



UNIVERSIDADE DA BEIRA INTERIOR

Ciências da Saúde

**Papel do Farmacêutico Comunitário como
"gatekeeper" do potencial uso inapropriado e
abuso de Benzodiazepinas
Experiência Profissionalizante na Vertente da
Farmácia Comunitária e Investigação**

Inês da Rosa Ferreira

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

Orientador: Prof. Doutor Samuel Martins Silvestre

Covilhã, Junho de 2017

“As raízes do estudo são amargas, mas os seus frutos são doces.”
– Aristóteles

Dedicatória

Sempre ouvi dizer que tudo o que um sonho precisa para ser realizado é alguém que acredite que ele possa ser realizado, por isso, dedico este trabalho aos meus pais, à minha irmã, aos meus avós, e ao meu namorado, que tanto acreditaram em mim ao longo destes cinco anos.

Agradecimentos

Em primeiro lugar quero agradecer aos meus pais, Ana e Paulo, e aos meus avós, Armindo e Antónia, por tornarem possível a estadia de cinco anos longe de casa e por todo o apoio que me deram ao longo de todo este tempo. Nunca conseguirei encontrar palavras para descrever o quão grata estou pelo amor, ajuda e confiança que depositaram em mim desde o início.

Quero também agradecer à minha irmã Catarina por ter estado presente em todos os momentos importante do meu percurso e por ser o melhor apoio que alguma vez poderia pedir.

Seria impensável não agradecer ao meu namorado, João, todo o apoio, carinho e paciência que teve, principalmente na recta final deste desafio.

Um agradecimento especial à minha prima, Inês, que tanto me ajudou com as questões logísticas desta dissertação e por todos os momentos que passámos juntas deste sempre.

Gostaria ainda de agradecer a todos os excelentes professores com quem tive a oportunidade de aprender, tanto na Universidade da Beira Interior, como na Faculdade de Farmácia da Universidade de Barcelona, e ainda a todos os meus amigos e colegas sem os quais a minha vida académica não teria feito o menor sentido.

André, Mika, Pina, Inês, Kelly, Mariana, Miguel e Joana, para vocês o obrigada é ainda maior.

Um especial obrigada ao Professor Samuel Martins Silvestre, pela brilhante orientação e auxílio na realização do projecto de investigação e por todo o conhecimento transmitido ao longo dos cinco anos de curso.

Por último, mas não menos importante, um gigantesco obrigada aos colaboradores da Farmácia dos Jerónimos, Ana Pragana, Ana Maria Vilarinho, Fernando Conceição, Rita Pinto, Ana Cláudia Felisberto, Clarinda Ramos e Frederico Logarinho por me acolherem tão bem e tornarem o meu estágio num dos melhores momentos académicos que poderia ter tido.

Resumo

Hoje em dia, reconhece-se a Profissão Farmacêutica como sendo versátil e multivalente, abrangendo as áreas da Farmácia Comunitária, Farmácia Hospitalar, Indústria Farmacêutica, Análises Clínicas, Ensino, Distribuição Grossista, Investigação Científica, Desenvolvimento Tecnológico e Inovação, entre muitas outras. O Farmacêutico, destaca-se assim, como um membro importantíssimo e imprescindível na área da saúde, com uma crescente relevância na economia nacional. Dada a vasta variedade de áreas de actuação que fazem parte das competências de um Farmacêutico, é importante tentar vivenciar cada uma delas, de modo a adquirir experiência e conhecimento que têm para oferecer. Deste modo, a etapa final destes cinco anos de estudos, consistiu na aplicação dos conhecimentos e aprendizagem em duas áreas específicas: Investigação Científica e Farmácia Comunitária. A presente dissertação para obtenção do grau de mestre em Ciências Farmacêuticas divide-se então em duas partes, sendo que o primeiro capítulo diz respeito ao projecto de investigação, enquanto que o segundo capítulo reflete a experiência profissionalizante em Farmácia Comunitária.

O capítulo I refere-se à componente de investigação em que foram recolhidos dados a nível nacional, através de inquéritos a Farmacêuticos Comunitários, de modo a averiguar qual o papel actual do Farmacêutico como “gatekeeper” do potencial uso inapropriado e abusivo de Benzodiazepinas. O inquérito consistiu em 21 perguntas, de resposta directa e aberta, respondido por 229 Farmacêuticos Comunitários de diversas zonas do país. Com uma margem de erro de 6%, e um intervalo de confiança de 90%, todos os dados foram analisados através de um programa profissional de tratamento estatístico - SPSS. Demonstrou-se que as Benzodiazepinas são fármacos procurados, muitas vezes sem receita médica, e que, por este motivo, os Farmacêuticos Comunitários devem ter um papel mais activo no que toca ao controlo da cedência e das terapias dos seus utentes. Apesar de o contacto Farmacêutico-Médico ser ainda pouco representativo, concluiu-se ainda que estes devem tentar melhorar a comunicação interprofissional, de modo a que, os Farmacêuticos Comunitários possam assumir papéis mais ampliados no que toca à cedência de Benzodiazepinas, e trazendo benefícios tanto para os utentes como para as classes profissionais em causa.

Por fim, o capítulo II descreve de forma detalhada toda a experiência e conhecimentos que foram adquiridos durante o período de estágio curricular na Farmácia dos Jerónimos, Lisboa, no período compreendido entre 23 de Janeiro de 2017 e 2 de Junho de 2017. O relatório da experiência profissionalizante em Farmácia Comunitária encontra-se organizado de acordo com o circuito do medicamento, descrevendo em pormenor todas as

áreas e actividades realizadas durante o período de estágio, bem como comentários e descrição de situações reais vivenciadas na Farmácia.

Palavras-Chave

Benzodiazepinas, *gatekeeper*, Farmacêutico Comunitário, Farmácia Comunitária

Abstract

Nowadays, the pharmaceutical profession is recognized as being versatile and multivalent, covering the areas of community pharmacy, hospital pharmacy, pharmaceutical industry, clinical analysis, education, wholesale distribution, scientific research, technological development and innovation, among many others. The Pharmacist stands out as a very important and indispensable member in the health area, with a growing relevance in the national economy. Given the wide variety of areas of expertise that are part of a Pharmacist's competencies, it is important to try each one of them in order to gain the experience and knowledge they have to offer. In this way, the final stage of these five years of studies consisted in the application of knowledge and learning in two specific areas: Scientific Research and Community Pharmacy. The present dissertation, in order to obtaining the master's degree in Pharmaceutical Sciences, is then divided into two parts: the first chapter describe the research project, while the second chapter reflects the professional experience in Community Pharmacy.

Chapter I refers to the research component in which data were collected at a National level through Community Pharmacists in order to ascertain the role of the Pharmacist as a gatekeeper of the potential inappropriate and abusive use of benzodiazepines . The survey consisted of 21 direct and open questions answered by 229 Community Pharmacists from various parts of the country. With a margin of error of 6%, and a 90% confidence interval, all data were analyzed through a professional statistical treatment program (SPSS). Benzodiazepines have been shown to be sought drugs, often given without a prescription, and for this reason, Community Pharmacists should play a more active role in control of the delivery and therapies of their users. Although the Pharmaceutical-Medical contact is still not very representative, it was concluded, that they should try to improve their interprofessional communication, so that Community Pharmacists can take on more extended roles in the delivery of Benzodiazepines, and bringing benefits both for the users and for those professional classes.

Finally, Chapter II describes in detail all the experience and knowledge that was acquired during the internship period at the Jerónimos Pharmacy, in Lisbon, between 23 January of 2017 and 2 June of 2017. The report of the professional experience in Community Pharmacy is organized according to the medication circuit, describing in detail all the areas and activities carried out during the internship period, as well as comments and description of actual situations experienced in the Pharmacy.

Keywords

Benzodiazepines, gatekeeper, Community Pharmacist, Community Pharmacy

Índice

Capítulo I - Projecto de Investigação: Papel do Farmacêutico Comunitário como “*gatekeeper*” do potencial uso inapropriado e abuso de Benzodiazepinas

1. Introdução	3
1.1. Enquadramento geral sobre Benzodiazepinas	3
1.1.1 Estrutura química	3
1.1.2 Classificação das Benzodiazepinas	4
1.1.3 Mecanismo de acção molecular	5
1.1.4 Farmacocinética	6
1.1.5 Principais efeitos farmacológicos e indicações terapêuticas	8
1.1.6 Efeitos adversos mais comuns.....	10
1.1.7 Interações medicamentosas e contra-indicações.....	11
1.1.8 Posologia e duração do tratamento.....	12
1.1.9 Prevalência e padrões de abuso	13
1.1.10 Síndrome de abstinência: tolerância e dependência a Benzodiazepinas	13
1.2. Papel do Farmacêutico Comunitário na detecção de problemas relacionados com os medicamentos, especificamente em idosos.....	14
1.3 O Farmacêutico Comunitário como “ <i>gatekeeper</i> ” do potencial uso inapropriado e abuso de Benzodiazepinas.	15
1.4 Contacto Farmacêutico-Médico	16
2. Justificação do tema	17
3. Objectivos	18
4. Material e métodos	19
4.1 Tipo de estudo e critérios de selecção da amostra	19
4.2 Enquadramento geográfico.....	20
4.3 Análise de dados	20
5. Resultados	20
6. Discussão	35
7. Limitações do estudo	39
8. Conclusão	40
9. Conflito de interesses	41
10. Bibliografia	41

Capítulo II - Relatório de Estágio Profissionalizante em Farmácia Comunitária

1. Introdução	47
2. Organização da Farmácia	49
2.1 Instalações e equipamentos.....	49
2.1.1 Espaço físico e elementos interiores da Farmácia	49
2.1.2 Elementos exteriores da Farmácia e enquadramento do perfil de utentes	53
2.1.3 Sistema e equipamento informático	54
2.1.4 Fontes de informação e documentação específica	53
2.1.5 Serviço permanente	55
2.2 Recursos humanos	56
2.2.1 Composição do Quadro Farmacêutico	56
2.2.2 Composição do Quadro não Farmacêutico	57
2.1.2 Funções desempenhadas	57
3. Medicamentos e outros produtos de saúde	57
3.1 Sistema de classificação utilizado na Farmácia	57
3.2 Definição de conceitos.....	58
3.3 Produtos disponíveis na Farmácia	59
3.4 Organização de lineares	59
3.5 Verificação da existência de qualquer medicamento ou produtos de saúde e a sua localização nas instalações da Farmácia	60
4. Aprovisionamento e armazenamento de medicamentos na Farmácia	60
4.1 Encomendas - aquisição de medicamentos e outros produtos de saúde	60
4.1.1 Critérios para a selecção de um fornecedor/armazenista	60
4.1.2 Criação de uma encomenda e pedidos por telefone	61
4.2 Entrada de mercadorias - recepção de Encomendas	62
4.3 Armazenamento	63
4.4 Gestão de stocks e controlo dos prazos de validade	64
5. Interações Farmacêutico-Utente-Medicamento.....	65
5.1 Aspectos éticos, deontológicos e técnicos.....	65
5.2 Farmacovigilância	65
5.3 Promoção da adesão à terapêutica e uso racional dos medicamentos	66
5.4 Reclamações.....	66
6. Cedência de Medicamentos ao Utente - Prescrições médicas e cedência de medicamentos sujeitos a receita médica	67
6.1 Tipos de receitas médicas	68
6.3 Subsistemas de saúde, regimes e entidades de participação.....	70
6.4 Interpretação e avaliação da prescrição pelo Farmacêutico	73
6.5 Obtenção e cedência do medicamento/produto prescrito.....	73

