSRM), produtos de dermocosmética, de uso veterinário e de puericultura não trazem o PVP referenciado na embalagem e, portanto, são marcados na farmácia após a receção da encomenda. O preço é estipulado na farmácia e é calculado com base no preço de custo, no IVA 6% para medicamentos e 23% para produtos de dermocosmética, suplementos alimentares e outros e na margem legal de lucro da farmácia. É então colocada uma etiqueta com o código de barras, nome abreviado do produto e o preço, com o cuidado de não ocultar informação importante (prazo de validade, composição, conselhos de utilização).

### 4.3. Armazenamento

Uma vez terminada a receção e conferência da encomenda, procede-se ao armazenamento dos produtos dando-se prioridade aos produtos do frio, para que não se altere as suas propriedades. Deve-se ter em conta a estabilidade dos produtos (condições de humidade, temperatura e luz), funcionalidade e segurança. Além disso, há que respeitar a regra “first in, first out”, sendo colocados à frente os produtos com validade mais curta, de forma a garantir que produtos com menor prazo de validade sejam os primeiros a sair. De seguida todos os produtos vão ser devidamente organizados no respetivo local de armazenamento por ordem alfabética do seu nome comercial ou princípio ativo, por ordem crescente de dosagem e por laboratório, no caso dos medicamentos genéricos.

Os medicamentos psicotrópicos e estupefacientes são armazenados numa gaveta própria, à qual apenas têm acesso os membros da equipa, assim como os medicamentos de uso veterinário.

### 4.4. Controlo de prazos de validade e devoluções

É de extrema importância ter um controlo exímio dos prazos de validade, para garantir que os produtos cedidos aos utentes, se encontram dentro do prazo recomendado. Assim mensalmente é emitida, através do software SPharm, uma listagem mensal para verificação dos respetivos prazos de validade.

Procede-se, desta forma à recolha desses produtos do seu local de armazenamento para se avaliar a probabilidade de escoamento ou para que sejam posteriormente devolvidos aos fornecedores. Caso seja a última a via de solução do produto, faz-se então acompanhar de uma nota de devolução. No caso dos produtos ao abrigo do Protocolo da Diabetes Mellitus e produtos de Uso Veterinário são devolvidos ao fornecedor com seis meses de antecedência, aguardando-se o envio de uma Nota de Credito. Para leites e produtos dietéticos, a devolução faz-se com 4 meses de antecedência.

Para além deste motivo de devolução existem outras situações, embalagem danificada, produtos que não correspondam ao encomendado, recolha de acordo com as circulares informativas pelo INFARMED, engano no pedido e/ ou produtos retirados do mercado, entre outros.

As devoluções feitas para o fornecedor, armazém ou laboratório, são acompanhadas por uma nota de devolução, criada no sistema informático. Este documento contém a identificação da farmácia, do produto respetivo código, quantidade e o motivo da devolução, número da guia da remessa ou a fatura que acompanhava o produto em questão; número da nota de devolução; data de devolução; preço do produto e respetivo IVA; data e hora em que sai e em que chega a mercadoria e a matrícula do transportador sendo de seguida impresso em triplicado, pelo que o original e o duplicado acompanham o produto até ao fornecedor, ficando o triplicado na farmácia aguardar a resolução, isto é a reposição do produto ou nota

de crédito. A nota de devolução é carimbada e assinada pela pessoa que efetuou a devolução, acompanhando o produto, com a identificação no exterior do seu conteúdo.

Caso a devolução não seja aceite o produto fica armazenado na farmácia, separado dos restantes produtos para efeitos de quebra.

## 5. Dispensa de medicamentos

A dispensa de medicamentos não é uma simples operação comercial, mas sim um ato farmacêutico dotado de grande responsabilidade, representando o centro de toda a atividade farmacêutica em Farmácia Comunitária. Assim permite ao F desempenhar um papel ativo e essencial como agente de saúde pública, colocando os seus conhecimentos técnico-científicos ao dispor dos utentes.

### 5.1. Dispensa de medicamentos sujeitos a receita médica

De acordo com o Decreto-Lei nº 176/2006 de 30 de Agosto, são considerados medicamentos sujeitos a receita médica (MSRM), todos os que possam constituir, direta ou indiretamente, risco para a saúde do doente, ou que se destinem a administração parentérica (4).

De um modo geral existem três tipos de receita: a receita médica eletrónica que tem validade de 30 dias a contar a partir da data de emissão; a receita médica renovável que é composta por três vias identificáveis e cuja validade de cada via são 6 meses; e a receita médica manual que é permitida em algumas exceções e cuja validade são 30 dias (Anexo IV) (5).

Durante o meu período de estágio presenciei com os três tipos receita médica, como referidas anteriormente, em que a prescrição médica de medicamentos deve ser feita por DCI, forma farmacêutica, dosagem e apresentação, devendo ser indicada a posologia. Aplicando-se a todos os MSRM, incluindo manipulados, psicotrópicos e estupefacientes e outros medicamentos com comparticipação, nomeadamente produtos do Protocolo da Diabetes (6).

Existem algumas exceções, que ainda se aceitam a receita manual, sendo obrigatório que conste nesta a palavra “exceção” seguida da respetiva alínea (6):

- a) Falência do sistema informático;
- b) Inadaptação fundamentada do prescritor, previamente confirmada e validada anualmente pela respetiva Ordem profissional;
- c) Prescrição ao domicílio;
- d) Outras situações até um máximo de 40 receitas médicas por mês.

As receitas destinadas a pensionistas com regime especial de comparticipação têm impressa a letra “R” (e vinheta verde, no caso de receitas manuais). As para portadores de determinada patologia, com regime especial de comparticipação, devem ter mencionado o despacho ou portaria junto à designação do medicamento.

Cada receita médica pode ter prescritos até quatro medicamentos diferentes, no máximo 2 embalagens de cada e com um máximo de quatro embalagens no total. Na receita referente a manipulados, esta tem de conter a palavra “manipulado” impressa ou a indicação “ FSA ( faça segundo a arte)”.

Assim, os MSRM só podem ser dispensados mediante apresentação de prescrição médica válida, isto é, examinar criteriosamente a prescrição médica, identificando o prescritor e a sua assinatura, verificando os dados do doente, o local de prescrição, o regime de comparticipação ou a existência de uma comparticipação especial e, ainda, ter atenção à validade da receita. O medicamento prescrito deve estar devidamente identificado, seja por DCI ou por marca, nos casos em que a lei o permite. Este último caso apenas é válido nas situações em que o medicamentos de marca não tem similares, ou quando não existem medicamentos genéricos similares comparticipados e, ainda, quando o prescritor menciona uma justificação técnica (7, 8). As justificações técnicas apenas são admissíveis no caso de:

- *Prescrição de medicamento com margem ou índice terapêutico estreito, conforme informação prestada pelo INFARMED (Exceção a));*
- *Suspeita fundada, previamente reportada ao INFARMED, de intolerância ou reação adversa a um medicamento com a mesma substância ativa, mas identificado por outra denominação comercial (Exceção b));*
- *Prescrição de medicamento destinado a assegurar a continuidade de um tratamento com duração estimada superior a 28 dias (Exceção c)) (8).*

Quando na receita consta a menção à exceção a) ou à exceção b), o farmacêutico apenas pode dispensar o medicamento que está prescrito; no caso da exceção c) o utente tem possibilidade de optar por um medicamento equivalente ao prescrito, desde que seja de preço igual ou inferior (7).

Na receita médica deve ainda constar a dosagem, forma farmacêutica, quantidade de embalagens prescritas em valor numérico e por extenso e a posologia quando o prescritor o entende.

O ato de dispensa é um momento muito importante, em que o farmacêutico, deve ser capaz de comunicar com o utente e delinear uma “história clínica”. Esta é de extrema importância, por permitir, com base nos seus conhecimentos e bases de dados disponíveis, enquadrar a situação do utente e averiguar possíveis interações e/ou contra-indicações, reduzindo desta forma o risco associado à toma de medicação, devendo promover o uso racional do medicamento e a adesão à terapêutica, prestando todas as informações relevantes sobre o medicamento e explicando como este deve ser administrado.

Na FM, a maioria dos utentes são já habituais, assim esta proximidade é uma mais-valia na avaliação da prescrição. Estão criadas fichas de cliente no sistema informático onde se encontra o registo da sua medicação habitual, ficando registados os medicamentos e outros produtos adquiridos na mesma.

Depois de validar a receita, procede-se à recolha dos medicamentos, sendo de seguida inseridos no sistema de venda, através de leitura ótica do código de barras (ou inserção manual deste), devendo-se verificar se os preços apresentados no computador coincidem com os impressos nas embalagens. Posteriormente insere-se o código informático referente ao organismo ao qual o utente pertence, devendo nesta etapa introduzir-se o despacho ou portaria, caso este exista. A cada organismo está associado um código, que faz automaticamente as taxas de comparticipação estabelecidas por lei. Nos casos em que se verificam complementaridades de comparticipação de organismos, uma parte da comparticipação é feita pelo organismo, correspondente ao Serviço Nacional de Saúde (SNS), e caso seja outro organismo, nesses casos é necessário fotocopiar a receita, sendo impresso o documento de faturação na receita original e na fotocópia e solicitando-se uma rubrica do adquirente em cada receita. A receita é por fim carimbada, datada e rubricada pelo profissional que efetuou a dispensa dos medicamentos. A venda é finalizada com a impressão do recibo, que deve igualmente ser carimbado e assinado.

## 5.2. Dispensa de estupefacientes e substâncias psicotrópicas

A prescrição de medicamentos contendo substâncias estupefacientes e psicotrópicas passou a ser efetuada como a de qualquer outro medicamento, em receita normal, não podendo constar numa receita médica onde sejam prescritos outros medicamentos. Em cada receita podem ser prescritos até 4 medicamentos distintos não podendo o número total de embalagens prescritas, em caso algum, ultrapassar o limite de duas por medicamento, nem o total de 4 embalagens (9).

No ato da dispensa, o farmacêutico deve verificar a identidade do adquirente solicitando os seguintes dados: documento de identificação, (nº do bilhete de identidade ou nº cartão de cidadão ou nº carta de condução ou número de passaporte), validade do cartão, nome do adquirente e a data de nascimento. Estes medicamentos não podem ser cedidos a menores ou portadores de demência (6).

O sistema informático identifica automaticamente o tipo de medicamento e obriga ao preenchimento informático de uma caixa com os dados do adquirente/doente/médico.

Aquando da dispensa é tirada uma fotocópia da receita que fica armazenada na farmácia durante 3 anos juntamente com o documento emitido pelo SPharm após venda, e o original da receita é encaminhado para o organismo que comparticipa o medicamento.

A farmácia é também responsável por enviar ao INFARMED, mensalmente, a listagem de todas as entradas e saídas destes medicamentos a cada três meses, devidamente carimbadas e assinadas pelo responsável da gestão dos psicotrópicos. No final do ano é realizado o balanço anual de todos os movimentos deste tipo de medicamentos e enviado ao INFARMED.

### 5.3. Dispensa de medicamentos não sujeitos a receita médica e automedicação

A dispensa deste tipo de medicamentos pode resultar de indicação médica, pedido do utente ou por aconselhamento do farmacêutico.

Entende-se por automedicação, o uso de MNSRM de forma responsável, com assistência ou aconselhamento do farmacêutico. Só é aconselhável o recurso à automedicação desde que se destine ao alívio e tratamento de problemas de saúde passageiros e sem gravidade. O *Despacho nº17690/2007 de 23 de julho* apresenta uma lista de situações passíveis de automedicação (10).

É uma realidade, que o farmacêutico cada vez mais tem que uma crescente importância, pois dia após dia vários fatores têm contribuído para uma maior procura junto das farmácias para resolver os seus “problemas” de saúde. Dificuldade em marcar uma consulta médica e o seu preço são os mais relatados, o facto de já se ter tido uma experiência anterior e o medicamento em causa mostrou-se eficaz, a publicidade na comunicação social e os conselhos por parte de amigos e/ou familiares também influenciam na automedicação.

Neste âmbito, o farmacêutico tem responsabilidade para promover o uso racional dos medicamentos, tanto mais porque ele é de facto o profissional de saúde mais acessível ao utente, orientar os seus utentes numa gestão correta da sua saúde e sensibilizando-os para os perigos da utilização indiscriminada de medicamentos bem como o seu uso abusivo, podendo assim ocorrer uma diminuição do risco da interação e/ou ocorrência de efeitos secundários.

Durante o meu estágio confrontei-me com muitas situações destas, em que o utente pretendia ser o “gestor” da sua própria saúde e neste sentido cabe ao farmacêutico esclarecer e aconselhar o utente sobre o perigo da automedicação.

A intervenção farmacêutica em automedicação, baseia-se em etapas onde se avalia quadro sintomático, a duração dos sintomas e a história farmacoterapêutica, são informações essenciais para decidir qual a ação a tomar: fornecer um MNSRM, encaminhar o doente ao médico, em situações como (doentes crónicos, grávidas, mulheres a amamentar e crianças com idade inferior a dois anos), ou abordar o problema apenas com medidas não farmacológicas. Caso se opte pela cedência de medicação, esta deve ser sempre acompanhada de todas as indicações que promovam o seu uso racional, ou seja informações como a posologia, modo de administração, precauções de utilização, contra-indicações, efeitos indesejáveis ou interações, sendo informação de base não farmacológica sempre necessária.

Os MNSRM que mais me foram solicitados foram os analgésicos e antipiréticos, antigripais, descongestionantes nasais, antialérgicos, laxantes. Durante esta intervenção farmacêutica é necessário apurar a duração dos sintomas e se o doente tem outros problemas de saúde, bem como a medição caso faça.

## 5.4 Aconselhamento e dispensa de outros produtos de saúde

Existem também na farmácia outros produtos de saúde que devem ser corretamente aconselhados, dispensados e sobre os quais o farmacêutico deve estar apto a prestar todas as informações solicitadas pelos utentes.

### 5.4.1. Produtos dermocosmética e de higiene

Os produtos cosméticos são regulados pelo Decreto-Lei n.º 189/2008, de 24 de Setembro, que os define como *qualquer substância ou preparação destinada a ser posta em contacto com as diversas partes superficiais do corpo humano, designadamente epiderme, sistemas piloso e capilar, unhas, lábios e órgãos genitais externos, ou com os dentes e as mucosas bucais, com a finalidade de, exclusiva ou principalmente, os limpar, perfumar, modificar o seu aspeto, proteger, manter em bom estado ou de corrigir os odores corporais.*

Algumas das linhas de cosmética e de higiene corporal existentes na FM são: Filorga®, Avène®, La-Roche Posay®, Uriage®, Mustela®, Isdin®, Vichy®, Skin Ceuticals® entre outros. Estas linhas encontram-se expostas em vitrinas ou prateleiras, na zona de atendimento ao público, dispostas em lineares de acordo com as respetivas marcas e, dentro de cada marca, os produtos encontram-se agrupados pela indicação a que se destinam (tipo de pele, por exemplo) ou por tipo de cuidados (corpo, rosto, mãos), o que facilita a sua escolha.