6.6	Informação ao utente sobre o uso da medicação.....	75
6.7	Cedência de medicamentos psicotrópicos e estupefacientes	75
6.8	Cedência de medicamentos manipulados.....	76
6.9	Produtos ao abrigo de um protocolo	76
6.10	Vendas suspensas.....	77
6.11	Reservas	77
7.	Cedência de MNSRM e outros produtos de saúde.....	78
7.1	Distinção entre MSRM e MNSRM.....	79
7.2	Possíveis riscos associados à automedicação.....	79
7.3	Papel do Farmacêutico no controlo do uso inapropriado de MNSRM	80
7.4	Situações clínicas em que podem ser aplicados MNSRM	80
7.5	Quadros sintomáticos que exigem cuidados médicos	81
7.6	Quadros que podem ser abordados apenas com medidas não farmacológicas.....	82
7.7.	MNSRM genéricos	82
7.8	Cedência de MNSRM e produtos de saúde a utentes de outros países.....	82
8.	Aconselhamento Farmacêutico e dispensa de outros produtos de saúde	83
8.1	Produtos de dermocosmética, cosmética e higiene.....	83
8.2	Produtos dietéticos para alimentação especial e infantil.....	84
8.3	Fitoterapia e produtos à base de plantas.....	85
8.4	Homeopatia	85
8.5	Medicamentos (MUV) e produtos de uso veterinário	86
8.6	Dispositivos médicos	86
8.7	Produtos de puericultura.....	87
9.	Outros cuidados de saúde prestados na Farmácia	87
9.1	Determinação de parâmetros bioquímicos e fisiológicos (Checksaúde).....	87
9.1.1	Pressão arterial	87
9.1.2	Peso, altura e índice de massa corporal	88
9.1.3	Glicémia capilar	88
9.1.4	Colesterol total.....	89
9.2	Administração de vacinas	89
9.3	Programa de Recolha de Resíduos - VALORMED.....	89
9.4	Programa de Troca de Seringas	90
10.	Manipulação de Medicamentos	91
10.1	Instalações e equipamentos para manipulação de medicamentos	92
10.2	Interpretação e avaliação de prescrições de medicamentos manipulados.....	92
10.3	Documentação e registo dos medicamentos manipulados	93
10.4	Preparação de medicamentos manipulados	94
10.5	Preparações extemporâneas	94
10.6	Garantia de qualidade dos medicamentos manipulados	95

10.7 Cálculo do preço dos medicamentos manipulados	95
10.8 Rotulagem e enquadramento legal	96
10.9 Validade do produto manipulado	96
10.10 Bibliografia para a preparação de manipulados	97
11. Contabilidade e Gestão	97
11.1 Definição de conceitos	97
11.2 Gestão de recursos humanos	98
11.3 Técnicas de marketing e venda em Farmácia Comunitária	98
11.4 Fecho de caixas	99
11.5 Conferência e processamento de receituário e facturação	99
12. Outras actividades desenvolvidas	100
13. Conclusão	102
14. Bibliografia	103
15. Anexos	105

Lista de Gráficos e Figuras

Figura I: Estrutura química geral das Benzodiazepinas. (pág. 3)

Gráfico I: Caracterização da amostra em termos de gênero. (pág. 21)

Gráfico II: Caracterização da amostra em termos de idade. (pág. 21)

Gráfico III: Caracterização da amostra em termo de tempo de experiência profissional. (pág. 22)

Gráfico IV: Caracterização da amostra em termos de localização geográfica. (pág. 22)

Gráfico V: Caracterização do tipo de cliente que habitualmente frequenta a Farmácia dos sujeitos inquiridos. (pág. 23)

Gráfico VI: Análise quantitativa da dispensa de Benzodiazepinas pelos indivíduos inquiridos. (pág. 23)

Gráfico VII: Faixa etária dos utentes em que ocorre maior dispensa de fármacos Benzodiazepínicos. (pág. 24)

Gráfico VIII: Sexo de utentes em que ocorre maior dispensa de Benzodiazepinas. (pág. 24)

Gráfico IX: Apresentação de receita médica por utentes que se dirigem à Farmácia para obter um fármaco Benzodiazepínico pela primeira vez. (pág. 25)

Gráfico X: Frequência com que os utentes apresentam receita médica na primeira vez que solicitam uma BZD na Farmácia. (pág. 25)

Gráfico XI: Atitudes tomadas, mais frequentemente, por parte dos Farmacêuticos inquiridos, nas situações em que os utentes não apresentam receita médica para levar fármacos Benzodiazepínicos. (pág. 26)

Gráfico XII: Análise da frequência com que Farmacêuticos Comunitário reforçam com cuidado e detalhe todas as indicações necessárias à toma de um fármaco da classe das Benzodiazepinas em pacientes que as tomam pela primeira vez (posologias, modo de administração, efeitos adversos, contra-indicações, risco de dependência) (pág. 27)

Gráfico XIII: Análise da frequência com que Farmacêuticos Comunitário reforçam e repetem com cuidado e detalhe, todas as indicações necessárias à toma de um fármaco da classe das Benzodiazepinas em pacientes que as tomam a longo prazo (posologias, modo de administração, efeitos adversos, contra-indicações, risco de dependência) (pág. 27)

Gráfico XIV: Apresentação da renovação da prescrição médica com BZD nas vindas futuras à Farmácia. (pág. 28)

Gráfico XV: Respostas à pergunta aberta que pretendia avaliar os possíveis motivos pelos quais os utentes não renovam a receita de Benzodiazepinas. (pág. 28)

Gráfico XVI: Percentagem de Farmacêuticos inquiridos que recomendaram a interrupção da terapia com Benzodiazepinas a algum utente no último ano. (pág. 29)

Gráfico XVII: Reacções dos utentes à sugestão de interrupção da terapia com Benzodiazepinas. (pág. 30)

Gráfico XVIII: Causas que levaram os Farmacêuticos inquiridos à sugestão de interrupção da terapia com Benzodiazepinas. (pág. 30)

Gráfico XIX: Recomendação Farmacêutica no momento da sugestão da interrupção da terapia com Benzodiazepinas. (pág. 31)

Gráfico XX: Percentagem de farmacêuticos no que toca à realização de contacto com o médico face à sugestão de alteração de terapias com BZD. (pág. 31)

Gráfico XXI: Percentagem de respostas no pólo da concordância nas afirmações sobre o papel da intervenção farmacêutica no controlo do potencial uso inapropriado e abuso de Benzodiazepinas. (pág. 34)

Lista de Tabelas

Tabela I: Classificação de Benzodiazepinas de acordo com o tempo de meia vida. (pág. 5)

Tabela II: Benzodiazepinas autorizadas em Portugal e respectivos nomes comerciais, de acordo com as informações descritas no Infomed. (Consultado dia 7 de Maio de 2017) (pág. 13)

Tabela III: Respostas dadas pelos inquiridos às questões relativas ao papel da intervenção Farmacêutica no controlo do potencial uso inapropriado e abuso de Benzodiazepinas. (pág. 33)

Tabela IV: Cronograma das actividades desenvolvidas durante o período de estágio. (pág.48)

Lista de Acrónimos

®	Marca Registada
ANF	Associação Nacional de Farmácias
ARS	Associação Regional de Saúde
ATC	Classificação Anatomical Therapeutic Chemical
BZD	Benzodiazepina(s)
BPF	Boas Práticas de Fabrico
CEDIME	Centro de Informação sobre Medicamentos da Associação Nacional das Farmácias
CFT	Classificação Farmacoterapêutica
CIM	Centro de Informação do Medicamento
CNP	Código Nacional de Produto
CTT	Correios de Portugal, S.A
IMC	Índice de Massa Corporal
INFARMED	Autoridade Nacional do Medicamento e Produtos de Saúde I.P
IVA	Imposto sobre o Valor Acrescentado
LEF	Instituto de Formação e Inovação em Saúde Unipessoal
MNSRM	Medicamento Não Sujeito a Receita Médica
MSRM	Medicamento Sujeito a Receita Médica
OTC	<i>Over the Counter</i>
PVP	Preço de Venda ao Público
RAM	Reacção Adversa ao Medicamento
RCM	Resumo das Características do Medicamento
SIGREM	Sistema Integrado de Gestão de Resíduos de Embalagens e de Medicamentos fora de uso
SNC	Sistema Nervoso Central
SNS	Serviço Nacional de Saúde
SSRI	Inibidor Selectivo da Recaptação de Serotonina
SNRI	Inibidor Selectivo da Recaptação de Noradrenalina
WC	Do Inglês, <i>Water Closet</i> : Casa-de-Banho

**Capítulo I - Projecto de Investigação
Papel do Farmacêutico Comunitário
como "*gatekeeper*" do potencial uso
inapropriado e abuso de
Benzodiazepinas**

1. Introdução

1.1. Enquadramento geral sobre Benzodiazepinas

“Your worst enemy, he reflected, was your nervous system. At any moment the tension inside you was liable to translate itself into some visible symptom.”