Os utentes quando se dirigem à farmácia embora possam ter uma ideia do que pretendem cabe ao farmacêutico ir de encontro às suas necessidades. No entanto, alguns solicitam a ajuda do farmacêutico para que este lhes indique qual o melhor produto para resolver alguns problemas dermatológicos específicos como é o caso da acne, das rugas, pele seca ou irritada, caspa, queda de cabelo, higiene íntima, entre outros, quais os cuidados a ter com o produto e como aplicá-lo.

Nesta área, inicialmente, deparei-me com algumas dificuldades no aconselhamento, mas como auxílio da equipa técnica e da material de apoio informativo de algumas marcas, fui-me familiarizando com os produtos existentes e com as respetivas indicações.

### 5.4.2. Produtos dietéticos para alimentação especial e infantis

Os alimentos dietéticos destinados a fins medicinais específicos são definidos no Decreto-Lei n.º 216/2008 como uma categoria de géneros alimentícios destinados à alimentação exclusiva ou parcial de pacientes com capacidade limitada, diminuída ou alterada para ingerir, digerir, absorver, metabolizar ou excretar géneros alimentícios correntes ou alguns dos nutrientes neles contidos ou seus metabólicos, ou cujo estado de saúde determina necessidades nutricionais particulares (11). Alguns destes produtos são comparticipados a 100% pelo SNS, desde que prescritos em determinadas unidades de saúde (12).

Dentro do grupo dos produtos dietéticos encontram-se aqueles que se destinam à alimentação infantil e os que são concebidos para a alimentação dos adultos com necessidades especiais.

Apesar de não existir grande procura destes produtos na FM, tomei conhecimento da gama de produtos para alimentação especial disponível, entre eles o Fortimel®. No que diz respeito aos destinados à alimentação infantil como é o caso dos leites, das papas e dos boiões (de fruta, carne etc.), há diversas marcas como a Nutribén®, Aptamil®, S-26®, Novolac®, Nestlé®, Enfalac® entre outras.

No que diz respeito à alimentação infantil, a Organização Mundial de Saúde (OMS) recomenda o aleitamento materno exclusivo, sempre que possível, até aos seis meses de idade. A partir daí, devem receber alimentos complementares como as sopas, papas, etc., mantendo o alimento materno até aos 24 meses, uma vez que o leite materno tem benefícios nutricionais, imunológicos, fisiológicos e económicos (13).

No entanto, existem situações em que isto não é possível (o leite materno não é suficiente, em situações muito específicas de patologia da mãe ou do bebé), sendo necessário recorrer aos leites e papas (13). Existindo na FM, leites para lactentes, leites de transição e de leites de continuação.

As patologias associadas à alimentação são geralmente alergias, cólicas intestinais e regurgitação. Assim sendo, existem também na FM para além dos leites acima mencionados, leites anti-regurgitantes, hipoalergénicos, anticólicas, anti-obstipantes, sem lactose de modo a satisfazer as necessidades da criança.

### 5.4.3. Fitoterápicos e suplementos alimentares

A adesão dos utentes a este tipo de produtos têm vindo a aumentar devido à sua “origem natural”, pois muitas pessoas acreditam no princípio de que “o que é natural é bom”, considerando, muitas das vezes, que estes produtos são livres de efeitos adversos, o que nem sempre é o caso.

A fitoterapia é uma área de especial interesse para o farmacêutico, uma vez que está sujeita a aconselhamento e pertence ao foro da automedicação. O conhecimento adequado do produto é essencial para um correto aconselhamento do utente e para a satisfação das suas necessidades, transmitindo ao utente que, nem sempre, o que é natural é inócuo.

Na FM estão disponíveis vários produtos como o Arkocápsulas® e Memofante®, Centrum®, Movitum®, entre outros, incluindo ainda uma variedade de chás com amplas vantagens terapêuticas, entre outros. Durante o meu período de estágio verifiquei uma grande procura deste tipo de produtos e tentei oferecer ao utente a melhor alternativa terapêutica, informando sempre acerca dos constituintes envolvidos, dos seus efeitos adversos, interações com medicamentos e, claro, posologia e duração do tratamento.

#### 5.4.4. Medicamentos de uso veterinário

Medicamento Veterinário é “toda a substância, ou associação de substâncias, apresentada como possuindo propriedades curativas ou preventivas de doenças em animais ou dos seus sintomas, ou que possa ser utilizada ou administrada no animal com vista a estabelecer um diagnóstico médico-veterinário ou, exercendo uma ação farmacológica, imunológica ou metabólica, a restaurar, corrigir ou modificar funções fisiológicas” (14,15,16).

São destinados a animais, sobretudo de companhia. Os mais procurados durante o período do meu estágio foram produtos de desparasitação interna Drontal<sup>®</sup>, externa Advantix<sup>®</sup> e Frontline<sup>®</sup> e de contraceção Pilusoft<sup>®</sup>.

#### 5.4.5. Dispositivos médicos

Dispositivos médicos são utilizados para fins comuns aos dos medicamentos, atingindo estes fins através de mecanismos que não se traduzem em ações farmacológicas, metabólicas ou imunológicas (17).

Na FM, atendendo à elevada solicitação, a oferta destes produtos é variada, encontrando-se disponível canadianas, termómetro, medidores de tensão, ligaduras e pensos, frascos para colheita de urina e de fezes, calçado ortopédico, meias de compressão, pulsos, joelheiras elásticas para fins médicos, pensos para incontinência, colares cervicais, meias de compressão. Também se encontram disponíveis na farmácia alguns dispositivos médicos para diagnóstico *in vitro* como testes de gravidez e tiras-teste para determinação da glicémia. Produtos muito solicitados na FM.

### 6. Serviços de saúde prestados na farmácia

Segundo as BPF, o “farmacêutico deve dinamizar programas específicos segundo o processo de promoção de saúde, isto é, de forma a criar condições para que os indivíduos, as famílias, os grupos e as populações adquiram capacidades que lhes permitem controlar a sua saúde e agir sobre os fatores que a influenciam” (1).

A monitorização da terapêutica supõe o acompanhamento dos doentes, sendo para isso necessário haver registo dos resultados das determinações realizadas na farmácia, onde, por ser, um local de fácil acesso, as pessoas recorrem mais rapidamente em detrimento do centro de saúde/médico. Desta forma, tem que dispor de mecanismos que possibilitem, por um lado, o registo e a rastreabilidade das determinações, e por outro, o acompanhamento dos utentes.

O registo dos resultados permite que seja feito um histórico do acompanhamento, que o farmacêutico pode consultar aquando da avaliação de um resultado e desta forma, tendo por base o histórico, poderá comunicar com o médico, no sentido de melhorar a qualidade de vida do doente.

Assim a FM para além da dispensa de medicamentos, tem um espaço de promoção da saúde e do bem-estar, nomeadamente a determinação de parâmetros bioquímicos e fisiológicos e administração de medicamentos injetáveis. Estes serviços são importantes não só para a deteção precoce de indivíduos não diagnosticados ou não medicados, com referência à consulta médica, como também para suportar a monitorização de doentes diagnosticados e medicados.

Como referido anteriormente a farmácia, tem uma sala de atendimento personalizado, onde é realizado a medição da tensão arterial sem dúvida o serviço farmacêutico mais solicitado. É um procedimento gratuito realizado através de um aparelho automático que fornece os valores relativos à pressão sistólica, diastólica e frequência cardíaca.

A determinação da glicémia é realizada com o aparelho Accucheck®, próprio para o efeito, através de punção capilar. É bastante importante, quer no controlo dos níveis de glicémia nos diabéticos já diagnosticados quer no diagnóstico de possíveis diabéticos.

Determinação de colesterol total, é também um serviço muito procurado na farmácia. Estes testes são simples e rápidos de realizar, podendo auxiliar no despiste da hipercolesterolemia, visto que esta condição é assintomática. A sua técnica de realização é semelhante à da determinação da glicémia capilar diferindo apenas o equipamento de leitura usado Reflotron® Plus. Em caso de valores elevados deve-se indicar a consulta médica e em todas as situações recomendar uma alimentação saudável com menor ingestão de gorduras totais e em especial saturadas e um aumento do aporte de frutas e legumes, porque representa um elevado risco para desenvolver doenças cardiovasculares.

Passaram a poder-se prestar serviços de administração de vacinas não incluídas no Plano Nacional de Vacinação, nas farmácias, serviço considerado vantajoso para o doente uma vez que a cadeia de frio se mantém estável desde a produção da vacina até à administração ao doente (18). Na FM, é possível a administração de injetáveis por via intramuscular (IM) e subcutânea (SC), por profissionais com formação evidenciada, validada e atualizada para o efeito.

Outros dos serviços prestados na farmácia, é a determinação do peso e da altura através de uma balança que encontra-se na zona de atendimento, caso seja necessário é calculado o índice de massa corporal (IMC) e são dados conselhos sobre modificação de estilos de vida e alimentação na sala de atendimento personalizado, caso seja necessário.

Além dos serviços de saúde em cima mencionados na FM também são feitas sessões de medicina tradicional chinesa, consultas de nutrição e podologia. Estas consultas podem ser sugeridas ao utente no seguimento de um atendimento em que se verifique que existe necessidade de reencaminhamento para um profissional mais especializado.

No fim, a comunicação dos resultados ao utente é um momento muito delicado dos serviços farmacêuticos, havendo a necessidade de recolher o máximo de informação durante a entrevista, para perceber as expectativas e preocupações do utente. Assim, é necessário personalizar a forma como são comunicados os resultados, para que se mantenha o

profissionalismo e rigor, e a mensagem tenha o impacto pretendido. Os resultados obtidos nestas determinações são então analisados de forma a prestar o melhor aconselhamento possível, registando-se todos os valores num cartão destinado ao efeito que é entregue ao utente, permitindo o seguimento e a análise da evolução dos parâmetros medidos.

## 7. Preparação de medicamentos

O Decreto-Lei nº 95/2004 de 22 de Abril, regula a prescrição e preparação de medicamentos manipulados. Define medicamento manipulado como “qualquer fórmula magistral ou preparado oficial e dispensado sob a responsabilidade de um farmacêutico”. Este faz ainda a distinção entre fórmula magistral e preparado oficial, sendo o primeiro, “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” e o segundo, “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” (19).

Os medicamentos manipulados têm vantagens, nomeadamente, a possibilidade de ajustar a terapêutica às características individuais de cada doente, através do estabelecimento da composição, dose e fórmula galénica adequada. Permite também promover a associação de substâncias ativas não disponíveis no mercado e a preparação de medicamentos com baixa estabilidade. A maior parte dos manipulados realizados nas farmácias pertencem às áreas da dermatologia e da pediatria.

Antes da preparação do manipulado é da competência do farmacêutico verificar a validade da prescrição, doses, quantidades, via de administração, posologia e se há incompatibilidades físico-químicas ou fisiológicas entre os diferentes constituintes.

As matérias-primas usadas devem possuir boletins de análise, o qual comprove a sua qualidade, devem também estar devidamente armazenadas em recipientes apropriados, de acordo com a sua natureza. Os instrumentos utilizados devem estar em perfeitas condições de higiene e de fácil acesso. O local de manipulação (laboratório) deve encontrar-se em boas condições de higiene bem como o manipulador deve-se encontrar em boas condições de saúde. Seguindo a ficha de preparação do manipulado em causa, a qualidade final do medicamento é garantida.

Na FM, para cada manipulado, é preenchida a respetiva ficha de preparação de manipulados, onde consta a forma farmacêutica, o nº do lote, data de preparação, quantidade a preparar e informações sobre as matérias-primas e o cálculo do preço, sendo este o resultado da soma das quantias das matérias-primas, do material de embalagem e dos honorários (Anexo V).

O prazo de utilização corresponde ao período de tempo que tem início aquando da preparação do medicamento e durante o qual ele se mantém estável, preservando as

características com que foi concebido, desde que conservado em condições adequadas. Normalmente, o prazo de utilização para preparações líquidas não aquosas e preparações sólidas não deve ser superior a 6 meses ou a 25% do tempo que resta para expirar o prazo de validade, se forem usados produtos industrializados na sua preparação. Para preparações líquidas com água o prazo de utilização é de 14 dias, conservando-se no frigorífico. Para as restantes, o prazo corresponde a um máximo de 30 dias.

O acondicionamento depende do tipo de produto, e há que ter em conta que a embalagem usada não possui compostos que interajam com o produto. A rotulagem é obrigatória, e deve conter o nome do doente a que se destina, a fórmula do manipulado prescrito pelo médico, o nº de lote, o prazo de utilização, condições de conservação posologia, via de administração, identificação da farmácia e do Diretor Técnico. Se necessário podem colocar-se instruções especiais, como “agitar antes de usar” ou “uso externo”.

A Portaria 769/2004 estabelece que “o cálculo de 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” (20).

Durante o estágio tive oportunidade de acompanhar à preparação de uma suspensão oral de trimetoprim a 1%, esta suspensão é utilizada como frequência no tratamento de infeções comuns. Em Portugal, o trimetopim apenas está disponível em associação com sulfametoxazol (cotrimoxazol), justificando assim a solicitação deste manipulado, em especial para uso em pediatria, já que permite a administração rigorosa das doses, incluindo prematuros, recém nascidos, lactentes e crianças. Tem como indicação terapêutica em tratamento de gastroenterites, infeções do trato respiratório e, particularmente, para profilaxia ou tratamento de infeções urinárias.

Outros medicamentos, pelo seu curto prazo de validade após reconstituição, só são preparados durante o ato da dispensa (por exemplo: suspensões orais de antibióticos). Na FM, este tipo de preparações limita-se à reconstituição dos antibióticos com água purificada, tendo o cuidado prévio de desprender todo o pó das paredes do frasco antes de adicionar a água. Como se tratam de suspensões, há que informar o utente da necessidade de agitar antes de usar e alertar quanto à validade da suspensão, e à sua conservação no frigorífico. Tendo também a oportunidade de durante o meu estágio preparar várias vezes estes medicamentos.

## 8. Interação farmacêutica - utente - medicamento

### 8.1. VALORMED

A VALORMED é a sociedade gestora do Sistema Integrado de Gestão de Resíduos de Embalagens e de Medicamentos fora de uso, após consumo, constituindo a solução para a necessidade da existência de um sistema seguro e eficaz que possa remover e tratar os resíduos de embalagens de medicamentos (21).

Os medicamentos fora de uso ou fora de validade podem atualmente ser entregues a uma farmácia para serem recolhidos. Os medicamentos entregues pelo doente, colocam-se nos contentores sendo proibido colocar agulhas e seringas. Estes são pedidos por telefone ou via internet a um fornecedor de forma gratuita.

Após o contentor se encontrar cheio, este é devidamente selado e pesado. Tem um documento de identificação em duplicado (ficha do contentor) que deverá ser carimbado, assinado e preenchido com o nome da farmácia, data e nome do armazenista que recolhe, com respetiva rubrica (normalmente quem recolhe são os armazenistas mais usados pela farmácia (Anexo VI). Um dos documentos permanece na farmácia e o outro segue com o armazenista (21).

Durante o meu estágio efetuei o preenchimento adequado da ficha do contentor, após proceder ao respetivo fecho, selagem e pesagem. Por fim um fornecedor aderente é responsável pelo transporte do contentor.

### 8.2. Farmacovigilância

Segundo as Boas Práticas Farmacêuticas, farmacovigilância é “a atividade de saúde pública que tem por objetivo a identificação, quantificação, avaliação e prevenção dos riscos associados ao uso dos medicamentos em comercialização, permitindo o seguimento dos possíveis efeitos adversos dos medicamentos” (1).

A notificação espontânea de reações adversas por profissionais de saúde é um método muito eficaz de promover a vigilância de todos os medicamentos após a sua introdução no mercado. Assim a farmacovigilância é uma atividade muito importante, uma vez que muitas das reações adversas dos medicamentos não são observadas aquando dos ensaios clínicos, onde a colaboração dos profissionais de saúde é essencial para estabelecer o perfil de segurança dos medicamentos (4).

No decorrer do meu estágio não surgiu nenhuma situação de farmacovigilância, no entanto é da responsabilidade do farmacêutico estar atento a situações passíveis de comunicação ao INFARMED e às entidades regionais de farmacovigilância.

## 9. Contabilidade e gestão

Após o processamento informático de cada receita, o computador emite no verso da receita o organismo que comparticipa, identificação da farmácia, data, código do operador, número do lote, número da receita plano de comparticipação, nome do medicamento, código, dosagem, forma farmacêutica e quantidade dispensada e preço a pagar pelo utente. A grande parte dos medicamentos comparticipados cedidos pela farmácia correspondem a receitas do Sistema SNS, mas para além deste, existem outros organismos como (SAVIDA, Caixa Geral de Depósitos, Sindicato dos Bancários, entre outros), sendo que as percentagens de comparticipação diferem consoante a instituição a que pertencem. Atualmente, os organismos de comparticipação estão codificados informaticamente, bem como as respetivas taxas de comparticipação, o que simplifica bastante o processo.

A conferência de receituário é realizada ao longo do dia, para que os erros que possam ser encontrados, sejam corrigidos com a maior brevidade. Dependendo do erro, podem ser corrigidos pela Diretora Técnica ou, eventualmente, ser necessário nova prescrição médica.

Esta atividade, de extrema importância na farmácia, representa um modelo de dupla validação da dispensa.

A conferência do receituário passa por verificar se as receitas médicas aviadas estão em conformidade com as condições, enumeradas anteriormente, para que uma receita seja considerada válida.

No final de cada mês, as receitas são organizadas por organismos, sendo posteriormente divididas por lotes consecutivos e agrupadas de acordo com o tipo de lote a que pertencem, para que a farmácia possa ser reembolsada no montante correspondente à comparticipação de cada um dos respetivos organismos. Cada lote possui um máximo de 30 receitas. Para cada lote respeitante a esse mês é emitido o respetivo verbete, procedendo-se à emissão de dois documentos: a Relações Resumo dos lotes (RRL) e a Fatura Mensal de Medicamentos (FMM), que acompanham os lotes a enviar à Administração Regional de Saúde (ARS) e à Associação de Farmácias de Portugal.

A RRL exhibe a identificação da farmácia, assim como o seu número de contribuinte e a data. Neste documento, para cada lote, são referidos o número e tipo de lote, o número de receitas e embalagens aviadas que o compõem, assim como o valor de PVP dos produtos que de si fazem parte, com o valor das comparticipações e do encargo para os utentes. No final do documento estão totalizados os valores supra referidos.

Este documento, impresso em triplicado, acompanha os lotes de receitas, quando enviadas para a entidade que comparticipa.

A fatura, devidamente datada e numerada, apresenta a identificação da farmácia e da entidade que comparticipa, com as respetivas moradas e números fiscais, onde estão discriminados os diferentes tipos de lotes enviados, com a respetiva quantidade de lotes e os valores faturados à entidade, com o PVP, encargo do utente e respetiva comparticipação. No

final do documento são exibidos os totais dos valores acima referidos, assim como o valor a faturar à entidade, acrescido da taxa de IVA. Na fatura é aposta a data, sendo posteriormente carimbada e assinada pela Diretora Técnica, sendo impressa em triplicado, as três vias acompanham o receituário, sendo o triplicado, depois de carimbado pela entidade que comparticipa, arquivado na farmácia, para fins contabilísticos.

Nesta área importante da farmácia foi-me possível conferir receituário e acompanhar todo o procedimento no final do mês no fecho dos lotes, emissão dos verbetes de identificação de lote, fatura mensal e resumo mensal de lotes.

## **10. Conclusão**

Após o término deste estágio, posso constatar que este foi de facto o cimentar de conhecimentos teóricos e práticos adquiridos ao longo dos 5 anos, tendo este teve um valor incomensurável, permitindo-me que abrisse os meus horizontes e desenvolvesse as minhas capacidades para lidar com as situações do dia-a-dia.

Foi durante este período como estagiária e com o decorrer de situações específicas e com o conhecimento transmitido por parte da equipa de trabalho que contribuiu para o meu crescimento e servirá certamente como base para o meu futuro enquanto profissional de saúde, tornando todo o tempo que estive na FM e os serviços que tive oportunidade de prestar perante os utentes gratificante.

## 11. Bibliografia

- (1) Ordem dos Farmacêuticos, Associação Nacional das Farmácias; “Boas Práticas Farmacêuticas para a Farmácia Comunitária - Manual”, Ordem dos Farmacêuticos, 3ª Edição, Lisboa, 2009.
- (2) Decreto-Lei n.º 307/2007, de 31 de agosto. *Regime jurídico das farmácias de oficina*. Legislação Farmacêutica Compilada.
- (3) Deliberação n.º 1500/2004, 7 de dezembro. *Aprova a lista de equipamento mínimo de existência obrigatória para as operações de preparação, acondicionamento e controlo de medicamentos manipulados*. Legislação Farmacêutica Compilada.
- (4) Decreto-Lei n.º 176/2006, de 30 de agosto. *Estatuto do Medicamento*. Legislação Farmacêutica Compilada.
- (5) Despacho n.º 15700/2012, de 30 de Novembro.
- (6) Portaria n.º 137-A/2012, de 11 de maio. *Estabelece o regime jurídico a que obedecem as regras de prescrição de medicamentos, os modelos de receita médica e as condições de dispensa de medicamentos*. Legislação Farmacêutica Compilada.
- (7) Ministério da Saúde I, ACSS. Normas relativas à dispensa de medicamentos e produtos de saúde. 2012.
- (8) Portaria n.º 137-A/2012, de 11 de Maio.
- (9) Decreto-Lei n.º 15/93, de 22 de janeiro. *Regime jurídico do tráfico e consumo de estupefacientes e psicotrópicos*. Legislação Farmacêutica Compilada.
- (10) Despacho n.º 17690/2007, de 23 de julho. *Lista das situações de automedicação*. Legislação Farmacêutica Compilada.
- (11) Decreto-Lei n.º 216/2008, de 11 de Novembro.
- (12) Despacho n.º 4326/2008, de 23 de Janeiro.
- (13) OMS/UNICEF. Razões médicas aceitáveis para uso de substitutos do leite materno. 2009.
- (14) Decreto-Lei nº 148/2008, “Diário da República”, I Série, nº 145, 5048-5095, 29 de Julho de 2008.
- (15) Decreto-Lei nº 314/2009, “Diário da República”, I Série, nº 209, 8106-8215, 28 de Outubro de 2009.
- (16) Decreto-Lei nº 232/1999, “Diário da República”, I Série-A, nº 145, 3755-3769, 24 de Junho de 1999.
- (17) INFARMED. Dispositivos Médicos. Disponível em :[http://www.infarmed.pt/portal/page/portal/INFARMED/DISPOSITIVOS\\_MEDICOS](http://www.infarmed.pt/portal/page/portal/INFARMED/DISPOSITIVOS_MEDICOS). Consultado a 20 de abril de 2014.
- (18) Portaria do Ministério da Saúde n.º 1429/2007, de 2 de novembro.
- (19) Decreto-Lei n.º 95/2004, de 22 de abril. Regula a prescrição e a preparação de medicamentos manipulados. Legislação Farmacêutica Compilada.

(20) Portaria n.º 769/2004, de 1 de Julho. Estabelece que o cálculo do preço de venda ao público dos medicamentos manipulados por parte das farmácias. Legislação Farmacêutica Compilada.

(21) Valormed. Disponível em:  
[http://www.valormed.pt/index.php?option=com\\_content&view=article&id=26&Itemid=84](http://www.valormed.pt/index.php?option=com_content&view=article&id=26&Itemid=84). Consultado a 5 de junho de 2014.

# Capítulo III - Relatório de Estágio em Farmácia Hospitalar

## 1. Introdução

O estágio em Farmácia Hospitalar está inserido no âmbito do Mestrado Integrado em Ciências Farmacêuticas, servindo para consolidar conceitos outrora adquiridos, permitindo ainda um contacto mais realista com este universo, fornecendo competências necessárias a um desempenho exemplar das funções do farmacêutico hospitalar.

Farmácia Hospitalar é definida como o “conjunto de atividades farmacêuticas exercidas em organismos hospitalares ou serviços a eles ligados para colaborar nas funções de assistência que pertencem a esses organismos e serviços” (1).

O meio hospitalar é convidativo em todos os seus aspetos: no papel como especialistas do medicamento, na exigência de uma formação contínua de forma a podermos prestar apoio a outros profissionais de saúde, na diversidade de áreas em que estamos aptos a intervir, especialmente, na função clínica da farmácia voltada para o paciente, na qual o farmacêutico tem condições de exercer na plenitude as suas atividades.

Os Serviços Farmacêuticos (SF) do Centro Hospitalar Tondela Viseu (CHTV) estão em conformidade com as premissas estabelecidas no Manual de Boas Práticas em Farmácia Hospitalar, no que diz respeito à localização, encontrando-se todas as suas áreas implementadas num único piso (2).

Os SF desempenham a sua atividade no piso 1, estando-lhes atribuídas as funções:

- Seleção e aquisição de medicamentos e outros produtos de saúde;
- Aprovisionamento, armazenamento e distribuição dos medicamentos e outros produtos de saúde, incluindo os necessários à realização de ensaios clínicos;
- Reetiquetagem e reacondicionamento de medicamentos;
- Distribuição de medicamentos e outros produtos de saúde;
- Participação em Comissões Técnicas (Farmácia e Terapêutica, Infecção Hospitalar);
- Atividades de farmácia clínica e farmacovigilância;

- Participação na elaboração de protocolos terapêuticos;
- Participação nos ensaios clínicos;
- Informação de medicamentos;
- Desenvolvimento de ações de formação.

Sob a Direção Técnica da Dra. Helena Martins, a equipa que compõe o serviço é constituída por 11 Farmacêuticos, 9 Técnicos de Diagnostico de Terapêutica (TDT), 3 Administrativos e 7 Assistentes Operacionais (AO).

Durante a semana, os SF funcionam das 9h00 às 00h00, ao sábado e domingo e feriados das 9.00h às 18.00h. Existe ainda um farmacêutico de serviço permanente, responsável por assegurar o correto funcionamento da farmácia quando esta se encontra encerrada, caso ocorra alguma necessidade imprevista.

Assim, os SF encontram-se divididos em áreas bem definidas: Dose unitária; Receção de encomendas; Ensaio clínicos; Sala de lavagens; Reembalagem; Laboratório estéril; Laboratório não-estéril; Câmara de frio; Armazém geral; Distribuição tradicional; Ambulatório; Gabinetes, da diretora técnica e administrativos; todas elas dotadas de documentos com informação sobre segurança, números de emergência e extensões telefónicas do Hospital.

Ao longo do estágio, que decorreu num período de 8 semanas (28 de abril a 20 de junho), tive o primeiro contacto com a atividade profissional e com aquelas que considero serem as áreas fundamentais do trabalho do farmacêutico hospitalar. Por outro lado, o estágio serviu como meio de aquisição de conhecimentos sobre a organização e funcionamento das unidades hospitalares e ainda, da interligação dos SF Hospitalares com os demais serviços que as compõem. Sendo assim, pretendo com este relatório mostrar as aptidões técnico-científicas essenciais adquiridas.

## **2. Organização e gestão dos Serviços Farmacêuticos**

A gestão de medicamentos tem várias fases, começando na seleção, aquisição e armazenamento, passando pela distribuição, culminando na sua administração ao doente (3).

A gestão de stocks enquadra-se no controlo e análise da gestão económica hospitalar, e é uma das funções básicas dos SF.

### **2.1. Aprovisionamento**

Comprar em quantidade que satisfaça as necessidades sem que haja acumulação excessiva de stock é um desafio que compete à Diretora Técnica dos SF. Ter em conta a

sazonalidade, prazos de validade e as necessidades dos serviços são fatores determinantes para que a gestão seja competente.

Na tentativa de facilitar a aquisição, cada produto tem uma ficha onde consta a existência atual, consumos médios do produto e sua evolução anual. É necessário também assegurar que os documentos de compra estejam formalizados por via de contrato estabelecido, seja qual for a modalidade da referida compra (4).

Assim, existem vários tipos de concursos: concurso público centralizado, com base em catálogos da Administração Central do Sistema de Saúde (ACSS), concurso público limitado, negociações diretas com o laboratório, consultas diretas ao titular de Autorização de Introdução no Mercado (AIM), compras urgentes a armazenistas e compras a fornecedores locais e empréstimo a outros hospitais (3).

Definido o tipo de aquisição segue-se a encomenda de cada produto farmacêutico e a escolha depende de vários parâmetros importantes, como acima referido, sendo, por exemplo, a ficha do produto uma ajuda para a aquisição do mesmo, uma vez que reúne muitas informações acerca do mesmo.

A análise ABC é um método importante na gestão de stocks, pois é uma classificação por importância, ou seja, tem por base as quantidades usadas e o seu valor (A - produtos de maior importância, valor ou quantidade; B - produtos de importância, quantidade ou valor intermédio; C - produtos de menor importância, valor ou quantidade). Esta análise é uma ferramenta de gestão que determina a necessidade de aquisição dos artigos (5).

Para que sejam adquiridos psicotrópicos ou estupefacientes é necessário que o documento intitulado ANEXO VII seja devidamente preenchido pelo Diretor dos SF ou pelo seu substituto legal. O original deste deve ser enviado juntamente com a nota de encomenda e o duplicado fica arquivado nos SF. Neste anexo devem constar, para além dos dados referentes aos medicamentos que se pretende adquirir, o número da carteira profissional do farmacêutico, a sua assinatura e o carimbo do hospital.