– George Orwell, 1984

Desde sempre que a sociedade procurou substâncias que tivessem a capacidade de provocar sedação, induzir o sono e aliviar o *stress* da vida quotidiana.¹

Actualmente, fármacos direccionados para tratar desordens de ansiedade e sono têm recebido especial atenção por parte de entidades reguladoras, profissionais da área da saúde, *media*, e conseqüentemente do público em geral.²

Foi nos anos 60 do século passado, que o Dr. Leo H. Sternbach descobriu acidentalmente o clordiazepóxico, acontecimento este que marcou a introdução das Benzodiazepinas (BZD) na medicina.³ Esta descoberta levou a que o mercado dos ansiolíticos e hipnóticos fosse, rapidamente, dominado por esta classe farmacológica, uma vez que inclui fármacos relativamente baratos, que permitem efeitos terapêuticos rápidos, com grande eficácia, poucos efeitos secundários e alguma segurança em caso de overdose.²

As Benzodiazepinas são, assim, habitualmente prescritas para um conjunto de desordens relacionadas com o Sistema Nervoso Central (SNC) destacando-se, dentro destas, o controlo da ansiedade, a melhoria do sono e das insónias, desordens de pânico, síndrome de abstinência alcoólica (SAA) e depressão.^{4,5}

O mercado mundial de fármacos Benzodiazepínicos é extremamente elevado, e novos derivados Benzodiazepínicos continuam a ser desenvolvidos, avaliados e introduzidos em uso clínico.⁶

1.1.1 Estrutura química

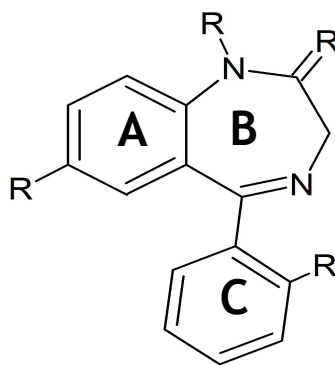


Figura I: Estrutura química geral das Benzodiazepinas.

Tal como o próprio nome sugere, a designação das Benzodiazepinas deriva do anel benzeno (indicado com a letra A) fundido com o anel 1,4-diazepina (anel B) (Figura I). Para além disto, todas as Benzodiazepinas contêm ainda um anel na posição 5 que geralmente é aromático (anel indicado pela letra C) daí serem, por vezes, designadas por 5-aril-1,4-benzodiazepinas.⁷ Diversas modificações na estrutura dos sistemas de anéis têm originado compostos com actividades genericamente semelhantes mas com algumas mudanças no espectro farmacológico relativo, na potência farmacológica com que exercem um efeito determinado e, sobretudo, e nas propriedades farmacocinéticas, que influenciam de forma decisiva a distribuição do produto e a duração do seu efeito no organismo.^{7,8}

1.1.2 Classificação das Benzodiazepinas

Têm sido apresentadas inúmeras propostas de classificação das BZD. Embora nenhuma metodologia de classificação explique adequadamente todas as semelhanças e diferenças entre os fármacos, a categorização de acordo com o tempo de semi-vidas de eliminação tem sido uma das mais utilizadas.⁶⁻⁸ Assim sendo, a classificação das BZD pode ser feita considerando a sua duração de acção no organismo. Esta duração está intimamente relacionada com a estrutura química e as diferenças no sistema de anéis dos fármacos. Estes podem ser divididos em: BZD de acção curta (meia-vida menor que 6 horas), BZD de acção intermédia (meia-vida entre 6 e 24 horas) e BZD de longa acção (meia-vida maior que 24 horas) (Tabela I).⁷

Tabela I: Classificação de Benzodiazepinas de acordo com o tempo de meia vida.

Fármaco BZD	Categoria ⁸	Meia-vida (h) ⁸ t _{1/2}	Comentários
Midazolam	Acção Curta	5	Rapidamente inativado ⁷
Brotizolam		1,3-3,1	
Triazolam		2,9	Rapidamente inativado ⁷
Alprazolam	Acção Intermédia	6-20	
Bromazepam		10-20	
Flunitrazepam		15-30	
Ketazolam		6-25	
Lorazepam		9-22	
Lormetazepam		8-10	
Nitrazepam		18-31	
Oxazepam		4-13	
Temazepam		8-12	
Clonazepam		18-28	
Clobazam		9-30	
Clorazepato	Acção Longa	24-60	Meia vida longa como N-desmetildiazepam ⁸
Clordiazepóxido		14-95	Os seus metabolitos ativos têm semivida longa ⁷
Diazepam		20-100	
Medazepam		36-250	Os seus numerosos metabolitos ativos têm semivida longa ⁸
Nordiazepam		40-100	
Flurazepam		40-250	O seu metabolito N-desalquilflurazepam tem t _{1/2} de 51-100 horas ⁸

1.1.3 Mecanismo de acção molecular

Um ponto importante para entender os efeitos farmacológicos das Benzodiazepinas e a sua relativa segurança é compreender, em primeiro lugar, o seu mecanismo de acção molecular.

O receptor GABA_A é um membro de uma superfamília de canais de iões e consiste numa glicoproteína heterooligomérica⁸, que pode ser composta por cinco tipos de subunidades, cada uma das quais pode ter várias isoformas (α 1-6, β 1-3, γ 1-3, δ , ϵ , θ , π , ρ 1-3). No entanto a maioria destes receptores consiste em duas subunidades α , duas subunidades β e uma subunidade γ .^{9,10}

As BZD têm a capacidade de promover a ligação do principal neurotransmissor inibitório do SNC, ácido γ -aminobutírico (GABA), ao seu receptor (GABA_A) e potenciar o seu efeito inibitório.^{5,11}

De facto, há vários anos que se sabe que o receptor GABA_A é o principal alvo para as acções centrais das BZD. Estudos de estrutura-função demonstraram efectivamente que o local de ligação das Benzodiazepinas é distinto do local de ligação do neurotransmissor GABA, sugerindo que as mesmas modulam o receptor GABA_A através de um mecanismo

alostérico.¹²

A maioria das Benzodiazepinas facilita assim a abertura do canal efetuada pelo neurotransmissor inibitório GABA.¹³ Mecanicamente, estes fármacos provocam uma maior frequência de abertura dos canais lentos de cloreto induzidos pelo GABA, sem aumentar o tempo total em que estes permanecem abertos, levando assim a uma hiperpolarização dos neurónios pós-sinápticos, o que leva a uma inibição da excitação celular.⁵ Só após a ligação do ligando endógeno ocorre a abertura de canais de cloreto, o que implica que o GABA (neurotransmissor endógeno) deva estar sempre presente para que as BDZ possam produzir as suas acções.¹

1.1.4 Farmacocinética

As propriedades físico-químicas e farmacocinéticas das Benzodiazepinas afectam de forma relevante a sua utilidade clínica.⁷ Tal como na grande maioria dos fármacos, as características moleculares das Benzodiazepinas afectam a sua farmacocinética. No entanto, estas características químicas das moléculas de BZD não são as únicas variáveis envolvidas nos mecanismos ADME. Na verdade, existe uma enorme variabilidade inter e intra-individual que pode ter implicações na farmacocinética destes fármacos.

Absorção

Todas as Benzodiazepinas são aparentemente bem absorvidas por via oral, embora umas mais rapidamente que outras, dependendo principalmente do grau de solubilidade lipídica de cada uma.⁸ Apesar de todas possuírem coeficientes de distribuição lípido-água elevados na forma não ionizada, a lipofilicidade pode variar até cerca de 50 vezes de acordo com a polaridade e electronegatividade dos vários substituintes.⁷

Por exemplo, em administração por via intramuscular, a maioria das Benzodiazepinas, particularmente o Clordiazepóxido e o Diazepam, apresentam uma absorção errática e lenta possivelmente devido ao facto de ficarem armazenadas no tecido adiposo em consequência da sua lipofilicidade. Pelo contrário o Lorazepam e o Midazolam são bem absorvidos por esta via.⁸

O início de efeito e $T_{máx}$ dependem criticamente da sua taxa de absorção, o que torna a lipossolubilidade numa característica especialmente importante, principalmente em BZD administradas em dose única, já que controla a rapidez e a extensão da distribuição do fármaco pelos tecidos periféricos.¹

Distribuição

O equilíbrio estabelece-se rapidamente entre o plasma e o cérebro uma vez que as Benzodiazepinas são suficientemente lipossolúveis para atravessar a BHE, sendo que a concentração no líquido cefalorraquidiano é assim similar à concentração de fármaco livre no plasma.⁸

No que toca às proteínas plasmáticas, as Benzodiazepinas ligam-se às proteínas plasmáticas de uma forma elevada, principalmente ao sítio II da albumina humana. A ligação às proteínas não tem influência directa na actividade clínica, tirando em casos particulares como insuficiência renal ou queimados. Embora possam ser deslocadas por outros ácidos carboxílicos, tais interacção geralmente não são particularmente importantes.⁸

Metabolismo e Excreção

As Benzodiazepinas são metabolizadas extensivamente, principalmente pelas enzimas do citocromo P450, particularmente pela CYP3A4 e pela CYP2C19.⁷

O metabolismo destes fármacos é, no entanto, bastante complexo. As principais reacções metabólicas são a N-desalquilação e a hidroxilação, sendo que alguns, como o Nitrazepam, Flunitrazepam ou o Clonazepam são metabolizados por um outro mecanismo, a nitro-redução. Os produtos derivados a partir desta primeira fase metabólica, e as Benzodiazepinas que não possuem grupos alquilo, sofrem então conjugação com ácido glucurónico ou sulfato. As vias oxidativas referidas, podem causar alterações moleculares relativamente pequenas originando assim metabolitos intermediários activos, nomeadamente da N-desmetildiazepam ou Nordiazepam, destacados aqui por três razões⁸:

→ Ocorrem com uma frequência muito superior em comparação com as que ocorrem com metabolitos de outras BZD.

→ Longa semi-vida de eliminação (36-96 horas)

→ Alta afinidade e a actividade biológica.

Os metabolitos ativos de grande parte das BZD são assim biotransformados mais lentamente do que os compostos originais o que leva a que a duração de ação de muitas delas tenha pouca correlação com a semi-vida de eliminação do fármaco que foi administrado.⁷

Com a exceção do Temazepam, que é inactivado por conjugação, todas as Benzodiazepinas são metabolizados pela oxidação microssomal seguida pela conjugação com glucuronido.^{8,14}

Tanto as Benzodiazepinas como os seus metabolitos hidrossolúveis são excretados principalmente pela urina, tal como referido, sob a forma de conjugados glucuronidos, mas, no entanto, podem ainda ser eliminados através da saliva, do suor, ou até mesmo pelo leite

materno (o que justifica a sua não utilização em mulheres que se encontram a amamentar).¹⁵

1.1.5 Principais efeitos farmacológicos e indicações terapêuticas

Pensa-se que subunidades específicas do receptor GABA_A são responsáveis pelas propriedades farmacológicas específicas das Benzodiazepinas.⁷ Qualitativamente, as diferentes Benzodiazepinas exercem efeitos clínicos relativamente semelhantes. No entanto, no que toca a propriedades farmacodinâmicas e farmacocinéticas, existem algumas diferenças quantitativas importantes que conduzem a diferentes padrões de aplicação terapêutica.