É obrigatória a utilização do Formulário Hospitalar Nacional de Medicamento (FHNM) pelos prescritores nos hospitais integrados no Serviço Nacional de Saúde, incluindo os hospitais, E.P.E (6).

A filosofia do FHNM é que este contenha os medicamentos necessários a uma terapêutica adequada à generalidade das situações hospitalares. Não é, contudo, um instrumento coercivo da prescrição, pois a não inclusão de determinado medicamento é sempre passível de correção casuística pelos mecanismos conhecidos (7).

No entanto, quando se trata de medicamentos indispensáveis a certas terapêuticas mas que ainda não possuem AIM, o INFARMED é a responsável por emitir uma Autorização de Utilização Especial (AUE).

Segundo a *Deliberação n.º 105/CA/2007, de 1 de março*, que designa “procedimentos e as condições de atribuição das autorizações de utilização especial Autorizações de Utilização Especial (AUE) e de utilização excecional de medicamentos para uso humano”, estes devem ser imprescindíveis à prevenção, diagnóstico ou tratamento de determinadas

patologias quando não tenham equivalentes em Portugal e não apresentem alternativa terapêutica (8). É outra vertente importante na aquisição de produtos, uma vez que não possuem AIM em Portugal mas apresentam benefícios clínicos confirmados.

O pedido de AUE é apresentado ao INFARMED pelo Diretor Clínico ou entidade equivalente da instituição de saúde onde o medicamento vai ser administrado, mediante prévia autorização do respetivo órgão máximo de gestão, sob proposta fundamentada do diretor do serviço que se propõe utilizar o medicamento, e parecer da comissão de farmácia e terapêutica (8).

Neste sector pude ver junto com farmacêutico o processo de seleção e aquisição de medicamentos, emissão de pedidos de compra, pedido de psicotrópicos ou estupefacientes e execução de encomendas, em alguns casos consultando a previsão de consumo.

## 2.2 Seleção e avaliação de fornecedores

É um ponto importante, pois temos que analisar quais dos fornecedores nos oferecem melhores condições a nível de pagamento, preços, prazos de entrega da encomenda, tempo de resposta a solicitações, apresentação de certificados / declarações de qualidade ou conformidade.

É ainda de salientar que os fornecedores apresentem um sistema de gestão de qualidade certificado (ISO 9001) e que apresentem assistência técnica, sendo que é obrigatório os fornecedores disponibilizarem a ficha técnica de produto e as fichas de dados de segurança dos produtos químicos (4).

## 2.3. Receção e armazenamento dos produtos adquiridos

Os medicamentos chegam ao armazém dos SF acompanhados da guia de remessa ou fatura. Tratando-se de matérias-primas, psicotrópicos e estupefacientes, citostáticos ou outro medicamento de uso controlado, a receção e o armazenamento são feitos pelo TDT.

A receção implica a conferência qualitativa e quantitativa da encomenda com a guia de remessa ou fatura com a nota de encomenda. Isto implica verificar se as embalagens foram enviadas na quantidade, dosagem e apresentação pretendidas e ainda se se encontram em bom estado de conservação. Segue-se a atualização do stock no sistema informático, registando o nome e quantidade do produto efetivamente recebido, nome do fornecedor, código informático, e o lote e a validade.

Toda a informação técnica legalmente exigida que acompanha a encomenda deve ser conferida e arquivada, sendo exemplos, boletins de análise e de conformidade com a Farmacopeia de alguns medicamentos. Quanto aos hemoderivados devem também fazer-se acompanhar dos certificados de aprovação emitidos pelo INFARMED ficando estes arquivados em dossiers específicos (4).

Depois de conferidos, todos os medicamentos e outros produtos recebidos na encomenda devem ser devidamente armazenados. Independentemente do local de armazenamento, todos os medicamentos estão organizados por ordem alfabética de DCI.

De modo a permitir uma conservação eficaz, devem ser criadas condições de armazenamento que garantam o espaço, segurança, temperatura, luz, humidade e que respeitem os ensaios que determinaram o seu prazo de validade. Assim, a temperatura deve ser inferior a 25°C, a humidade inferior a 60%, estando os medicamentos protegidos da luz direta. No caso de medicamentos termolábeis, o armazenamento deve efetuar-se a temperaturas entre 2°C e 8°C.

Existe medicação que exige condições especiais de armazenamento como por exemplo os estupefacientes e psicotrópicos. Estes encontram-se em local reservado, com fechadura de segurança. No CHTV são armazenados num cofre, devidamente identificados e organizados por ordem alfabética de DCI, em zona de acesso restrito. Injetáveis de grande volume, inflamáveis e soros encontram-se armazenados à parte juntamente com a nutrição parentérica e entérica, antibióticos, antirretrovirais e citotóxicos que se encontram em estantes separadas, por uma questão organizacional.

Os citotóxicos estão armazenados separadamente num armário devidamente identificado, onde existe um kit de derrame.

O controlo dos prazos de validade (PV) é efetuado no início de cada mês com a emissão de uma listagem com os produtos cuja validade termina nos três meses seguintes, para que durante esse mês se consiga verificar a validade, e recolher as que têm validade reduzida.

Quando não se prevê que um produto seja consumido dentro do PV, o TDT contacta os fornecedores para que estes sejam trocados por produtos semelhantes com PV mais longo, ou para que seja emitida uma nota de crédito que pode ser utilizada para adquirir produtos do mesmo valor, ou para abater ao valor a pagar ao fornecedor.

No caso de os fornecedores não aceitarem a devolução dos produtos, estes têm de ser destruídos e a respetiva quebra de stock tem de ser devidamente registada.

Tive oportunidade, juntamente com TDT, de rececionar algumas encomendas, começando por verificar com a fatura/guia de remessa se o pedido estava correto e se se encontrava nas condições pretendidas. Seguidamente dei entrada da encomenda no sistema informático, anexando os documentos no arquivo correto.

### **3. Distribuição**

A distribuição de medicamentos é antes de mais, a prestação de um serviço de saúde que integra o fornecimento de bens de consumo - os medicamentos.

Na distribuição dos medicamentos, o farmacêutico hospitalar reveste-se de extrema importância, uma vez que um sistema eficaz de distribuição permite dar resposta às necessidades dos diversos serviços hospitalares, contribuindo para o seu bom funcionamento e

consequentemente para a melhoria da qualidade de vida dos doentes, salvaguardando assim os seus interesses (3).

### 3.1. Distribuição a doentes em ambulatório

Nos últimos anos tem-se verificado uma grande evolução nas terapias medicamentosas, havendo a possibilidade de um grande número de doentes realizar a sua terapêutica em regime de ambulatório, sendo este o local onde o doente se dirige quando necessita de medicação. Dada a sua aplicabilidade a medicamentos de uso restrito em meio hospitalar, face ao perigo e/ou à necessidade de controlo, este sistema apresenta, entre outras, as seguintes vantagens:

- Redução dos custos relacionados com o internamento hospitalar;
- Redução dos riscos inerentes a um internamento (exemplo, infeções nasocomiais);
- A possibilidade do doente continuar o tratamento no seu ambiente familiar.

Este regime de distribuição deve ser conduzido pelos SF, pelo facto de haver um maior controlo e vigilância em determinadas terapêuticas, em consequência de efeitos secundários graves e necessidade de assegurar a adesão dos doentes à terapêutica, responsabilidade do farmacêutico na dispensa. O farmacêutico é fundamental neste ato pois é ele que tem uma visão geral da medicação prescrita, ou seja, confirma se o fármaco é o mais indicado, se existe duplicação, interações com outros fármacos ou mesmo com alimentos, na quantidade correta e, por fim, garante ainda que toda a informação que deu sobre o controlo e o cumprimento da medicação cedida tenha sido compreendida para que não ocorram erros.

Contudo nem sempre a comunicação verbal é suficiente para assegurar todo o cumprimento da medicação, muitas vezes pode ser reforçada com folhetos informativos com informação técnica adequada à sua utilização correta e à importância da adesão à terapêutica, sendo que os dados da intervenção ficam ao abrigo do sigilo profissional. Particularmente na primeira entrega ou quando ocorre alguma alteração ao prescrito, o papel do farmacêutico no acompanhamento ao utente e adesão à terapêutica é fundamental.

Tive oportunidade de ver que neste sector foram elaborados folhetos informativos para que o doente saia com a máxima informação possível.

A cedência da medicação é feita de segunda a sexta das 9h00 às 18h00. O espaço destinado à dispensa dos medicamentos encontra-se separado dos restantes setores, sendo constituído por uma sala de espera e por uma sala onde é realizado o atendimento permitindo assim toda a privacidade e confidencialidade. Aqui, os medicamentos encontram-se

armazenados em armários por ordem alfabética, à temperatura ambiente, existindo ainda dois frigoríficos onde a organização segue o mesmo critério, em condições de refrigeração. Estes medicamentos são dispensados gratuitamente e estão legislados para que a sua dispensa possa ser feita (9).

Este sistema de dispensa abrange utentes com neoplasias (mama, próstata, ovário, colon, reto e outros), Esclerose Lateral Amiotrófica, Artrite Reumatoide, Artrite Psoriática, Esclerose Múltipla, Antiepiléticos, Insuficiência Renal Crónica, Hepatite B crónica, Hepatite C crónica, HIV/Sida.

No CHTV, a cedência de todas estas terapêuticas tem por base um sistema informático - Sistema de Gestão Integrado do Circuito do Medicamento - que permite a receção de prescrições *online*, efetuadas pelo médico, e onde consta toda a informação atualizada relativa ao doente, tal como, o nome, número do processo, morada, contacto telefónico, médico prescriptor, diagnóstico/patologia, histórico dos medicamentos dispensados e quem procedeu à dispensa, entre outras informações úteis para uma melhor compreensão do estado do doente.

Como anteriormente referido, a prescrição do médico(a) é maioritariamente *online*, e em alguns casos é manual. Pode ainda acontecer que a prescrição seja proveniente de consultas especializadas de consultórios particulares, como por exemplo a prescrição de medicamentos biológicos utilizados no tratamento de Artrite Reumatoide, Espondilite Anquilosante, Artrite Psoriática, Artrite Idiopática Juvenil Poliarticular e Psoríase em placas. Nesta situação é necessário verificar se a clínica se encontra certificada para o devido efeito (10).

Quando se trata de prescrição referente ao Hospital de Dia, o AO é acompanhado por uma receita denominada de “ folha terapêutica “ Quanto aos hemoderivados também são os AO que se acompanham com uma folha de prescrição própria dos hemoderivados.

Antes de fornecer ao utente a medicação, o farmacêutico acede informaticamente ao perfil farmacoterapêutico, podendo assim verificar quando é que o utente iniciou o tratamento, e o histórico da terapêutica. A medicação deve, sempre que possível, ser fornecida na sua embalagem original, no entanto isso nem sempre se verifica porque só é possível fornecer medicação para um mês. Quando não é possível, o farmacêutico distribui-a em “recipientes” apropriados de modo a garantir a conservação dos mesmos, tendo o cuidado de “rotular” com o nome do medicamento, dosagem e quantidade cedida, lote e validade.

Os medicamentos que exigem temperaturas entre os 2°C e os 8°C, como por exemplo, as epoetinas, adalimumab, etarnecept, golimumab, são transportados pelos doentes dentro de malas térmicas com acumuladores de gelo, quando os doentes se esquecem o CHTV disponibiliza acumuladores de gelo para assegurar o transporte nas condições referidas.

No CHTV, a dispensa inicia-se com a entrega de um cartão “ cartão de terapêutica “ elaborado pelos SF que contem a identificação do utente, o processo do mesmo, bem como o horário e contacto telefónico dos SF. Sempre que o doente se desloca ao ambulatório deve

trazer o cartão consigo para que o farmacêutico tenha acesso à sua terapêutica e inicie o processo de dispensa.

Seguidamente é introduzido no sistema o número do processo do utente ficando o farmacêutico com acesso a prescrição médica, como acima referido. É importante esta validação pois segundo a Circular Normativa n.º 01/CD/2012 de 30 de dezembro, a dispensa só pode ser feita para um mês, devido ao aumento acentuado do número de doentes, existindo assim uma preocupação a nível de custos.

Um período de 3 meses não ajudava a estar tão atento a possíveis reações, pois poderiam existir medicamentos com janelas terapêuticas estreitas que necessitavam de uma monitorização mais restrita, logo o farmacêutico tem que ver a medicação prescrita e a quantidade que pode ceder para um mês (11).

A mesma circular refere que deve existir um termo de responsabilidade em que o utente declara que recebeu toda a informação relativa ao bom uso e conservação do medicamento e que, por outro lado, o obriga a responsabilizar-se pela sua boa utilização, transporte e armazenamento. Os medicamentos de frio necessitam de maior atenção por parte do farmacêutico na explicação ao utente do seu transporte e, como referi, este sector tem sempre em *stock* acumuladores de gelo para permitir o transporte adequado.

Após a dispensa e feito o registo informático ficando as receitas eletrónicas disponíveis e as manuscritas arquivadas no *dossier* por ordem alfabética e de acordo com a especialidade, é ainda atualizado o cartão com o dia e a quantidade que foi cedida ao doente. Em algumas situações como o caso da cedência de triptorrelina pode ainda ser marcada a próxima visita. Permitindo mais uma vez o controlo por parte do farmacêutico para com o utente e uma maior adesão a terapêutica.

Por vezes a medicação é devolvida na farmácia de ambulatório. Perante uma situação destas o farmacêutico deve ter em atenção a que medicamento se refere. Isto é, se for devolução de medicamentos dos doentes de ambulatório, aquando da devolução deve identificar-se o doente através do número do processo/nome e questionar-se o motivo da devolução. Devem ser conhecidas as condições de conservação para se poder ter uma opinião crítica sobre o estado do medicamento. Se o medicamento se encontrar com as exigências requeridas procede-se à devolução informática e ao armazenamento adequado.

Por último, estando o farmacêutico numa posição privilegiada, não pode deixar que haja quebras em *stocks* dos medicamentos, assim sendo, deve fazer um balanço das faltas e do consumo dos mesmos, anotando no “livro de faltas” para repor assim que possível, garantindo sempre que não há roturas.

Neste sector, acompanhei um farmacêutico na execução de todos os passos acima referidos.

### 3.1.1. Casos especiais de cedência de medicação

Existem dois casos em que é requerida atenção redobrada do farmacêutico na cedência de medicamentos: biológicos e a talidomida. No primeiro, verifica-se o local de onde provem a receita e se esta faz parte da lista de consultas certificadas. Deve arquivar -se o relatório da consulta e caso se trate da primeira cedência deve ainda ser arquivado a fotocópia do Bilhete de Identidade ou Cartão do Cidadão, fotocópia do cartão de utente, solicitar e anotar a morada e o n.º de telefone do utente (4,10). É necessário ainda preencher, após a cedência de cada medicação, um ficheiro - “registo mínimo, janeiro a dezembro” - com a data, número do processo do doente, nome do medicamento, quantitativamente se teve reações alérgicas ou não, qual a proveniência da receita e lote. Esta lista é importante para reportar mensalmente ao INFARMED (10).

No segundo caso, a prescrição deve vir acompanhada de um “Formulário de autorização de prescrição do programa de prevenção de gravidez *Thalidomide Colgene*” preenchido pelo médico prescriptor (4).

Durante o meu período neste sector só tive oportunidade de ver a cedência de biológicos bem como o preenchimento do registo.

### 3.1.2. Circuito especial dos hemoderivados

Devem ser registados todos os atos de requisição clínica, distribuição aos serviços e administração aos doentes de todos os medicamentos derivados do plasma humano utilizados nos estabelecimentos de saúde públicos e privados (12).

A requisição dos hemoderivados é feita em modelo próprio (Modelo nº 1804) constituída por duas vias: a primeira que fica arquivada nos SF e a segunda que é arquivada no processo clínico do doente. Este tipo de requisição só se refere a um produto e a um doente.

Para que haja maior controlo da administração destes produtos, cada embalagem segue com o nome dos utentes, e cada administração é registada pelo enfermeiro na via serviço.

Os certificados de autorização de utilização de lote dos medicamentos derivados do sangue ou do plasma, encontram-se arquivados numa capa para o devido efeito, esta encontra-se organizada por produto, onde constam os certificados de “autorização de utilização de lote” autorizado pelo INFARMED.

É outra área em o farmacêutico é fundamental pois tem que garantir a máxima adesão a terapêutica minimizando o desperdício de medicamentos, visto ser uma terapêutica de custos elevados. Juntamente com um farmacêutico, participei em todo o procedimento para cedência deste produto.

### 3.2. Distribuição individual diária em dose unitária

Este sistema de distribuição inicia-se com a prescrição médica, em papel, o caso de antibióticos no serviço de pediatria e obstetria, ou *online*, validada pelo farmacêutico e, só depois, são preparados os medicamentos a distribuir. É uma maneira vantajosa de se conhecer o perfil farmacoterapêutico de cada doente podendo existir um seguimento por parte do farmacêutico, conseguindo-se assim um decréscimo de interações e desperdícios havendo um aumento da eficácia terapêutica.

Caso exista alguma questão relacionada com a prescrição médica, terá de ser resolvida, de imediato, com o médico prescritor.

Os medicamentos devem ser distribuídos em doses unitárias, de acordo com o perfil farmacoterapêutico, para um período máximo de 24 horas e, sempre que possível, por toma. No entanto, se os SF não estiverem disponíveis de forma contínua (24h/24h), então será necessário realizar a distribuição de medicamentos para 48 horas, nas vésperas de feriados e fins-de-semana (4).

Neste sector, o primeiro passo implica a validação da prescrição que é feita pelo farmacêutico, farmacêutico que acompanhei em todo o processo. Cabe a ele ir por serviço validar a medicação, tendo acesso à ficha do doente podendo consultar entre muitas coisas o diagnóstico e análises. Durante este processo verifica-se se a prescrição está devidamente preenchida com a data, identificação do doente e do médico, designação do medicamento por DCI, forma farmacêutica, dose, via de administração, frequência, quantidade e outras informações consideradas relevantes como diagnóstico, alergias e justificações caso seja necessário (ex. oseltamivir e antibióticos).

Após a validação o farmacêutico emite os mapas de distribuição para o circuito de dose unitária de cada serviço de internamento, sendo estes enviados para o KARDEX e FDS (*Fast Dispensing System*). São sistemas semiautomatizados que auxiliam os TDT's na preparação das cassetes por serviço, tendo como vantagem a diminuição de erros, tempo de preparação, melhorando assim a qualidade da distribuição.

Nesta sala de dose unitária existem quatro bancadas onde estão as cassetes divididas por serviço. Cada serviço tem uma hora estipulada para entrega da medicação determinada pelos SF. Por isso a preparação da medicação é feita por uma determinada ordem, para que o horário de entrega seja cumprido. Assim, o primeiro passo é identificar as gavetas com o nome dos doentes, número do processo, número da cama e com o dia, verificando até a hora de entrega, altas, alteração da medicação, que no SF do CHTV é denominada por alteradas, entrada de novos doentes e mudança de serviços.

A cassete por serviço é transportada até junto do KARDEX, que é um sistema robotizado que efetua a dispensa por princípio ativo, indicando a posição do medicamento, a quantidade e o nome do doente. Este processo é efetuado por dois TDT's. Seguidamente, com o auxílio do FDS, que reembala a medicação de formas orais sólidas, não armazenadas no KARDEX, fornece-se a medicação por doente.

É importante salientar que o fracionamento e a reembalagem só são permitidos quando não ocorrem alterações nas propriedades, tanto do fármaco como da formulação (4). À parte é impressa uma folha denominada de “externos”, é medicação que não existe nos dois sistemas semiautomatizados como por exemplo medicação parentérica.

O prazo de utilização de medicamentos reembalados tem em conta o prazo de validade da embalagem original sendo igual a 25% da validade remanescente até ao máximo de 6 meses. Os medicamentos reembalados além do prazo de utilização são identificados pelo DCI, dosagem e lote de fabrico (4).

Quanto à medição do frio, esta é retirada imediatamente antes do envio ao serviço e é levada pelos AO's.

Sempre que um medicamento não seja utilizado por um determinado doente é devolvido à farmácia na mesma gaveta em que foi enviado, para que depois seja realizada a revertência desse medicamento. É dada baixa desta medicação quando o AO traz as cassetes do dia anterior, ou seja, coloca as novas cassetes com a medicação para o dia corrente e trazem para os SF as do dia anterior.

Para suporte á dose unitária, existem os armazéns avançados nos serviços. Estes armazéns servem para o enfermeiro registar os SOS e a medicação que foi alterada e medicação não enviada pela farmácia. Existe um mapa semanal para repor o stock dos serviços. O pedido é online de acordo com os consumos efetuado por doente pelos enfermeiros e o TDT imprime uma lista e posteriormente procede à reposição dos medicamentos necessários.

Neste sector, participei juntamente com um farmacêutico, inicialmente pela validação tendo interpretado juntamente com ele perfis de alguns doentes, para ter um primeiro contacto com interações entre fármacos, duplicação de medicação, formas de administração. Seguidamente fui com um TDT passar por todos os passos da distribuição da dose unitária, podendo participar na elaboração das cassetes e apoio na devolução por serviços.

### 3.3. Distribuição tradicional (Clássica)

Estes métodos são utilizados sempre que não é viável a distribuição individual diária em dose unitária, como exemplo temos desinfetantes, pomadas, xaropes, injetáveis de grande volume, entre outros. Assim, podem-se considerar três tipos de métodos clássicos de distribuição de medicamentos em ambiente hospitalar como reposição de stocks dos serviços, reposição por níveis e ainda o circuito dos medicamentos Psicotrópicos e Estupefacientes.

A sala a que se refere a distribuição é munida de prateleiras em que os medicamentos se encontram por ordem alfabética de DCI. Alguns medicamentos como colírios antibióticos, pensos e antídotos encontram-se em prateleiras separadas por uma questão de organização. Existe ainda uma separação dos produtos que veem da Alliance Healthcare, pois são produtos que não são muito utilizados, salvo raras exceções. Situa-se ao lado do armazém sendo este o

pilar da distribuição. O armazém é o local onde todos os medicamentos são armazenados antes de serem distribuídos. Todos os produtos são armazenados em local próprio, devidamente identificado com uma etiqueta por ordem alfabética.

No CHTV, cada serviço possui uma lista onde constam a dose, DCI, forma farmacêutica e quantidade de cada medicamento que faça parte do stock nivelado pré-estabelecido. Estas quantidades são definidas de acordo com as exigências e necessidades de cada serviço, entre o diretor de serviço, o enfermeiro-chefe e farmacêutico responsável pelo serviço.

Sempre que é necessário, neste caso semanalmente, pois existe um mapa semanal para repor o stock dos serviços, o enfermeiro faz um pedido *online* ou através de papel, caso seja *online* é impresso uma lista e o TDT posteriormente procede à reposição dos medicamentos necessários guiando-se pela lista onde regista a quantidade de cada medicamento dispensada. Depois de preparada a medicação é enviada para o serviço pelos AO.

O atendimento dos desinfetantes/antissépticos é feito no próprio dia de cada serviço e o pedido dos soros é efetuado no dia anterior ao do serviço. Depois de ser efetuado a conferência dos pedidos, deve ser assegurado o débito de consumo ao respetivo serviço. (4)

Todos os produtos são entregues devidamente identificados e, sempre que sejam requisitados produtos que requerem condições de armazenamento a baixas temperaturas, são colocados rótulos, com a indicação “conservação de frio 2°C a 8°C” para que, uma vez chegados aos respetivos serviços, sejam imediatamente colocados no frio (4).

Tive oportunidade de, juntamente com o TDT, atender várias requisições de todos os serviços.

### 3.3.1. Reposição por *stocks* nivelados

O farmacêutico, em articulação com o Diretor do Serviço Clínico e o enfermeiro-chefe, definem o *stock* fixo para cada serviço. Assim, existe uma pasta para cada serviço entre eles, obstetrícia A, Bloco operatório, obstetrícia B / ginecologia e urgência obstétrica e ginecologica, onde constam todos os medicamentos que fazem parte do *stock* acordado, incluindo quantidade máxima.

Semanalmente, os carros que se encontram nesses serviços são levados pelos AO para os SF e o TDT emite o documento onde estão os níveis de *stock* de cada medicamento. É conferido o conteúdo de cada gaveta correspondente à caixa de cada serviço, repondo o necessário para perfazer o *stock* pretendido.

### 3.3.2. Psicotr3picos e estupefacientes

No CHTV, os psicotr3picos e estupefacientes s3o da responsabilidade da distribui33o tradicional sendo cedida individualmente por servi33o, atrav3s de uma requisiii3o individual para determinado per3odo de tempo (4).

Todo o servi33o que utilize um estupefaciente preenche um modelo pr3prio, uma requisiii3o, registando o nome do medicamento, a quantidade, quando o gastou, a quem foi administrado e quem o administrou, existindo um *stock* previamente definido por servi33o. Cada requisiii3o 3 feita para uma s3o subst3ncia, no entanto 3 poss3vel incluir mais do que um indiv3duo. O levantamento desta medica33o 3 feito pelo enfermeiro junto dos SF, com apresenta33o da ficha de controlo de cada medicamento devidamente preenchida, juntamente com uma requisiii3o.

Esta ficha de controlo de cada medicamento corresponde ao cabe33alho que tem a mesma numera33o daquele que se encontra no arquivo dos SF, ou seja na sala do cofre. Assim, 3 restabelecido o *stock* pretendido, devendo ficar registado no cabe33alho (j3 agrafado ao destac3vel) o n3 de sa3da inform3tica da requisiii3o. 3 de seguida elaborada uma nova ficha de controlo, sendo o destac3vel enviado aos servi33os para respetivo registo e o cabe33alho fica arquivado na farm3cia.

Como referi anteriormente, estes medicamentos encontram-se armazenados num cofre reservado, com fechadura de seguran3a. Cada medicamento tem uma folha de controlo onde 3 registado sempre que se faz o levantamento de qualquer um dos medicamentos, assim como as entradas do laborat3rio ou armaz3ns. Este controlo 3 feito com o registo da data, o lote em causa tendo em aten33o ao prazo de validade do medicamento, servi33o prescritor, n.3 inform3tico atribuído 3 requisiii3o do servi33o e a quantidade remanescente.

Trimestralmente 3 enviado ao INFARMED uma listagem de todos os movimentos destas subst3ncias.

Neste circuito de medicamentos tive oportunidade de acompanhar todo o percurso desde a chegada do enfermeiro com o pedido, a regulariza33o das “fichas”, retirar os medicamentos do cofre e preenchimento da ficha de controlo da mesma e por fim a ced3ncia da medica33o.

## 4. Farmacotecnia

Ao longo dos tempos a ind3stria farmac3utica vem tentando preencher o mercado de forma a atender a todas as necessidades dos utentes face a medica33o, no entanto, por vezes 3 necess3rio produzir medica33o de forma individualizada, suprir as necessidades de um s3 doente e personalizar a medica33o.

A exist3ncia do sector de farmacotecnia nos hospitais permite assegurar e garantir em linhas gerais uma maior qualidade e seguran3a na prepara33o de medicamentos para

administrar aos doentes; resposta às necessidades específicas de determinados doentes; redução significativa no desperdício relacionado com a preparação de medicamentos, em última análise, uma gestão mais racional de recursos.

No CHTV, as principais preparações realizadas neste sector englobam preparação de medicamentos citotóxicos, preparação de outros medicamentos que exigem técnicas assépticas, como exemplo cefuroxima, talco esterilizado, nistatina composta, entre outros.

Assim, esta área da farmácia hospitalar ganha importância sempre que não é possível cobrir as necessidades específicas dos doentes do hospital com os produtos existentes no mercado.

Esta área é constituída por dois laboratórios, um para preparação de manipulados estéreis, constituído por uma sala de apoio e uma antecâmara que faz ligação com duas salas “limpas” cada uma com uma Câmara de Fluxo Laminar (CFL) onde o ar é filtrado através de filtros HEPA. Numa das salas “limpas” encontra-se uma CFL vertical, em que a pressão da câmara é negativa para a preparação de manipulados citotóxicos. O outro laboratório é para preparação de manipulados não estéreis onde se encontra uma CFL horizontal, em que a pressão na câmara é positiva e é utilizada para a preparação de manipulados que, não sendo citotóxicos, necessitem de um ambiente asséptico.

O controlo da pressão torna-se então um parâmetro muito importante que deve ser vigiado e controlado, quer no interior da câmara quer no interior da sala e da antecâmara.

A sala dos não estéreis é equipada com todo o material necessário à boa preparação dos manipulados: balança, matérias-primas, banho termostaticado, provetas, local de lavagem de material com água corrente, almofarizes de vidro e de porcelana, material de pesagem, entre outros.

#### 4.1. Preparação de medicamento manipulados citotóxicos

Dadas as características particulares destes produtos, o seu circuito é independente de toda a restante terapêutica.

Além disso, existe um sistema de rotatividade que impede que os profissionais que lidam diretamente com estes medicamentos fiquem demasiadamente expostos aos mesmos.

A maioria dos citotóxicos é administrada por via injetável, requerendo em alguns casos diluições e/ou reconstituições para a preparação estéril final.

Normalmente a prescrição médica, para além do tratamento a administrar, refere também terapêutica adjuvante, que procura mascarar os efeitos secundários e ajuda a diminuir o sofrimento dos pacientes. Assim, o farmacêutico, mais uma vez, tem um papel importante, pois para além de validar os tratamentos constituídos maioritariamente por citostáticos, tem também de validar outros fármacos que fazem parte dos protocolos estabelecidos para cada patologia.