Antes de mais, é importante estabelecer a diferença entre ansiolíticos e hipnóticos: ansiolíticos são fármacos que controlam a ansiedade, ao passo que os hipnóticos têm como objectivo a indução do sono. Entre os fármacos com propriedades ansiolíticas encontram-se, entre outros, as Benzodiazepinas, a Bupiriona, antidepressivos SSRI's e SNRI's, a Pregabalina e a Gabapentina. O mercado dos ansiolíticos e hipnóticos foi, desde cedo, dominado pelas Benzodiazepinas. Tal como já referido acima, esta classe farmacológica destaca-se por incluir fármacos relativamente baratos, que permitem efeitos terapêuticos relativamente rápidos, com grande eficácia, poucos efeitos secundários e alguma segurança em caso de overdose.² As Benzodiazepinas são, assim, habitualmente prescritas para uma série de desordens relacionadas com o SNC, uma vez que todos os seus efeitos são resultantes da sua acção neste sistema.^{4,7}

Os principais efeitos atribuídos a esta classe farmacológica incluem sedação, hipnose, controlo da ansiedade e da insónia, relaxamento muscular e actividade anticonvulsivante.⁷

Apesar da grande quantidade de acções a nível central, estes fármacos quando administrados por via intravenosa podem provocar vasodilatação coronária ou bloqueio neuromuscular, se forem administrados em doses altas.^{7,16} As doses terapêuticas, incluindo as administradas por via IV em anestesia, não são problemáticas em pessoas saudáveis, no entanto, quando se tratam de pacientes cardíacos, pode ocorrer hipotensão e redução do débito cardíaco relacionados com a vasodilatação.⁸ Estas alterações podem ter o potencial de alterar a perfusão tecidual.⁵

Por todos os motivos referidos acima as Benzodiazepinas e fármacos análogos (por exemplo zolpidem) têm indicação no tratamento da ansiedade e da insónia apenas quando os sintomas assumem carácter patológico, não devendo ser utilizadas rotineiramente no tratamento sintomático da ansiedade ou insónias ligeiras a moderadas.¹⁷

Acção Ansiolítica

A definição de ansiedade é tão variada quanto a experiência dos seus sintomas por si só. Os transtornos de ansiedade incluem uma série de distúrbios em que os sintomas associados são difíceis de definir objectivamente ou até experienciados num nível de gravidade que prejudica gravemente o estilo de vida.¹⁴

Antes de iniciar qualquer terapia farmacológica, seja com uma Benzodiazepina ou com um fármaco análogo, a causa subjacente à desordem de ansiedade deve ser abordada e avaliada.^{17,18}

As Benzodiazepinas são recomendadas para o alívio de curto prazo da ansiedade e sintomas relacionados quando a mesma é incapacitante e grave, resultando em angústia significativa ou problemas no funcionamento social.¹⁸ A escolha da Benzodiazepinas para o tratamento da ansiedade baseia-se em vários princípios farmacológicos sólidos¹⁵:

- (1) um rápido início de acção;
- (2) um índice terapêutico relativamente elevado
- (3) um baixo risco de interacções medicamentosas com base na indução de enzimas hepáticas
- (4) efeitos mínimos sobre as funções cardiovasculares ou autonómicas.

Apesar de as Benzodiazepinas não deverem ser prescritas por períodos de tempo superiores a 28 dias (4 semanas), em casos de ansiedade crónica ou em pacientes que têm dependência estabelecida e são incapazes de as retirar com sucesso, a prescrição de BZD a longo prazo poderá ser benéfica.¹⁸ No tratamento da ansiedade não deve ser prescrita mais do que uma Benzodiazepina ansiolítica.¹⁷

Os sintomas de ansiedade podem ser aliviados pela grande maioria dos fármacos desta classe farmacológica e nem sempre é fácil demonstrar a superioridade de um fármaco sobre outro. Neste âmbito e por exemplo, o Alprazolam tem sido utilizado no tratamento de distúrbios de pânico e ansiedade e parece ser mais selectivo nestas condições do que outros benzodiazepínicos.¹⁵

Acção Hipnótica

Para além de todos os seus outros efeitos farmacológicos, as Benzodiazepinas são também consideradas moléculas hipnóticas ou soníferas, ou seja, são fármacos capazes de induzir o sono. Este efeito depende não só do tipo de fármaco, mas também das dosagens do mesmo.

Os distúrbios do sono são comuns e muitas vezes resultam de tratamento inadequado de condições médicas subjacentes ou de doença psiquiátrica, sendo que a verdadeira insónia primária é uma condição relativamente rara.¹⁵ As terapias não farmacológicas que são úteis para problemas do sono incluem dieta e exercícios adequados, como primeira linha de

ataque, permitindo um ambiente de sono confortável e apresentar uma dieta de sono saudável. No entanto, nalguns casos, o paciente poderá necessitar de ser medicado com substâncias sedativo-hipnóticas por um período de tempo limitado. É importante notar que a paragem abrupta da toma deste tipo de medicamentos nesta classe poderá causar insónia *rebot*.¹⁵ No tratamento da insónia não deve ser utilizada mais do que uma Benzodiazepina hipnótica ou um fármaco análogo.¹⁷

Acção Anticonvulsivante e Antiepilética

As Benzodiazepinas podem ser utilizadas no tratamento das epilepsias, tanto em crianças como em adultos.¹⁹

As Benzodiazepinas que são úteis como anticonvulsivantes têm meia-vida longa e é necessária uma entrada rápida no cérebro para a eficácia no tratamento do estado epilético.⁷ No entanto, uma limitação significativa é que, frequentemente, se desenvolve alguma tolerância nos pacientes aos efeitos anticonvulsivantes das BDZ. Apesar deste facto, as BDZ são comumente administradas para o tratamento de emergências convulsivas e podem reduzir a taxa de mortalidade associada a crises epiléticas graves.²⁰

Acção Miorelaxante

As Benzodiazepinas também são utilizadas para relaxamento muscular, no tratamento de espasmos musculares.²⁰ Tanto o Diazepam como outras Benzodiazepinas produzem relaxamento dos músculos esqueléticos em estados distónicos, discinéticos, hipertónicos e espásticos.⁸ Esta acção miorelaxante é exercida sobre o sistema nervoso central a vários níveis, desde na própria medula espinal, o que facilita a fenómenos de inibição pré-sináptica ao cerebelo. No entanto, esta acção relaxante muscular é observada em doses que também produzem sedação, o que pode limitar a sua utilidade.⁸

Acção Adjuvante Anestésica

Como adjuvantes, as Benzodiazepinas são utilizadas para regular a ansiedade, amnésia e a sedação antes do uso de anestesia ou para sedação durante procedimentos que não requerem anestesia geral. A Benzodiazepina mais frequentemente utilizada no período pré-operatório é o Midazolam, seguido de forma distante pelo Diazepam, e pelo Lorazepam.⁷

1.1.6 Efeitos adversos mais comuns

Tal como referido acima, as Benzodiazepinas têm uma imensa variedade de aplicações. No entanto, os efeitos adversos ao nível do SNC, a tolerância e dependência ea

Síndrome de Abstinência são cada vez mais reconhecidos e devem ser cuidadosamente analisados para o correcto uso deste tipo de fármacos.²¹

Dentro dos efeitos adversos mais comuns associados ao consumo de BZD, e comuns à grande maioria de fármacos desta classe, destacam-se:

- Sedação e sonolência diurna, devido à acção depressora sobre o SNC;
- Potenciação da acção sedativa de outros fármacos como neurolépticos, tranquilizantes, antidepressivos, hipnóticos analgésicos e anestésicos;
- Confusão emocional;
- Sensação de falta de energia²²;
- Capacidade de reacção diminuída e perda de reflexos;
- Amnésia anterógrada;
- Tonturas;
- Depressão;
- Reacções psiquiátricas e paradoxais desde reacções de inquietação, agitação, irritabilidade, agressividade, ilusões, ataques de raiva, pesadelos, alucinações, psicoses a comportamento inadequado e outros efeitos adversos de comportamento;²³
- Dependência física e psicológica, mesmo em doses terapêuticas. Verifica-se uma maior incidência em utentes com histórico de alcoolismo e toxicodependência;²³
- Síndrome de retirada/abstinência caracterizada por cefaleias, mialgias, ansiedade extrema, tensão, inquietação, confusão e irritabilidade. Em casos mais graves pode mesmo ocorrer sensação de irreabilidade, despersonalização, hiperacusia, torpor e parestesias das extremidades, hipersensibilidade à luz, ao ruído e ao contacto físico, convulsões e até mesmo alucinações;²³
- Perturbações ao nível da menstruação;²²
- Incapacidade para reter a urina ou as fezes;²²
- Incapacidade de urinar devido a distúrbios no esvaziamento da bexiga
- Distúrbios ao nível do fígado, podendo mesmo levar à ocorrência de icterícia;²²
- Distúrbios gastrointestinais (obstipação, diarreia, náuseas, vómitos, perda ou estimulação do apetite, dificuldade em engolir, aumento de peso);²²

Para além de todos os mencionados acima, encontram-se descritos vários outros efeitos adversos respeitantes ao consumo deste tipo de fármacos. Tal como na maioria dos fármacos, os efeitos adversos das BZD são mais incidentes em crianças e idosos, e podem não se manifestar em todas as pessoas.

1.1.7 Interacções medicamentosas e contra-indicações

Os efeitos farmacológicos de um determinado medicamento, quando administrado concomitantemente com outros medicamentos ou até mesmo alimentos, podem diferir em grande escala dos esperados, caso o fármaco fosse empregado isoladamente. Por este facto, as interacções medicamentosas tomam especial importância em fármacos como as

BZD, uma vez que tais interações poderão ter uma importância relevante, com potencial lesivo para os pacientes e efeitos colaterais graves, ou até mesmo fatais. O Farmacêutico Comunitário funciona, assim, como um importante ponto de controlo no momento da cedência/dispensa de Benzodiazepinas, podendo evitar o consumo concomitante de fármacos ou outras substâncias potencialmente perigosas em doentes medicados com este tipo de fármacos.

As principais interações farmacológicas com BZD ocorrem com a toma concomitante de outros depressores do SNC, o que provoca, conseqüentemente, um efeito depressor central aumentado. Dentro dos depressores do SNC, destaca-se o álcool, antipsicóticos (neurolépticos), hipnóticos/sedativos, ansiolíticos, agentes antidepressivos, compostos opióides, fármacos antiepilépticos, anestésicos e anti-histamínicos sedativos. No caso dos compostos opióides, pode também ocorrer um aumento dos efeitos eufóricos.¹⁸

Outros compostos que afectem certas enzimas hepáticas (principalmente a CYP3A4 e CYP2C19, envolvidas no metabolismo) podem também alterar o efeito farmacológico das Benzodiazepinas. O número de ocorrências deste tipo de interações é bastante elevado e, não deve, portanto, ser posto de parte.