No CHTV, este setor ainda não se encontra informatizado, portanto a prescrição é rececionada pelo farmacêutico em formato de papel, através de um modelo próprio do hospital “folha de terapêutica/hospital de dia”. Esta prescrição é feita segundo protocolos definidos por *guidelines* nacionais e internacionais para a patologia a que se refere.

O farmacêutico tem o papel importante na validação da prescrição para garantir melhor segurança na terapêutica, analisa as dosagens das substâncias ativas e a inexistência de incompatibilidade e interações. Quando surgem dúvidas é contactado o médico prescritor. Tem ainda a responsabilidade de controlar o *stock* de citotóxicos e requisição de material de consumo clínico, manter um contacto e interligação com a equipa de enfermagem e registar erros detetados em qualquer fase do circuito.

A posologia determinada para cada citotóxico será em função da superfície corporal do doente e/ou peso, e de eventuais reduções devidamente expressas na prescrição. A prescrição pode ainda conter informações adicionais, que considere necessário à segurança da preparação/administração dos citotóxicos (2,4).

Como referi anteriormente, não sendo o sistema ainda informatizado, existe uma agenda onde o farmacêutico se guia todos os dias de manhã para a preparação da terapêutica. Esta agenda tem o nome dos doentes, tratamento, normalmente tenta-se agrupar os doentes com o mesmo protocolo no mesmo dia para uma questão de uma boa gestão a nível dos fármacos. Todos os protocolos que impliquem cinco dias de terapêutica serão agendados, sempre que possível, de segunda a sexta-feira.

Após validação pelo farmacêutico, é anotado na agenda a hora e receção da prescrição e são elaborados rótulos no computador de identificação da medicação servindo como base para a preparação dos tabuleiros da quimioterapia. Estes devem ser em duplicado e devem conter Nome do doente, Serviço, Data de administração, Medicamento, Dose total e volume correspondente, Volume de diluição, Volume final e via de administração (4).

Seguidamente reúne-se todo material e este processo é feito por dois TDT's. Como referido anteriormente, existe um armário de citotóxicos bem identificado no armazém de onde se retira o número de embalagens dos citotóxicos necessários para os tratamentos, mediante as prescrições validadas. É registado o lote e a validade de cada medicamento utilizado por doente. Todo este processo pode começar a ser realizado quando aproximadamente 80% das prescrições previstas tenham sido validadas.

Toda a medicação é colocada em bandejas de inox para serem transportadas para a sala de apoio da Unidade Centralizada de Preparações de Citotóxicos, onde toda a medicação é descartonada e devidamente pulverizadas pela primeira vez com álcool a 70<sup>o</sup> para poder entrar no interior da CFLV através de *transfer*, e uma segunda vez no momento da utilização para a preparação.

Ainda importante de salientar que os medicamentos no tabuleiro normalmente são separados por princípio ativo e antes da introdução dos solventes de reconstituição, soros de diluição e sistemas de administração a utilizar no *transfer*, este é pulverizado também com álcool a 70<sup>o</sup>.

Para o interior da câmara entram dois TDT, o manipulador e o adjunto devidamente equipados, que podem alternar entre si. No exterior da câmara encontra-se o farmacêutico que é responsável pela visualização de todo o trabalho executado pelos técnicos e prestação de auxílio aos mesmos.

Os TDT devem iniciar a limpeza da CFL com álcool a 70° e com uma compressa limpar o excesso de álcool. Para assegurar a estabilização do fluxo de ar da câmara deve aguardar-se 5-10 minutos para começar a manipular (4).

Durante a preparação dos citotóxicos, devem ser seguidas técnicas assépticas e existem algumas regras básicas que devem ser cumpridas como o “Manual de Preparação dos Citotóxicos” nos descreve (13). Tive oportunidade de ler este manual antes de visualizar todos os passos da preparação, tendo assim uma melhor perceção dos mesmos.

A preparação é feita por medicamento, começando preferencialmente pelos anticorpos monoclonais e dando prioridade aos tratamentos com tempo de administração mais prolongado. A ordenação da sequência da preparação está sob a responsabilidade do farmacêutico (4).

No interior da câmara existem duas bancadas, uma onde é colocado todo o material para a preparação da medicação e outra situada ao pé do *transfer* que serve de apoio à finalização da medicação, onde o TDT verifica com o rótulo já antes conferido pelo farmacêutico, se a medicação é correspondente aquele doente. Como antes referi, o rótulo é feito em duplicado para neste momento, um ser colocado no preparado e o outro identificar o saco protetor (saco preto) por doente.

O material pronto é transferido pelo *transfer* para o farmacêutico que está no exterior. A medicação preparada é selada e colocada dentro de carros de transporte identificados para o devido efeito (símbolo do *biohazard*/citotóxico) e é contactado o serviço requisitante para que este proceda ao levantamento da medicação.

No final da sessão de trabalho é registado o número total de preparações efetuadas e o tempo de exposição dos TDT. O registo do consumo dos medicamentos citotóxicos e a pré-medicação cedida é efetuado através do programa SGICM ao serviço requisitante e ao doente, respetivamente, pelo TDT e farmacêutico (4).

Todo o material utilizado e em contacto com os citotóxicos é acondicionado em contentores apropriados existentes na CFL do lado direito. Este material compreende agulhas, seringas e ampolas com restos de solução que não permitem o aproveitamento. Todas as materiais/resíduos não citotóxicos (ex. invólucros dos sacos) são acondicionados em sacos transparentes. No final do trabalho, os TDT removem os contentores e sacos com material contaminado e não contaminado e transportam-nos para a antecâmara, onde é fechado o saco contendo o material de vestuário irrecuperável (batas, luvas, máscara e touca). Todos os resíduos tóxicos são encaminhados para o circuito da inceneração.

Quanto ao controlo microbiológico este é feito semanalmente, preferencialmente à segunda-feira e consiste na colocação de placas de gelose agar - agar e de gelose sangue em pontos previamente definidos sobre a superfície de trabalho. Antes de começarem a preparar

a terapêutica faz-se o controlo com as placas nos pontos estratégicos, que neste caso são nas paredes e na superfície da CFLV, quanto á placa de gelose de sangue fica na CFLV durante o período em que é efetuado o trabalho. Posteriormente são enviadas ao laboratório de microbiológica onde são incubadas a 37° durante 48 horas. Há ainda um controlo do ar e do pessoal, este passa por fazer uma “dedada” numa placa. Na primeira segunda-feira de cada mês é realizado o controlo no interior e exterior da câmara.

No caso de ocorrer um derrame accidental deste tipo de preparação, encontra-se disponível um “kit” que contém todo o material necessário para descontaminar a área deste derrame, e evitar a propagação de aerossóis. Deve estar permanentemente localizado em todas as áreas onde os citostáticos estão envolvidos (13).

Em terapêutica citostática, o extravasamento accidental de agentes citostáticos com potencial necrozante nos tecidos ao redor, representa uma complicação grave que requer tratamento imediato.

Guias para prevenção e um conjunto de ações e formulário de documentação para o tratamento do extravasamento devem estar à mão em todas as salas e unidades que administram citostáticos (13).

É um sector sem dúvida em que o farmacêutico tem uma responsabilidade acrescida e eu, juntamente com ele, tive a oportunidade de seguir todos os passos da preparação desta medicação desde a validação, efetuar cálculos para a preparação. Seguidamente, com dois TDT’s, participei na organização de todo o material necessário, registando o lote e a validade de todos os produtos retirados do armário e por fim acompanhei todo o procedimento da manipulação, verificando algumas especificidades de alguns citotóxicos.

Um dos passos também importantes nesta área é a ligação entre Médico/Enfermeiro e Farmacêutico, podendo ver isso quando acompanhei este último ao Hospital de dia (local onde o doente recebe a medicação), para resolução de questões práticas, apercebendo-me de como é importante para o bom funcionamento desta área.

#### 4.2. Preparação de medicamentos manipulados não-estéreis e estéreis (não citotóxicos)

No CHTV decorre a preparação de fórmulas magistrais e preparados oficinais por ordem médica, mediante uma prescrição que é validada pelo farmacêutico, mais uma vez um papel fundamental na análise de interações que ponham em causa a ação do medicamento e a segurança do doente.

No laboratório destinado a estas preparações estão disponíveis capas com as fichas técnicas dos manipulados existentes no serviço, quer de preparações estéreis, quer das preparações não-estéreis, ou seja, quando surge um pedido de manipulado é necessário verificar a existência da mesma para o medicamento em causa.

Toda a matéria-prima e preparação ou especialidade farmacêutica deve ser acompanhada de uma ficha de controlo e um boletim de análise. As fichas de controlo devem descrever os ensaios analíticos a realizar para o controlo da qualidade, enquanto os boletins de análise registam os resultados obtidos nas verificações analíticas e respetivas conclusões. Estes documentos devem ficar arquivados na farmácia.

Tive oportunidade de, com um farmacêutico, ter dado entrada de matérias - primas onde é registado a matéria-prima em questão, a fórmula química, peso molecular, condições de armazenamento, data de receção, n.º da fatura, fornecedor, n.º de lote, prazo de validade, quantidade recebida. É muito importante ainda que as matérias-primas se façam acompanhar do boletim de análise e sempre que possível de uma ficha de dados de segurança da mesma. Um processo importante pois qualquer erro notado durante este processo deve ser imediatamente reportado, pois compromete a realização do manipulado.

Relativamente ao manipulado em si, tem que existir uma ficha técnica que tem como passos para preencher, a data da realização/revisão, informações relativamente aos componentes do preparado, os materiais/instrumentos que são necessários, o modo de preparação, bem como a descrição em termos de características organoléticas que o manipulado deve apresentar no final. Contém ainda um exemplo do rótulo do produto, a indicação do manipulado, a estabilidade e conservação.

Por fim, há uma ficha de preparação do manipulado, que tem que ser preenchida sempre que se faz uma preparação bem como o respetivo rótulo. É preenchida com a data da preparação, quantidade a preparar, fórmula farmacêutica, onde devem estar descritas todas as matérias-primas a utilizar e respetivas quantidades, lotes, validades e quantidade pesada/medida, número do lote do manipulado, especificidade do equipamento usado, modo de preparação, com todos os passos que devem ser realizados, ensaios de verificação bem como todas as especificações associadas, material de embalagem, com indicação do n.º de lote, tipo de embalagem, capacidade do recipiente e por último, prazo de utilização e condições de conservação.

Todos os passos da ficha devem ser preenchidos pelo farmacêutico supervisor e pelo manipulador (TDT), desta forma tudo o que foi feito e por quem foi feito fica registado. A preparação só é finalizada após o controlo do farmacêutico, que deve verificar as características organoléticas, massa/volume do medicamento a dispensar e registar os resultados dessas verificações na respetiva ficha de preparação do manipulado.

Após a preparação do manipulado quer para as preparações estéreis quer para as não estéreis o acondicionamento e rotulagem são feitos da melhor maneira de forma a garantir a estabilidade do preparado; deve também permitir identificar corretamente o produto. Este, deve conter o nome do doente (caso se aplique) e data de preparação, a composição com respetivas quantidades, n.º do lote atribuído ao manipulado, prazo de utilização, forma farmacêutica e via de administração, outras observações como o nome do hospital e condições de armazenamento.

O último passo da manipulação é deixar o laboratório, limpo e arrumado e para isso todo o material deve ser lavado corretamente, o material em contacto com produtos químicos e os medicamentos rejeitados devem ser colocados no saco branco, com a exceção do material corto-perfurante que é acondicionado em recipientes específicos (4).

#### 4.2.1. Manipulados estéreis (não citotóxicos)

Tal como nos preparados citotóxicos todas as condições de assepsia têm que ser mantidas, no entanto o preparado é feito em CFL horizontal, como referi anteriormente.

#### 4.2.2. Manipulados não-estéreis

No decorrer do estágio acompanhei a preparação de diversos manipulados, tais como solução aquosa de ácido acético, nistatina composta, colírio de anfotericina.

Ainda sobre os manipulados não-estéreis acompanhei o registo de receção de matérias-primas, onde é registado a matéria-prima em questão, a fórmula química, peso molecular, condições de armazenamento, data de receção, n.º da fatura, fornecedor, n.º de lote, prazo de validade, quantidade recebida. É muito importante ainda que as matérias-primas se façam acompanhar do boletim de análise e sempre que possível de uma ficha de dados de segurança da mesma.

Outros arquivos que se encontram no laboratório: Arquivo das prescrições; Legislação; Bibliografia; Formulário Galénico Português; Ficha de dados de segurança de matérias-primas; Boletins de análise das matérias-primas; Registo de receção de matérias-primas e monografia das matérias-primas; Certificação de qualidade (material de embalagem); Registo de lotes.

Alguns destes arquivos ajudam-nos na realização de manipulados. Apesar de não serem necessários ambientes estéreis, tem que existir um cuidado como condições ambientais eventualmente exigidas pela natureza do medicamento a preparar e verificar as matérias-primas, se estas se encontram corretamente rotuladas e com prazos de validade em vigor, bem como os equipamentos necessários à preparação do manipulado.

#### 4.2.3 Nutrição parentérica

De uma maneira geral, uma má nutrição é um fator extremamente negativo para a evolução clínica, isto porque os seus efeitos danosos são sentidos em todos os sistemas, tornando-se o indivíduo desnutrido incapaz de se adaptar adequadamente a situações de “*stress*” metabólico.

A nutrição artificial consiste no aporte quantitativo e qualitativo de macro e micronutrientes, de forma a satisfazer as necessidades do doente de forma individualizada (14).

No CHTV são preparadas e aditivadas nos serviços prescritores, sendo esta administrada por via intravenosa.

## 5. Participação do farmacêutico nos ensaios clínicos

A Lei nº 46/2004, de 19 de Agosto, é o diploma legal responsável por regulamentar a realização dos ensaios clínicos com medicamentos de uso humano. Este diploma define ensaio clínico como “qualquer investigação conduzida no ser humano, destinada a descobrir ou verificar os efeitos clínicos, farmacológicos ou os outros efeitos farmacodinâmicos de um ou mais medicamentos experimentais, ou identificar os efeitos indesejáveis de um ou mais medicamentos experimentais, ou a analisar a absorção, a distribuição, o metabolismo e a eliminação de um ou mais medicamentos experimentais, a fim de apurar a respetiva segurança ou eficácia” (15).

É da responsabilidade do INFARMED aprovar a realização do ensaio clínico, com base numa avaliação do risco-benefício, sendo igualmente responsável pela supervisão do ensaio. A Comissão de Ética para a Investigação Clínica, nomeada pelo Ministério da Saúde, é responsável por emitir um parecer, do qual depende aprovação da realização do ensaio clínico (15).

Os SF tornam-se um elemento fundamental nas equipas de ensaios clínicos do hospital, pelas suas instalações, pela possibilidade de neles serem centralizados todos os aspetos relacionados com o controlo dos ensaios e pelas responsabilidades que o farmacêutico possui no âmbito da utilização de medicamentos a nível hospitalar. Assim, atuando como coordenador, ajudando o investigador responsável pela condução do estudo.