No que toca a contra-indicações desta classe farmacológica, as Benzodiazepinas são geralmente contra-indicadas em doentes com miastenia grave, hipersensibilidade a Benzodiazepinas, insuficiência respiratória grave ou síndrome da apneia do sono. Embora as BZD não devam ser administradas em utentes com insuficiência hepática, em situações excepcionais podem ser usadas, preferencialmente, as metabolizadas por glucoronização (ex: Lorazepam, Oxazepam). Para além disto não são recomendadas para o tratamento primário da doença psicótica, e são contra-indicadas em tratamento concomitante com hipnóticos em crianças.¹⁸

1.1.8 Posologia e duração do tratamento

De um modo geral, a terapia com BZD (Tabela II) deve ser iniciada com a dose mínima eficaz, podendo esta ser posteriormente ajustada dependendo da resposta do doente (nunca ultrapassando a dose máxima indicada no RCM do respectivo medicamento), e deve ser limitada no tempo (habitualmente 4 semanas).^{17,18} Ultrapassado o período recomendado para tratamento o utente deve ser reavaliado periodicamente de modo a avaliar a necessidade da manutenção do tratamento; logo que seja evidente a remissão da sintomatologia clínica, deverá ser iniciada a descontinuação de forma lenta e progressiva (nunca subitamente) com vista a prevenir a síndrome de abstinência característica desta classe farmacológica.¹⁷

Segundo as normas da DGS, para o tratamento da ansiedade patológica, define-se uma duração máxima de 8 a 12 semanas, incluindo o período de descontinuação. Já no tratamento da insónia patológica preconiza-se uma duração máxima de 4 semanas,

incluindo período de descontinuação. Em determinadas situações, o período máximo de utilização poderá ser prolongado, nunca sem reavaliação em consulta especializada.¹⁷

Tabela II: Benzodiazepinas autorizadas em Portugal e respectivos nomes comerciais, de acordo com as informações descritas no Infomed. (Consultado dia 7 de Maio de 2017)

Benzodiazepina	Genérico	Nome comercial
Alprazolam	✓	<i>Xanax®</i> , <i>Unilan®</i>
Clordiazepóxido		<i>Paxium®</i> , <i>Librax®</i>
Clobazam		<i>Castilium®</i>
Cloazolam		<i>Cloxam®</i> , <i>Olcadil®</i>
Diazepam	✓	<i>Stesolid®</i> , <i>Unisedil®</i> , <i>Valium®</i>
Estazolam		<i>Kainever®</i>
Flurazepam		<i>Morfex®</i> , <i>Dalmadorm®</i>
Loprazolam	✓	<i>Dormonoc®t</i> ,
Midazolam	✓	<i>Dormicum®</i> , <i>Buccolam®</i>
Oxazepam		<i>Serenal®</i>
Lorazepam	✓	<i>Ansilor®</i> , <i>Lorenin®</i> , <i>Lorsedal®</i> , <i>Rialam®</i>
Mexazolam		<i>Sedoxil®</i>
Prazepam		<i>Demetrin®</i>
Bromazepam		<i>Bromalex®</i> , <i>Lexotan®</i> , <i>Ultramidol®</i>
Brotizolam	✓	<i>Lendormin®</i>
Cetazolam		<i>Unakalm®</i>
Temazepam		<i>Normison®</i>
Triazolam		<i>Halcion®</i>
Clorazepato		<i>Medipax®</i> , <i>Tranxene®</i>

1.1.9 Prevalência e padrões de abuso

Estudos mostram que as mulheres são mais propensas a usar medicamentos prescritos, tais como analgésicos narcóticos, tranquilizantes e medicamentos ansiolíticos (como são exemplo as Benzodiazepinas). Isto deve-se à maior vulnerabilidade das mulheres para estados de depressão, ansiedade, trauma e vitimização em comparação com os homens.²⁴⁻²⁶

1.1.10 Síndrome de abstinência: tolerância e dependência a Benzodiazepinas

A crescente dificuldade em tolerar situações de *stress* da vida quotidiana, o aumento do número de prescrições inadequadas e a grande aceitação perante a eficácia das Benzodiazepinas contribuem cada vez mais para o aumento de casos relacionados com

uso abusivo destes fármacos, tendo como consequência directa a probabilidade de ocorrência de reações adversas, intoxicações e desenvolvimento de dependência, bem como todos os problemas a elas associados.²⁷

Durante muitos anos, as BZD foram considerados fármacos desprovidos de capacidade de induzir dependência. Contudo com o passar dos anos, foi-se constatando que isso também acontece com esta classe farmacológica. Neste contexto, as pessoas com historial de abuso de drogas têm um maior risco de se tornarem abusadores de Benzodiazepinas. A dependência de BZD está associada ao aparecimento de uma síndrome de abstinência previsível, após uma descontinuação abrupta da sua toma, tendo sintomas como ansiedade, insónia, agitação, tensão muscular, irritabilidade, náuseas, mal-estar, diaforese, pesadelos, depressão, hiperreflexia, zumbido, delírios, alucinações e convulsões).¹⁴

Processo de privação de Benzodiazepinas

Sabe-se que o início dos sintomas de abstinência geralmente surge dentro de 24 a 48 horas após a interrupção da toma.¹⁴ O processo de paragem na toma de Benzodiazepinas deve ser efectuado de forma lenta e gradual, sendo muitas vezes designado por “desmame”. Esta técnica assume-se como a mais recomendada e eficiente, dado que pode prevenir os sintomas da síndrome de abstinência, apresentando um custo baixo e sendo de fácil execução.²⁸ Assim sendo, está referido que deve ser feita uma redução de dose de 25% por semana até que 50% da dose seja atingida, depois disto reduzir um oitavo da dose a cada 4 a 7 dias. Se a terapia tiver duração superior a 8 semanas, recomenda-se uma redução de 2 a 3 semanas, mas se a duração do tratamento for de 6 meses, deve ocorrer uma redução de 4 a 8 semanas. Maiores durações de tratamento podem exigir um “desmame” de 2 a 4 meses.¹⁴

1.2. Papel do Farmacêutico Comunitário na detecção de problemas relacionados com os medicamentos, especificamente em idosos.

Hoje em dia, a maioria dos idosos apresentam mais do que uma patologia, pelo que, são efectuados tratamentos que incluem diversos medicamentos pertencentes a classes farmacológicas diferentes. Por conseguinte, podem surgir interações medicamentosas e reações adversas que podem ter efeitos graves na saúde do idoso. Para além disto, o elevado número de medicamentos prescritos pode desfavorecer a adesão do idoso à terapêutica.²⁹ É um facto que a polimedicação e a utilização de medicamentos potencialmente inapropriados têm sido associados a resultados negativos em adultos mais velhos, os quais podem, eventualmente, ser reduzidos por intervenções farmacêuticas.³⁰ Para além disto, com o aparecimento de medicamentos genéricos, existindo frequentemente embalagens idênticas mas que correspondem a medicamentos completamente diferentes, podem ocorrer erros por parte do idoso na sua medicação com consequências potencialmente gravíssimas.

Existem, hoje em dia, ferramentas desenvolvidas com o objectivo de avaliar a prescrição inadequada de medicamentos em adultos mais velhos. Dentro destas destacam-se os critérios de Beers e os critérios STOPP-START. Estas ferramentas, em conjunto com muitas outras, podem, e devem, ser utilizadas por Farmacêuticos Comunitários, de modo a providenciar um acompanhamento particular e focalizado em cada utente, nos seus problemas de saúde e na medicação que utiliza.

Segundo os critérios de Beers, de uma forma geral, considera-se que as Benzodiazepinas aumentam o risco de doenças cognitivas, delírio, quedas, fraturas e acidentes rodoviários em adultos geriátricos, isto porque, neste grupo etário a sensibilidade às Benzodiazepinas é elevada e o metabolismo de fármacos de longa-ação diminui. É, portanto, recomendado que seja evitada a prescrição destes fármacos em doentes geriátricos. Estes critérios alertam ainda para o perigo do uso concomitante com outros dois ou mais fármacos com ação no Sistema Nervoso Central (SNC), nomeadamente, antipsicóticos, antidepressivos tricíclicos, outros hipnóticos agonistas dos receptores de BZD, inibidores seletivos da recaptção de serotonina (SSRIs) e opióides.³¹

Os critérios START-STOPP indicam, em concordância com os critérios de Beers, que as Benzodiazepinas em idosos, em tratamentos longos (por mais de quatro semanas), provocam um maior risco de sedação prolongada, confusão, problemas no equilíbrio, quedas e acidentes rodoviários, e alertam para a necessidade de se retirar as Benzodiazepinas gradualmente, se tomadas por mais do que duas semanas, pois existe o risco de surgir a síndrome de abstinência se parar abruptamente a sua administração. Sabe-se, ainda, que a população idosa é a classe etária em que ocorre maior utilização de fármacos Benzodiazepínicos, sendo nesta medida, importante que os Farmacêuticos Comunitários se munam deste tipo de ferramentas, e que as coloquem em prática no atendimento dos seus utentes idosos, em que a utilização de BZD seja potencialmente inapropriada ou desnecessária.

1.3 O Farmacêutico Comunitário como “gatekeeper” do potencial uso inapropriado e abuso de Benzodiazepinas.

Após a explicação geral da classe farmacológica das Benzodiazepinas apresentada acima, é de clara compreensão que este tipo de fármacos merece um controlo rigoroso, tanto no momento da dispensa como durante todo o período da sua utilização. De facto, o uso inapropriado de BZD, quer seja insuficiente ou abusivo, constitui um problema de saúde pública a nível mundial.³²

O Observatório Português do Sistema de Saúde (OPSS) enunciou no Relatório de Primavera do ano de 2016, entre outros aspectos, que é necessário assumir a utilização de Benzodiazepinas como um problema de Saúde Pública.³³ É referido ainda que estes agentes tranquilizantes associados a casos de dependência e síndrome de privação se encontram sob controlo e vigilância internacional, mas que ainda não existem métodos suficientemente

eficazes para monitorizar este tipo de substâncias na comunidade e que é absolutamente necessário, para além de uma atenção redobrada e de uma estreita articulação entre os serviços, estudar este problema e avaliar se a venda livre destas substâncias continua a ocorrer.³³

O Farmacêutico Comunitário encontra-se, assim, numa posição única para avaliar o uso inadequado dos medicamentos contendo BZD entre a população. Neste contexto, estudos observacionais conduzidos em Farmácias Comunitárias contribuem para a atividade de farmacovigilância, na medida em que possibilitam identificar sinais de potenciais prescrições inadequadas de fármacos e problemas relacionados com os mesmos tais como retiradas infrutíferas e incorretas dos medicamentos.³⁴

A Organização Mundial de Saúde definiu, no ano de 1993, a Atenção Farmacêutica como um *“conceito de prática profissional no qual o paciente é o principal beneficiário das ações do Farmacêutico. A atenção é o compêndio das atitudes, dos comportamentos, dos compromissos, das inquietudes, dos valores éticos, das funções, dos conhecimentos, das responsabilidades e das habilidades do Farmacêutico na prestação da farmacoterapia, com o objetivo de alcançar resultados terapêuticos definidos na saúde e na qualidade de vida do paciente”*. O Farmacêutico ao balcão de uma Farmácia deve, portanto, adquirir competências de modo a detectar problemas ou erros de medicação em qualquer utente que se dirija à Farmácia. Assim sendo, é importante que o Farmacêutico se muna da sua experiência e das ferramentas que tem ao seu dispor para proceder a uma avaliação detalhada de cada utente, detetando e solucionando problemas relacionados com a medicação desses mesmos utentes.