Os SF são ainda responsáveis por implementar um programa de garantia da qualidade, ao nível da distribuição e controlo de amostras do ensaio.

No CHTV, esta área está equipada com armários fechados com acesso restrito para o armazenamento da medicação, um frigorífico caso a medicação seja termolábil e uma estante com toda a documentação dos ensaios clínicos. Todas as condições reunidas para que o processo possa ser realizado.

A fim de evitar erros, o armazenamento destes medicamentos é realizado em separado dos restantes, sendo, sempre que possível, agrupados por protocolos e com especial atenção às condições de armazenamento, por falta de estudos exaustivos de estabilidade.

No ato de dispensa é realizado, em paralelo, um registo, com o objetivo de se identificarem os doentes que receberam os medicamentos e em que quantidades. Concluído o ensaio clínico, os SF são notificados, realizando posteriormente um balanço das amostras. As sobrantes são devolvidas, acompanhado de um registo da devolução/saída.

Neste setor, foi-me dado a conhecer a legislação relativamente aos ensaios clínicos, bem como as atividades desenvolvidas pelo farmacêutico nesta área. Tive oportunidade de ver a regularização da ficha de cada participante bem como devoluções.

## 6. Farmacovigilância

O Sistema Nacional de Farmacovigilância foi criado em Portugal no ano de 1992, sendo regulado pelo Decreto-Lei nº 242/2002, de 5 de Novembro. Este sistema integra médicos, enfermeiros e farmacêuticos, que têm a obrigação de enviar a informação sobre reações adversas decorrentes do uso de medicamentos (16).

Os SF, onde o farmacêutico tem a responsabilidade da distribuição da medicação e do uso racional da mesma, com recurso a informação correta e rigorosa, têm também a função fundamental de contribuir para a deteção e notificação de reações adversas decorrentes da utilização da terapêutica.

Assim, em articulação com outros profissionais de saúde, deve colaborar com o SNF, na deteção e notificação dessas reações adversas para o Centro Nacional de Farmacovigilância, coordenado pelo INFARMED.

## 7. Comissões técnicas

As Comissões técnicas do hospital são órgãos consultivos do conselho de administração, com o objetivo de proceder à elaboração, implementação e monitorização de regras e normas relativas a diversos aspetos do funcionamento da instituição.

O farmacêutico participa ativamente nestas comissões com o intuito de contribuir para a melhoria da qualidade dos cuidados de saúde prestados (17).

Existem no CHTV:

- Comissão de Farmácia e Terapêutica;
- Comissão de Controlo da Infeção Hospitalar;
- Comissão de Ética;
- Comissão de Antibióticos;
- Gabinete da Gestão da Qualidade e Segurança.

Estas comissões são constituídas por equipas multidisciplinares, cujas funções e responsabilidades se encontram devidamente regulamentadas pela legislação nacional e regulamento interno do Hospital (17).

Durante o meu estágio não tive oportunidade de participar em nenhuma reunião de comissão, mas tomei conhecimento das comissões, sua constituição e funções.

## 8. Informação e documentação

Durante o meu estágio tive oportunidade de alargar os meus conhecimentos com a participação em formações: “*Os 5 passos para mudar o mundo*”, realizada no dia mundial da higiene das mãos, como tema destacável “*Higienização das mãos e a prevalência de infeções resistentes a nível hospitalar*”, sensibilizando-me bastante para uma realidade conhecida mas ao mesmo tempo desconhecida. Foi de facto um dia marcante para que todos os profissionais de saúde se sensibilizem com o assunto e antes de qualquer procedimento realizassem a higienização das mãos, protegendo-se e contribuindo para o aumento da qualidade profissional. Uma segunda formação, “*Úlceras de pressão e nutrição*”, um tema de facto com poucos conhecimentos da minha parte, onde foi evidenciado a relação nutrição vs úlceras de pressão, onde mais uma vez o profissional de saúde é sem dúvida um pilar importante.

## 9. Conclusão

O farmacêutico surge então como um profissional de saúde tecnicamente qualificado para prevenir, detetar e corrigir problemas relacionados com os medicamentos, melhorando de uma forma geral a qualidade de vida do utente.

Tive a possibilidade de contactar globalmente com todas as atividades desenvolvidas, conhecer e acompanhar o funcionamento dos SF, mas também de pôr em prática e consolidar alguns dos conhecimentos adquiridos durante o curso, bem como apreender novos conceitos, o que se traduziu numa aprendizagem contínua e na conseqüente evolução na minha formação.

Este estágio serviu ainda para tomar consciência das responsabilidades de um farmacêutico hospitalar e constatar uma realidade completamente diferente da qual estava habituada.

## 10. Bibliografia

- (1) Decreto-Lei n.º 44 204, de 2 de fevereiro de 1962. *Regulamento geral da Farmácia hospitalar*. Legislação Farmacêutica Compilada.
- (2) Hospitalar, C.E.d.F., *Manual de Farmácia Hospitalar*, 2005.
- (3) Conselho do Colégio da Especialidade em Farmácia Hospitalar, *Boas Práticas de Farmácia Hospitalar*, Ordem dos Farmacêuticos, 1ª Edição, 1999.
- (4) Serviços Farmacêuticos do CHTV. *Procedimentos operativos e internos*.
- (5) Sinfic. *A Curva ABC e a Gestão de Stocks*. Disponível em: <http://www.sinfic.pt/SinficWeb/displayconteudo.do?numero=46022>; Consultado a 7 de maio 2014.
- (6) Despacho n.º 13885/2004 de 25 de Junho.
- (7) INFARMED. Disponível em: <http://www.infarmed.pt/formulario/frames.php?fich=prefacio>. Consultado a 2 maio de 2014;
- (8) Deliberação n.º 105/CA/2007, de 1 de março. *Regulamento sobre Autorizações de Utilização Especial e Excepcional de Medicamentos*. Legislação Farmacêutica Compilada.
- (9) INFARMED. *Dispensa em Farmácia Hospitalar* Disponível em: [http://www.infarmed.pt/portal/page/portal/INFARMED/MEDICAMENTOS\\_USO\\_HUMANO/AVALIACAO\\_ECONOMICA\\_E\\_COMPARTICIPACAO/MEDICAMENTOS\\_USO\\_AMBULATORIO/MEDICAMENTOS\\_COMPARTICIPADOS/Dispensa\\_exclusiva\\_em\\_Farmacacia\\_Hospitalar](http://www.infarmed.pt/portal/page/portal/INFARMED/MEDICAMENTOS_USO_HUMANO/AVALIACAO_ECONOMICA_E_COMPARTICIPACAO/MEDICAMENTOS_USO_AMBULATORIO/MEDICAMENTOS_COMPARTICIPADOS/Dispensa_exclusiva_em_Farmacacia_Hospitalar); Consultado a 2 de maio de 2014.
- (10) Diário da República, 2.ª série – n.º 239 – 13 de dezembro de 2010.
- (11) INFARMED. *Procedimentos de cedência de medicamentos no ambulatório hospitalar*. Circular Normativa n.º 01/CD/2012 de 30 de dezembro.
- (12) Despacho conjunto n.º 1051/2000, de 14 de Setembro.
- (13) Ordem dos Farmacêuticos. Disponível em: <http://www.ordemfarmaceuticos.pt/ManualPreparacaoCitotoxicos/index.html#/2/> Consultado a 14 maio de 2014.
- (14) INFARMED. Disponível em: <http://www.infarmed.pt/formulario/navegacao.php?paiid=188>. Consultado a 18 de maio de 2014.
- (15) Lei n.º 46/2004, de 19 de agosto. *Aprova o regime jurídico aplicável à realização de ensaios clínicos com medicamentos de uso humano*. Legislação Farmacêutica Compilada.
- (16) Decreto-Lei n.º 242/2002, “Diário da República”, I Série-A, n.º 255, 7086-7091, 5 de Novembro de 2002.
- (17) Decreto-Lei n.º 188/2003 de 20 de agosto de 2003.



# Anexos

Anexo I - Inquérito realizado no âmbito do projeto de investigação.

O seguinte questionário encontra-se implementado no domínio da componente de investigação do trabalho conducente ao grau de Mestre em Ciências Farmacêuticas na Universidade da Beira Interior intitulada “Pílula do dia seguinte: avaliação do conhecimento de utilização pela população”.

Este inquérito baseia-se numa avaliação sobre o conhecimento da administração da pilula do dia seguinte. A participação no mesmo é voluntária e todos os dados recolhidos através deste inquérito são anónimos.

1. Distrito: \_\_\_\_\_

2. Idade:

- 15-20 anos
- 21-25 anos
- 26-30 anos
- 31-35 anos
- 36-40 anos

3. Nível de escolaridade:

- Sem estudos
- 1º ciclo (do 1º ao 4º ano)
- 2º ciclo (do 5º e 6º ano)
- 3º ciclo (do 7º, 8º e 9º ano)
- Secundário (10º, 11º e 12º anos)
- Ensino superior

4. Já alguma vez tomou a pílula do dia seguinte?

- Sim
- Não

4.1 Se NÃO passe para a pergunta numero 12.

4.2 Se SIM, quantas vezes, nos últimos 6 meses tomou a pilula dia seguinte?

\_\_\_\_\_.

4.3 Se SIM, como adquiriu este método de contraceção de emergência?

- Farmácia
- Outro \_\_\_\_\_

5. A partir de qual / quais meio de informação obteve conhecimento sobre a contraceção de emergência?

- Mídias
- Família
- Amigos
- Internet
- Farmácia
- Serviços de Saúde

Outro: \_\_\_\_\_

6. Qual foi o motivo da utilização deste método de contraceção?
- Por pura insegurança
  - O método contraceetivo usado falhou
  - Esqueceu-se de tomar a pílula
  - Outro: \_\_\_\_\_
7. Durante a **dispensa** da pilula do dia seguinte, qual ou quais das seguintes perguntas lhe foram colocadas?
- Nenhuma, apenas lhe foi dispensado o medicamento.
  - Há quanto tempo tinha tido relações sexuais desprotegidas?
  - Toma algum medicamento, por exemplo: antibiótico?
  - Tem algum problema de saúde?
  - Toma a pílula contracetiva normal?
  - É intolerante a algum princípio ativo?
  - Outras: \_\_\_\_\_
8. Tem conhecimento do risco da diminuição da eficácia do medicamento se o uso for repetido?
- Sim
  - Não
9. Pode-se usar a pílula do dia seguinte estando a tomar a pílula contracetiva “normal”?
- Sim
  - Não
10. Apresentou alguma reação adversa após o uso da pilula de emergência?
- Sim
  - Não
- 10.1. Se **SIM**, indique qual ou quais?
- Náuseas
  - Cefaleias
  - Vômitos
  - Dores abdominais intensas
  - Outros \_\_\_\_\_
11. Em que situações a pílula do dia seguinte está contra-indicada?
- Gravidez
  - Hipersensibilidade ao levonorgestrel ou qualquer componente da pílula
  - Doença hepática grave
  - Doença digestiva grave que impeça a absorção do medicamento
  - Doença cardiovascular
  - Outras: \_\_\_\_\_

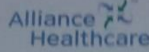
12. Nesta tabela são apresentadas diversas afirmações com respostas “verdadeiro”, “falso” e “não sei” assinale com um x, a sua resposta em cada uma delas.

	Verdadeiro	Falso	Não sabe
A contraceção de emergência previne doenças sexualmente transmissíveis.			
Em caso de vômito até 2 horas após a ingestão da pílula deve-se repetir a dose.			
A contraceção de emergência pode ser usada uma vez por mês.			
A contraceção de emergência substituiu a pilula oral comum.			
O tempo máximo para tomar a contraceção de emergência após uma relação desprotegida é de 3 dias.			
Ao usar contraceção de emergência a mulher está protegida de uma gravidez até à chegada da menstruação.			
Alguns fatores, tais como o tabagismo, obesidade, diabetes e hipercolesterolemia podem agravar os efeitos adversos desta pílula.			
A toma de alguns antibióticos pode comprometer o efeito da contraceção de emergência.			

Obrigada pela sua colaboração!

Ana Chapeira

Anexo II- Guia de remessa.



**ALLIANCE HEALTHCARE, S.A.**  
 Sede Social:  
 Rua Eng.ª Ferreira Dias, 728, 3.ª Piso Sul  
 4149-014 PORTO PORTUGAL  
 Cont: 502693150 C.N.C. 81991 Porto  
 Capital Social: EUR 2,500,000.00  
 Atribuição:  
 Rua Eng.ª Ferreira Dias, 728 4149-014 POR  
 Telef: 226158700 Fax: 226107969

FACTURA - Original  
 Rota : R004  
 ARMAZEM PORTO Pag. : 1 / 3  
 Nr : 98A513666 DATA : 2013/06/03  
 V 000000098000020000201300050001/51  
 FARMACIA NOURO SA  
 FARMACIA NOURO SA  
 URBANIZACAO DA QUINTA DE S. JOSE LT.1  
 BAIRRO DA QUINTA DO GALO  
 1500-189 VIEIRA, PORTUGAL  
 Cliente: PLACINA  
 CII PT: 500 Cont: 505528096  
 CII OP: 1302 CII Guia: 000554256  
 MODERN 00.00, 19:33 NO-Normal

Lin	Design	Quant	Unid	Preço	Valor	Mo	Alimo	Tx. Om	Pt. Liq	Total IVA
DUPLICATA 0043										
B 11	2815582 ACTIVELLE 170 500 X18	3		8.91	26.73	PVA M2			03	26.73
A 47	2821281 ADALAY 78 500 X18	1		7.04	7.04	PVA M1			01	7.04
B 31	2832281 ADALAY M 500 X18	1		10.42	10.42	PVA M2			04	10.42
A 18	2834838 ABETIO 500 REV 500 X18	1		9.92	9.92	PVA M1			02	9.92
C 41	2834838 ABETIO 500 5-100MG 150ML	1		8.22	8.22	PVA M1			02	8.22
C 44	2835214 ABETIOFOL 250MG 500 X18	1		3.33	3.33	PVA M1			01	3.33
B 64	2835214 ABETIOFOL 250MG 500 X18	1		3.35	3.35	PVA M1			01	3.35
C 35	2835214 ABETIOFOL 250MG 500 X18	1		3.25	3.25	PVA M1			01	3.25
B 74	2835214 ABETIOFOL 250MG 500 X18	1		5.09	5.09	PVA M1			02	5.09
C 34	2835214 ABETIOFOL 250MG 500 X18	1		3.09	3.09	PVA M1			02	3.09
B 51	2835214 ABETIOFOL 250MG 500 X18	1		2.09	2.09	PVA M1			01	2.09
A 24	4357281 CREDIT 500 1000 X18	1		49.47	49.47	PVA M5			19	49.47
A 72	5144214 DALVONET 500 500	1		48.64	48.64	PVA M5			17	48.64
A 30	1871284 DALVONET 500 500	1		24.99	24.99	PVA M4			09	24.99
A 71	2813303 DIBAZOLAN 500 500M 500	1		3.89	3.89	PVA M1			01	3.89
C 37	2831281 DIBAZOLAN 500 500M 500	1		1.82	1.82	PVA M1			01	1.82
B 18	2797281 DIBAZOLAN 500 500M 500	1		12.35	12.35	PVA M1			05	12.35
A 45	2835214 DIBAZOLAN 500 500M 500	1		4.19	4.19	PVA M1			02	4.19
A 51	2835214 DIBAZOLAN 500 500M 500	1		2.85	2.85	PVA M1			01	2.85
B 10	2835214 DIBAZOLAN 500 500M 500	1		19.52	19.52	PVA M4			07	19.52
B 18	2797281 DIBAZOLAN 500 500M 500	1		5.00	5.00	PVA M1			02	5.00
C 1	2107284 DIBAZOLAN 500 500M 500	1		9.75	9.75	PVA M2	30.00		04	9.75
C 17	2816284 DIFENIDOL 500 500M 500	1		3.14	3.14	PVA M1			01	3.14
B 42	2822281 DIFENIDOL 500 500M 500	1		3.63	3.63	PVA M1			01	3.63
B 8	2149281 DIFENIDOL 500 500M 500	1		3.75	3.75	PVA M1			01	3.75
B 52	2821281 DIFENIDOL 500 500M 500	1		10.92	10.92	PVA M2			04	10.92
A 41	2835214 DIFENIDOL 500 500M 500	1		3.43	3.43	PVA M1			01	3.43
B 42	2821281 DIFENIDOL 500 500M 500	1		48.51	48.51	PVA M5			18	48.51
B 20	4507281 DIFENIDOL 500 500M 500	1		3.10	3.10	PVA M1			01	3.10
A 7	2149281 DIFENIDOL 500 500M 500	1		9.41	9.41	PVA M2			04	9.41
A 72	5144214 DALVONET 500 500	1		7.64	7.64	PVA M1			03	7.64
A 64	2218281 DIFENIDOL 500 500M 500	1		4.07	4.07	PVA M1			02	4.07
A 2	2482281 DIFENIDOL 500 500M 500	1		7.70	7.70	PVA M2	30.00		03	7.70
A 69	5164281 DIFENIDOL 500 500M 500	1		2.85	2.85	PVA M1			01	2.85
A 65	2842281 DIFENIDOL 500 500M 500	1		5.24	5.24	PVA M1			02	5.24
B 54	2812281 DIFENIDOL 500 500M 500	1		3.45	3.45	PVA M1			01	3.45
A 43	2821281 DIFENIDOL 500 500M 500	1		9.77	9.77	PVA M2			04	9.77
A 22	4522281 DIFENIDOL 500 500M 500	1		4.71	4.71	PVA M1			02	4.71
A 78	2417281 DIFENIDOL 500 500M 500	1		1.53	1.53	PVA M1			01	1.53
A 9	2417281 DIFENIDOL 500 500M 500	1		21.45	21.45	PVA M4			08	21.45
B 32	5551281 DIFENIDOL 500 500M 500	1		12.11	12.11	PVA M3			05	12.11
B 27	4583281 DIFENIDOL 500 500M 500	1		14.54	14.54	PVA M3			05	14.54
B 14	3212281 DIFENIDOL 500 500M 500	1		4.45	4.45	PVA M1			02	4.45
D 18	2842281 DIFENIDOL 500 500M 500	1		53.04	53.04	PVA M5			20	53.04

Uma parceria Alliance Biotec, Associação Nacional das Farmácias e José de Mello Participações e SGPS

Anexo III - Impresso de aquisição de benzodiazepinas e psicotrópicos.

**REQUISIÇÃO DE SUBSTÂNCIAS E SUAS PREPARAÇÕES COMPREENDIDAS NAS TABELAS I, II, III E IV, COM EXCEÇÃO DA II-A, ANEXAS AO DECRETO-LEI Nº 1593, DE 22 DE JANEIRO, COM RECTIFICAÇÃO DE 20 DE FEVEREIRO**

Requisição nº: 2742533/P  
 AU - 115227/P  
 Classe: 20946 - FARMACIÚRO  
 URB QTA DE S. JOSE - LOTE 1-B BARRO QTA DO GAL  
 Data: 12-05-2014  
 3500 189 VISEU  
 Relativa à factura nº: AU - 12236364

(Nos termos do art. 18.º do Decreto Regulamentar n.º 61/94, de 12 de Outubro.)  
 Requisita-se a: **Cooperativa dos Proprietários de Farmácia, CRL.**

Codigo	Designação, Forma Farmacéutica e Dosagem	Quantidade	
		Pedida	Entregada
9452144	CASTILUM - 20 MG. 30 COMP	1	1

De acordo com a legislação em vigor remeto o duplicado devidamente assinado e carimbado, arquivando o original por um período de 3 anos.

FARMACIÚRO  
 Director Técnico ou Farmacéutico Responsável

COOPROFAR, CRL  
 Director Técnico:  
*Ana Neves*  
 Ana Isabel Pimentel Neves  
 N.º de Ins. na O.F.: 14493  
 Processado por computador

**REQUISIÇÃO DE SUBSTÂNCIAS E SUAS PREPARAÇÕES COMPREENDIDAS NAS TABELAS I, II, III E IV, COM EXCEÇÃO DA II-A, ANEXAS AO DECRETO-LEI Nº 1593, DE 22 DE JANEIRO, COM RECTIFICAÇÃO DE 20 DE FEVEREIRO**

Requisição nº: 2742533/P  
 AU - 115227/P  
 Classe: 20946 - FARMACIÚRO  
 URB QTA DE S. JOSE - LOTE 1-B BARRO QTA DO GAL  
 Data: 12-05-2014  
 3500 189 VISEU  
 Relativa à factura nº: AU - 12236364

(Nos termos do art. 18.º do Decreto Regulamentar n.º 61/94, de 12 de Outubro.)  
 Requisita-se a: **Cooperativa dos Proprietários de Farmácia, CRL.**

Codigo	Designação, Forma Farmacéutica e Dosagem	Quantidade	
		Pedida	Entregada
9452144	CASTILUM - 20 MG. 30 COMP	1	1

De acordo com a legislação em vigor remeto o duplicado devidamente assinado e carimbado, arquivando o original por um período de 3 anos.


FARMACIÚRO  
 Director Técnico ou Farmacéutico Responsável

COOPROFAR, CRL  
 Director Técnico:  
*Ana Neves*  
 Ana Isabel Pimentel Neves  
 N.º de Ins. na O.F.: 14493  
 Processado por computador


Anexo IV - Modelos de uma receita médica única, receita médica renovável e receita manuscrita (Retirado do Despacho n.º 15700/2012, de 30 de Novembro).

**Receita médica manual (em tamanho A5 com impressão na frente)**

Receita Médica Nº




GOVERNO DE PORTUGAL




\*99999999999999999999\*

Utente: N.º de Utente: Telefone: Entidade Responsável: Nº de Beneficiário:	R.C.:  RECEITA MANUAL Exceção legal: <input type="checkbox"/> a) Falência informática <input type="checkbox"/> b) Inadaptação do prescritor <input type="checkbox"/> c) Prescrição no domicílio <input type="checkbox"/> d) Até 40 receitas/mês																																					
Vinheta do Prescritor	Especialidade:  Telefone:	Vinheta do Local de Prescrição																																				
<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th style="width: 5%; text-align: center;">R<sub>x</sub></th> <th style="width: 85%;">DCI / Nome, dosagem, forma farmacéutica, embalagem</th> <th style="width: 5%;">N.º</th> <th style="width: 5%;">Extensão</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td style="text-align: center;">1</td> <td style="height: 40px;"></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td></td> <td>Posologia</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">2</td> <td style="height: 40px;"></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td></td> <td>Posologia</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">3</td> <td style="height: 40px;"></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td></td> <td>Posologia</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">4</td> <td style="height: 40px;"></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td></td> <td>Posologia</td> <td></td> <td></td> </tr> </tbody> </table>			R <sub>x</sub>	DCI / Nome, dosagem, forma farmacéutica, embalagem	N.º	Extensão	1					Posologia			2					Posologia			3					Posologia			4					Posologia		
R <sub>x</sub>	DCI / Nome, dosagem, forma farmacéutica, embalagem	N.º	Extensão																																			
1																																						
	Posologia																																					
2																																						
	Posologia																																					
3																																						
	Posologia																																					
4																																						
	Posologia																																					
Validade: 30 dias Data: ____ / ____ / ____ <small>(aaaa/mm/yydd)</small>	Assinatura do Prescritor	Pretendo exercer o direito de opção <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não <small>(assinatura do Utente)</small>																																				
Validade: 30 dias Data: ____ / ____ / ____ <small>(aaaa/mm/yydd)</small>	Assinatura do Prescritor	Pretendo exercer o direito de opção <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não <small>(assinatura do Utente)</small>																																				

**Receita médica materializada da prescrição por via eletrónica e guia de tratamento**  
(em tamanho A4 com impressão na frente)

Receita Médica N° (representação em código de barras e caracteres)		Guia de tratamento para o utente	
		Receita Médica N°: (representação em código de barras e caracteres)	
Utente: (N° do utente em código de barras e caracteres) Telefone: R. C.: Entidade Responsável: N° de Beneficiário: (representação em código de barras e caracteres)	Local de Prescrição: Prescritor: Telefone: Utente:	Código Acesso: Código Direito opção: (informação a utilizar para dispensa de medicamentos na farmácia)	
(N° da cédula profissional, em código de barras e caracteres ou vinheta de prescritor)		DCI / nome, dosagem, forma farmacéutica, embalagem, posologia N° Identificação Ótica	
(Nome profissional) Especialidade: Telefone:		(Local de Prescrição) (representação em código de barras e caracteres)	
R <sub>x</sub> DCI / nome, dosagem, forma farmacéutica, embalagem, posologia N° Extensão Identificação Ótica		1 2 3 4	
Validade: 30 dias Data: aaaa-mm-dd		Pretendo exercer o direito de opção <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não (assinatura do Utente)	
		Encargo para o utente de acordo com os medicamentos comercializados que cumprem a prescrição médica 1 (*) 2 (*) 3 (*) 4 (*)	
Para obter mais informações sobre o preço dos medicamentos: • Consulte «Pesquisa Medicamentos», no sítio do INFARMED(www.infarmed.pt); • Contacte a Linha do Medicamento 800 222 444 (Dias úteis: 09.00-13.00 e 14.00-17.00); • Fale com o seu médico ou farmacêutico.		Data: aaaa-mm-dd Processado por computador - software, versão - empresa	

**Receita médica renovável materializada da prescrição por via eletrónica e guia de tratamento**  
(em tamanho A4 com impressão na frente)

Receita Médica N° (representação em código de barras e caracteres)		Guia de tratamento para o utente	
		1.ª VIA	
		Receita Médica N°: (representação em código de barras e caracteres)	
Utente: (N° do utente em código de barras e caracteres) Telefone: R. C.: Entidade Responsável: N° de Beneficiário: (representação em código de barras e caracteres)	Local de Prescrição: Prescritor: Telefone: Utente:	Código Acesso: Código Direito opção: (informação a utilizar para dispensa de medicamentos na farmácia)	
(N° da cédula profissional, em código de barras e caracteres ou vinheta de prescritor)		DCI / nome, dosagem, forma farmacéutica, embalagem, posologia N° Identificação Ótica	
(Nome profissional) Especialidade: Telefone:		(Local de Prescrição) (representação em código de barras e caracteres)	
R <sub>x</sub> DCI / nome, dosagem, forma farmacéutica, embalagem, posologia N° Extensão Identificação Ótica		1 2 3 4	
Validade: 6 meses Data: aaaa-mm-dd		Pretendo exercer o direito de opção <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não (assinatura do Utente)	
		Encargo para o utente de acordo com os medicamentos comercializados que cumprem a prescrição médica 1 (*) 2 (*) 3 (*) 4 (*)	
Para obter mais informações sobre o preço dos medicamentos: • Consulte «Pesquisa Medicamentos», no sítio do INFARMED(www.infarmed.pt); • Contacte a Linha do Medicamento 800 222 444 (Dias úteis: 09.00-13.00 e 14.00-17.00); • Fale com o seu médico ou farmacêutico.		Data: aaaa-mm-dd Processado por computador - software, versão - empresa	

Anexo V - Ficha de preparação de medicamentos manipulados- trimetoprim.

**FARMÁCIA Mouro**  
 Dir. Téc.: Dr. Ana Paula Pina  
 NIPC: 509.828.093 | Tel: 332 425 278  
 Rua. S. José - 1B - Qta. do Galo - VISEU

Ficha de Preparação  
 trimetoprim suspensões oral a 1%  
 (form 0.6ml a 10ml)

Medico: Vitor Santos  
 Ueuuê: RN de Celia Ferreira

Forma farmacêutica: Suspensões      Data de preparação: 07.04.2014

Número do lote: 1.1206      Quantidade a preparar: 30ml

Matéria-prima	Nº do lote	Origem	Farmacopeia	Quantidade para 100g	Quantidade calculada	Quantidade pesada	Metrika do Operador e data	Metrika do Supervisor e data
trimetoprim	10607 801 253959	fajon				0.3g		
Xante Comum	021167	Qui Farm				30ml		

Cálculo do preço de venda      lote: 11206      H04/14


MATÉRIAS-PRIMAS:						
matéria-prima:	embalagem existente em armazém		preço de aquisição de uma dada quantidade unitária (IVA)		factor multiplicativo	preço da matéria-prima utilizada na preparação
	quantidade adquirida	preço de aquisição (IVA)	quantidade	preço		
trimetoprim	250g	12.57	0.3g	0.015	x 0.5	= 0.038
Xante Comum	1000ml	7.71	30ml	0.2313	x 1.9	= 0.44
					x	"
					x	"
subtotal A						0.478 €

HONORÁRIOS DE MANIPULAÇÃO:			
forma farmacêutica preparada	quantidade	valor	
Suspensões oral 100ml → f x 40	30ml	20.43 €	subtotal B

MATERIAL DE EMBALAGEM:			
material de embalagem	preço de aquisição (IVA)	quantidade	preço
frasco vidro quites	0.35 x 1.2	1	0.42 €
subtotal C			0.42 €

$P.V.P. = (A+B+C) \times 1.3 + 6\% = 29.39 \text{ €}$

Anexo VI- Impresso do contentor da Valormed.

 <b>VALORMED</b>	<b>FICHA DE CONTENTOR</b>		Ficha
	Contentor		1400772
Farmácia (nome):			
Farmácia n.º	Peso do contentor (kg)	Rubrica do responsável pelo fecho	
Armazenista n.º	Data de recolha ____/____/20____	Rubrica do responsável pela recolha	
Observações:			

Valormed, Lda - Rua da Indústria, 10 - 1500-000 Lisboa - Portugal - N.º de Registo: 50489/2003 - N.º de Identificação: 50489/2003 - N.º de Licença: 10/2003/2003