1.4 Contacto Farmacêutico-Médico

O acto de prescrever e o acto de dispensar medicamentos é o colmatar de um conjunto alargado de diversos factores, desde cognitivos a emocionais sempre assentes na experiência prévia.³⁵ A mais recente palavra de ordem em saúde é *“colaboração”*. Apesar de ultimamente se ter verificado o seu uso excessivo e de um certo *spin* político associado, a premissa de reunir profissionais distintos é admirável e sugere ideais de melhoria da qualidade dos serviços de saúde para os pacientes e aumento da eficiência e habilidades para profissionais.³⁶ Os Médicos e Farmacêuticos procuram cada vez mais trabalhar em colaboração uns com os outros e desejam ser respeitados pelas suas competências e conhecimentos. A compreensão das funções individuais, acessibilidade, comunicação eficaz, confiança e respeito mútuo são, portanto, de extrema importância.

Apesar dos crescentes níveis de colaboração e de trabalho em equipa, alguns médicos ainda acreditam que os Farmacêuticos desafiam a sua autoridade, crença esta que resulta na falta de harmonia que ainda se faz sentir na relação de trabalho em conjunto.³⁷ Por este facto, e apesar de não existirem ainda muitos estudos que o avaliem, pensa-se que é ainda pouco habitual a comunicação entre Farmacêuticos Comunitários e Médicos, levando a que,

na grande maioria das vezes a transferência de informação seja realizada por intermédio do utente. A verdade é que, com a atual mudança nos padrões de trabalho dos Médicos, um Médico que recebe uma mensagem verbal através de paciente hoje pode não ser o médico que atende o paciente amanhã e por isto as organizações e indivíduos devem reavaliar as suas práticas de trabalho e garantir que os obstáculos à colaboração sejam superados.³⁶ Os organismos profissionais que representam Médicos e Farmacêuticos devem fornecer orientações sobre a colaboração eficaz e incluí-la como parte das suas directrizes de boas práticas. Estudos defendem que a colaboração entre Médicos e Farmacêuticos tem de evoluir no interesse de melhores resultados de saúde para as pessoas e para a qualidade do uso do medicamentos³⁴, e portanto, é neste sentido que os profissionais de saúde em Portugal, e no resto do mundo devem seguir.

2. Justificação do tema

Alguns ansiolíticos e sedativos-hipnóticos, tais como as Benzodiazepinas, estão entre os agentes farmacológicos mais utilizados na medicina para adultos.²⁵

Quando, na década de 60 do século passado, as Benzodiazepinas foram introduzidas na prática clínica, foram aclamadas como tranquilizantes mais suaves, embora eficazes e desprovidos de efeitos colaterais indesejados, em contraste com os barbitúricos e outros agentes similares.³⁸ Como os efeitos adversos das BZD pareciam negligenciáveis, a prescrição destes fármacos acabou por exceder frequentemente os limites definidos nas guidelines, tanto em termos de dosagem, como na indicação.³² Com o passar dos anos, progressivamente, foram registados cada vez mais efeitos adversos, no entanto, muitos dos médicos não vêm ainda o uso contínuo de Benzodiazepinas como um problema de saúde pública.³⁹

A Europa é, de acordo com *INTERNATIONAL NARCOTICS CONTROL BOARD* (2015), o local mundial onde ocorre o maior consumo de BZD, e Portugal representa o país europeu cujos níveis de utilização destes fármacos são maiores.^{40,41}

Um estudo que avalia a evolução temporal no consumo de Benzodiazepinas pela população portuguesa, recorrendo a dados fornecidos pelo INFARMED relativos ao número de embalagens de Benzodiazepinas dispensadas em Farmácias Comunitárias de Portugal continental a utentes do serviço nacional de saúde, no período de 2000 a 2007, mostra que o número de embalagens de Benzodiazepinas dispensadas em Portugal aumentou anualmente entre os anos de 2000 e 2006. Além disso, o maior número de embalagens dispensadas nos anos considerados é o de medicamentos com Benzodiazepinas ansiolíticas, sendo que, dentro desta classe, as Benzodiazepinas de duração intermédia foram as mais prescritas. A substância com um maior número de embalagens dispensadas foi o Alprazolam, seguido do Lorazepam, Bromazepam e Diazepam.⁴²

Sabe-se ainda que entre os anos de 2000 e 2012 ocorreu um aumento significativo no consumo de psicofármacos, de todos os subgrupos, mas mais evidente nos antidepressores (+240%) e antipsicóticos (+171%). No entanto, e apesar de a utilização de ansiolíticos, sedativos e hipnóticos ter aumentado de modo menos acentuado (+6%), este constitui o subgrupo com maior utilização. Este aumento pode dever-se a uma maior acessibilidade deste tipo de medicamentos aos utentes, a uma utilização mais prolongada ou até mesmo à aprovação de novas indicações terapêuticas.⁴⁰

Foi no relatório do ano de 2015 da INCB que surgiu a recomendação para uma maior consciencialização dos problemas que podem advir do uso abusivo e inapropriado de BZD, particularmente no que toca a utentes idosos.⁴¹ Deste modo, o INCB refere que para evitar os efeitos secundários nocivos das Benzodiazepinas, os governos devem assegurar que os prestadores de cuidados de saúde considerem cuidadosamente a relação risco-benefício, a segurança, as reacções adversas aos medicamentos e a utilização simultânea de outros fármacos antes de prescreverem quaisquer medicamentos que contenham Benzodiazepinas a pacientes idosos. Esta recomendação é alargada a familiares, cuidadores, funcionários de lares e, em especial, Farmacêuticos Comunitários, que se encontram numa posição de excelência para detectar problemas relacionados com a medicação dos seus utentes e evitar futuras morbilidades.

Neste sentido, e após conhecimento de um estudo semelhante realizado na Irlanda⁴³, surgiu o interesse de avaliar e analisar o papel dos Farmacêuticos Comunitários em Portugal como pontos de controlo, “*gatekeepers*”, do uso inapropriado e abusivo de fármacos da classe das BZD.

3. Objectivos

No âmbito deste projecto de investigação, propõe-se, em primeiro lugar e de um modo geral, analisar o papel de Farmacêuticos Comunitários em Portugal como pontos de controlo do potencial uso inapropriado e abusivo de Benzodiazepinas. Dentro deste objectivo geral, pretende-se ainda:

- Avaliar o papel e atitudes tomadas por cada Farmacêutico, de acordo com sexo, idade, anos de experiência e localização geográfica.
- Relacionar o perfil de clientes com a frequência de dispensa de BZD.
- Apurar qual a classe etária em que ocorre uma maior dispensa de fármacos desta classe.
- Avaliar qual o género em que a cedência de BZD é predominante.
- Perceber se os utentes que habitualmente se dirigem à Farmácia trazem prescrições médicas para a obtenção dos respectivos fármacos Benzodiazepínicos e com que frequência apresentam essa mesma prescrição.

- Inferir as atitudes tomadas por parte dos Farmacêuticos Comunitários, no caso dos utentes não trazerem receita para este tipo de fármacos.
- Verificar a frequência com que os Farmacêuticos ao balcão de uma Farmácia Comunitária clarificam e informam os utentes sobre as indicações necessárias à toma de fármacos Benzodiazepínicos (posologias, modo de administração, efeitos adversos, contra-indicações e risco de dependência), tanto na primeira vez, como em terapias mais longas.
- Tentar entender os motivos pelos quais grande parte dos utentes não apresentam receita renovada no momento em se dirigem à Farmácia para obter BZD.
- Analisar as recomendações de interrupção de terapias com BZD por parte de Farmacêuticos, desde os motivos, ao tipo de recomendação e ainda relativamente às reacções habituais dos utentes.
- Inferir se existe efectivamente uma relação de contacto e proximidade entre Farmacêuticos Comunitário e médicos prescritores de BZD.
- Por último, avaliar opiniões de Farmacêuticos Comunitários no que toca ao papel da intervenção Farmacêutica no controlo do potencial uso inapropriado ou abusivo de BZD.

4. Material e métodos

4.1 Tipo de estudo e critérios de selecção da amostra

O presente projecto de investigação assume-se como um estudo transversal, descritivo e comparativo, em que foram inquiridos Farmacêuticos Comunitários Portugueses na plenitude do seu exercício profissional. Antes da entrega de cada questionário, foi fornecido um documento com o consentimento livre e informado do participante, que foi lido e assinado, e arquivado separadamente dos inquéritos. Relativamente ao questionário (ANEXO 1), a maioria das perguntas eram opções de resposta única ou múltipla, sendo que incluía também escalas de *Likert* de cinco pontos. Foi ainda incluída uma pergunta de resposta aberta. Todos os dados foram recolhidos pessoalmente entre os meses de Fevereiro e Maio de 2017, em inúmeras Farmácias de diversas regiões do País.

No momento da realização deste estudo, ainda não eram conhecidos dados relativos ao número de Farmacêuticos em exercício respeitante ao ano anterior, 2016. No entanto, e segundo estatísticas da Ordem dos Farmacêuticos⁴⁴, no ano de 2015, existiam 15140 Farmacêuticos em exercício em Portugal, cerca de 1,4 Farmacêuticos por cada 1000 habitantes (Anexo 2). A Farmácia Comunitária representa a área profissional de eleição de mais de metade dos Farmacêuticos Portugueses, atingido 58% da distribuição de Farmacêuticos por área profissional (Anexo 2). Com estes valores é possível estimar que existem então cerca de 8781 Farmacêuticos Comunitários em exercício no país, e que,

todos eles, em algum momento da sua carreira, dispensaram fármacos da classe das Benzodiazepinas, podendo assim concluir que a população do estudo seriam cerca de 8781 Farmacêuticos.

Através de um programa de cálculo de amostra (EpilInfo) e assumindo que a amostra só poderá ser considerada representativa⁴⁵ para uma margem de erro de 6% e um intervalo de confiança de no mínimo 80% (em que a amostra mínima seria de 113 sujeitos), procedeu-se à recolha dos respectivos inquéritos com o objectivo de recolha de 184, para um intervalo de confiança de 90%.

A margem de erro do estudo foi 6%, superior aos habituais 5% devido à homogeneidade da amostra.

4.2 Enquadramento geográfico

O questionário foi entregue em mão e respondido por 229 Farmacêuticos Comunitários de diversas regiões do país, considerando apenas Portugal Continental: Norte Interior, Centro Interior, Sul Interior, Norte Litoral, Centro Litoral e Sul Litoral. A distribuição de inquéritos nestas regiões foi geograficamente aleatória e não parametrizada.

4.3 Análise de Dados

Todos os dados avaliáveis foram codificados e introduzidos no SPSS v.24 para análise estatística. Foi aplicada uma análise estatística descritiva, em que foram analisadas individualmente cada uma das perguntas do questionário, e a percentagem das respostas dados foram representadas graficamente, quer em gráficos de barras, circulares ou tabelas de frequência.

5. Resultados

Caracterização da Amostra

A amostra deste estudo é constituída por 229 Farmacêuticos Comunitários de várias zonas de Portugal Continental, sendo esta representativa para uma margem de erro de 6% e um intervalo de confiança de 90%.

Procedeu-se, inicialmente, à caracterização sociodemográfica da amostra relativamente ao género, idade, tempo de experiência e zona geográfica.

A amostra é então, maioritariamente, constituída por sujeitos do sexo feminino (77,30% - 177 sujeitos), existindo apenas 22,7% (52 sujeitos) do sexo masculino (Gráfico I).

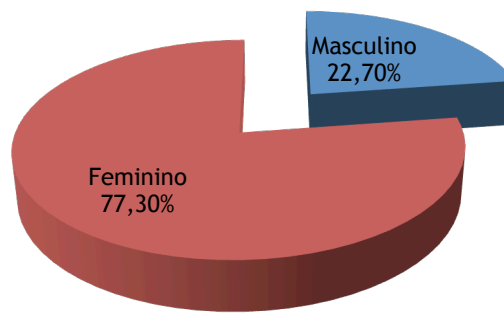


Gráfico I: Caracterização da amostra em termos de género.

As idades dos sujeitos inquiridos oscilam entre os 22 e os 67 anos, sendo a média de 33,7 anos e a dispersão em torno da média de 9,9. Como se pode comprovar no gráfico II a esmagadora maioria dos inquiridos tem idade compreendida entre os 22 e os 41 anos (80,4% - 184 sujeitos).

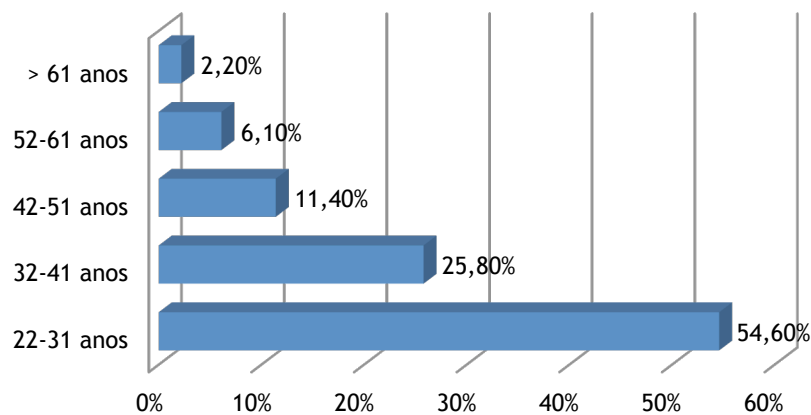


Gráfico II: Caracterização da amostra em termos de idade.

O tempo de experiência profissional dos inquiridos (gráfico III) oscila entre 1 e 45 anos, sendo a média de 9,2 anos de experiência e o desvio padrão de 9,2. A grande maioria dos inquiridos tem até 10 anos de experiência (69,9% - 160), sendo que 38,9%, correspondente a 89 inquiridos, tem menos de 5 anos de experiência e 31% (71 inquiridos) tem experiência quantificada entre os 5 e os 10 anos. Com mais de 10 anos de experiência existem 30,1% (69 inquiridos).

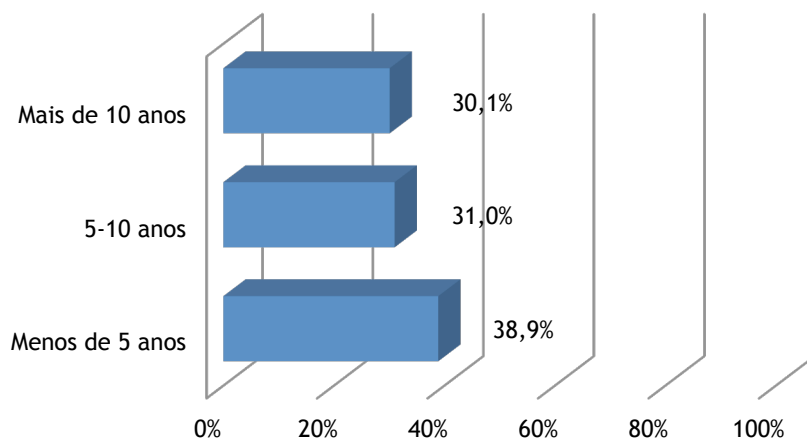


Gráfico III: Caracterização da amostra em termo de tempo de experiência profissional.

A maioria dos inquiridos (66,4% - 152 sujeitos) é da zona centro do país (44,1% - 101 sujeitos do centro litoral e 22,3%- 51 sujeitos do centro interior) (Gráfico IV). Da zona sul do país existem 20,5%, correspondendo a 47 dos sujeitos inquiridos, sendo que 2,6% (6 inquiridos) são da zona sul interior e 17,9% (41 sujeitos) do sul litoral. Da zona norte existem 12,7% (29 sujeitos), sendo 9,2% (21 sujeitos) do norte litoral e 3,5% (8 sujeitos) do norte interior.

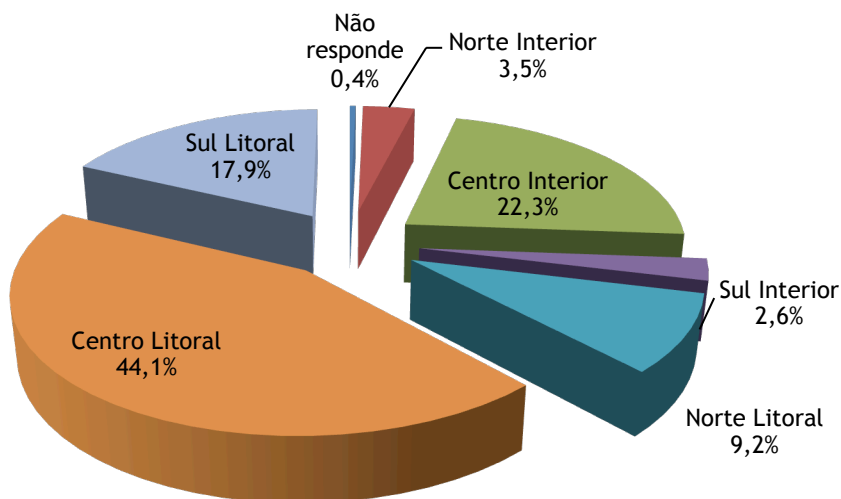


Gráfico IV: Caracterização da amostra em termos de localização geográfica.

→ Apresentação de Resultados - Análise Estatística Descritiva

A maioria dos inquiridos (87,8% - 201 sujeitos) respondeu que o tipo de clientes mais representativo da sua Farmácia são utentes habituais da Farmácia e/ou utentes com terapias crónicas que levantam a medicação habitualmente na Farmácia (71,2% - 163 sujeitos), havendo 42,4% (97 sujeitos) que referem que, na sua Farmácia, o tipo predominante de cliente são utentes de passagem ou turistas. Apenas 4,4% referem outras situações (Gráfico V).

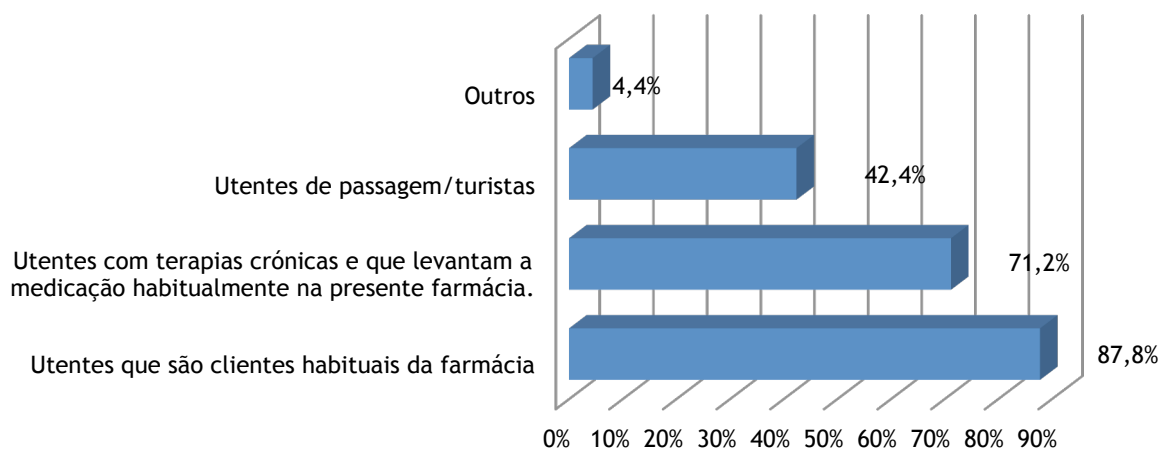


Gráfico V: Caracterização do tipo de cliente que habitualmente frequenta a Farmácia dos sujeitos inquiridos.

No que toca à cedência de BZD (Gráfico VI) a maioria dos inquiridos referiu que costuma dispensar habitualmente Benzodiazepinas entre 2 a 10 vezes por dia (71,2% - 163 sujeitos), sendo que destes, 37,6% (86 sujeitos) referiu que as dispensa entre 2 a 5 vezes e 33,6% (77 sujeitos) entre 5 a 10 vezes por dia. Apenas 0,4% dos inquiridos (1 sujeito) referiu nunca o fazer. Para além disto 2,2% (5 sujeitos) referiram ceder BZD apenas 1 vez por semana e 4,8% (11 sujeitos) 1 vez por dia. Como seria de esperar, uma quantidade elevada de sujeitos (20,5% - 47 sujeitos) referiram que dispensam Benzodiazepinas mais de 10 vezes ao dia.

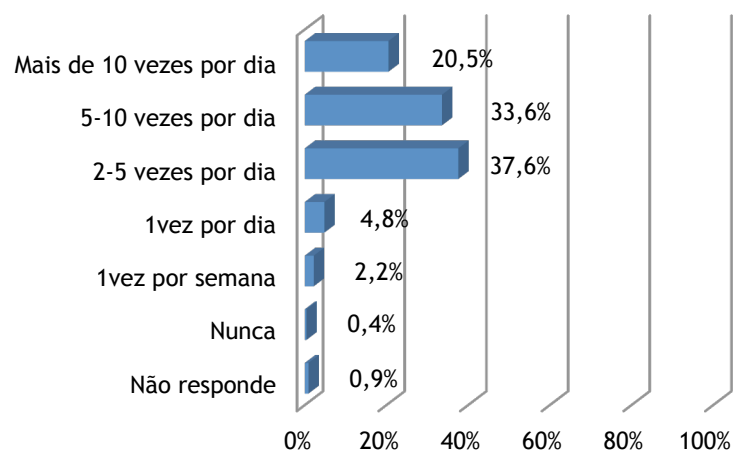


Gráfico VI: Análise quantitativa da dispensa de Benzodiazepinas pelos indivíduos inquiridos.

No que toca à pergunta 7, que inquiria sobre a faixa etária mais preponderante dos utentes a quem eram cedidas Benzodiazepinas (Gráfico VII), a maioria dos inquiridos referiu que a faixa etária onde ocorre maior dispensa de Benzodiazepinas é dos 60 aos 69 anos (70,7% - 162 sujeitos), em segundo lugar surge a faixa dos 50 aos 59 anos (42,8% - 98 sujeitos), em terceiro a faixa dos 70 aos 79 anos (38,0% - 87 sujeitos) e em quarto a faixa dos 40 aos 49 anos (27,5% - 63 sujeitos). Apenas 8,7% (20 sujeitos) referem idades inferiores aos 40 anos.

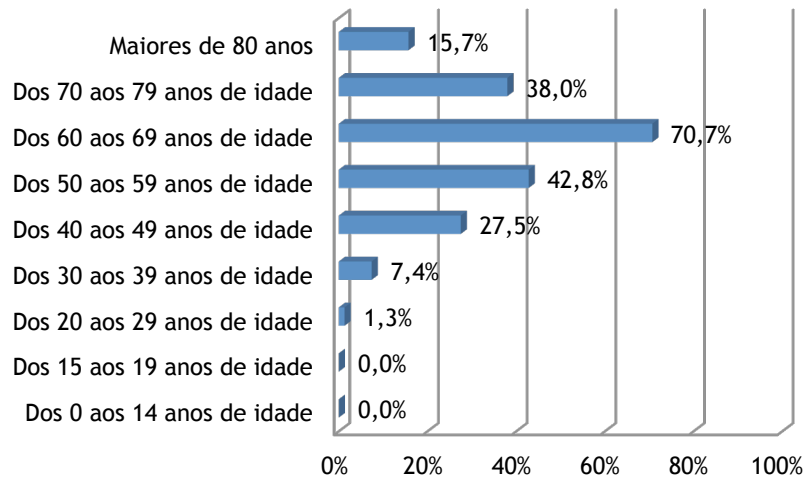


Gráfico VII: Faixa etária dos utentes em que ocorre maior dispensa de fármacos Benzodiazepínicos.

Ainda relacionado com as características dos utentes em que ocorre maior dispensa de fármacos Benzodiazepínicos, quase todos os inquiridos referiram que dispensam mais Benzodiazepinas a utentes do sexo feminino (98,7% - 226 sujeitos). Apenas 3 sujeitos (1,3%) responderam que dispensam mais Benzodiazepinas a utentes do sexo masculino (Gráfico VIII).

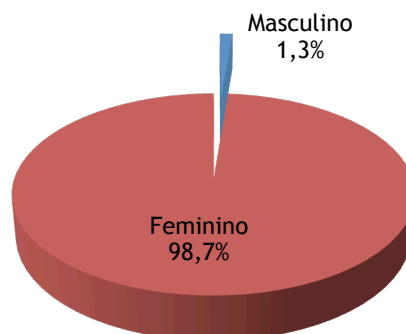


Gráfico VIII: Sexo de utentes em que ocorre maior dispensa de Benzodiazepinas.

A maioria dos inquiridos (87,3% - 200 sujeitos) referiu que os utentes que habitualmente se dirigem à Farmácia para obter um fármaco Benzodiazepínico pela primeira vez levam receita médica (Gráfico IX). Apenas 12,7% (29 sujeitos) refere que isso não acontece. Dos 200 sujeitos que referiram que os utentes levam receita para o fármaco Benzodiazepínico, a grande maioria, 66% (132 sujeitos), refere que isso acontece apenas usualmente (Gráfico X).

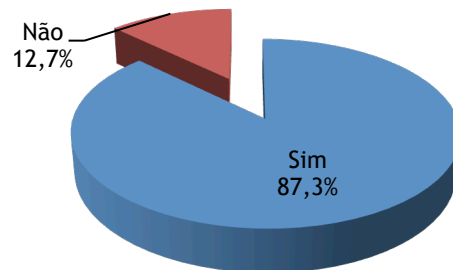


Gráfico IX: Apresentação de receita médica por utentes que se dirigem à Farmácia para obter um fármaco Benzodiazepínico pela primeira vez.

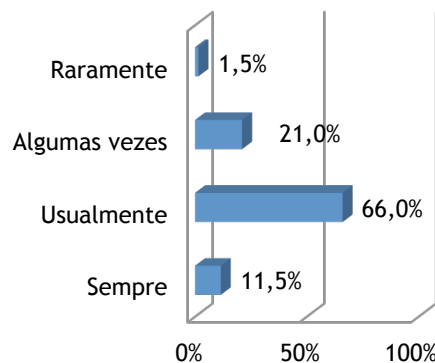


Gráfico X: Frequência com que os utentes apresentam receita médica na primeira vez que solicitam uma BZD na Farmácia.

Relativamente à pergunta número 11, que pretendia analisar qual a atitude mais frequentemente tomada, por parte dos Farmacêuticos inquiridos, nas situações em que os utentes não levam receita para aviar um fármaco Benzodiazepínico (Gráfico XI), e 54,1% (correspondendo a 124 sujeitos) afirma que efectua uma venda suspensa, ou seja, dispensa o fármaco mas pede ao utente que leve posteriormente a receita médica. Há, contudo, uma grande percentagem (41,9% - 96 sujeitos) que referem não dispensar o fármaco se o utente não tiver a receita e apenas 2 inquiridos (0,90%) responderam que dispensam Benzodiazepinas sem pedir que o utente posteriormente traga receita.

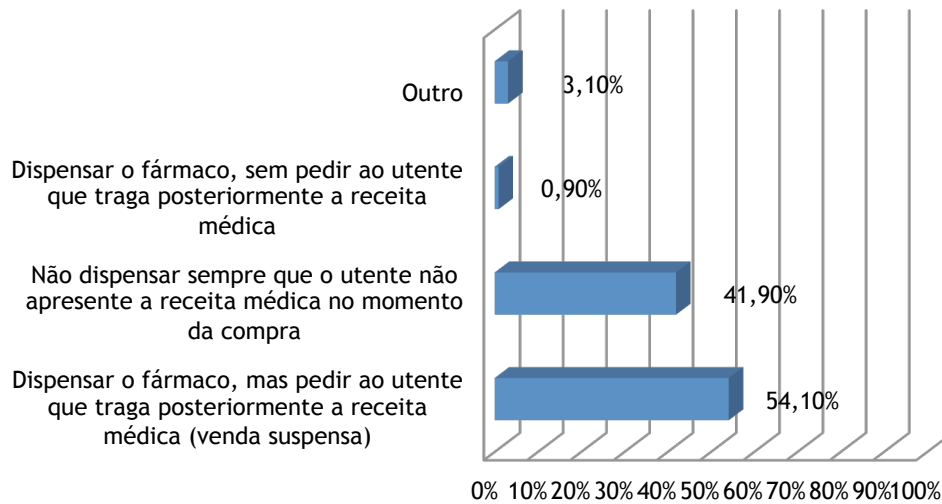


Gráfico XI: Atitudes tomadas, mais frequentemente, por parte dos Farmacêuticos inquiridos, nas situações em que os utentes não apresentam receita médica para levar fármacos Benzodiazepínicos.

Para além das respostas analisadas acima, muitos dos inquiridos, fizeram anotações ao lado da pergunta ou assinalaram a opção “outros” (3,10%). De entre as anotações e justificações para a opção “outros” encontram-se principalmente ressalvas que referem que apenas dispensam as Benzodiazepinas em venda suspensa caso essa informação se encontre na ficha do doente ou histórico na Farmácia ou com um comprovativo de dispensa anterior recente. Alguns referem também que analisam as situações de cada utentes antes de realizar uma venda suspensa de qualquer um dos fármacos BZD pedidos pelos utentes.

Sobre a pergunta número 12, que inquiria os sujeitos sobre o facto de clarificarem com cuidado e detalhe todas as indicações necessárias à toma de um fármaco da classe das Benzodiazepinas em utentes que as tomam pela primeira vez (Gráfico XII), a maioria dos inquiridos (61,1% - 140 sujeitos) respondeu que clarifica sempre com cuidado e detalhe aos utentes que tomam pela primeira vez um fármaco da classe das Benzodiazepinas todas as indicações necessárias à toma do fármaco; 27,5%, correspondente a 63 sujeitos, referem que o fazem usualmente, 9,6% (22 sujeitos) algumas vezes e 1,7% (4 sujeitos) raramente o faz.

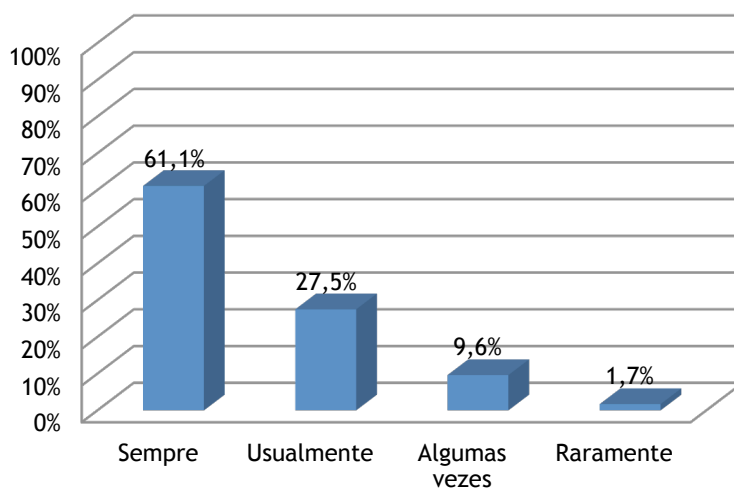


Gráfico XII: Análise da frequência com que Farmacêuticos Comunitário reforçam com cuidado e detalhe todas as indicações necessárias à toma de um fármaco da classe das Benzodiazepinas em pacientes que as tomam pela primeira vez (posologias, modo de administração, efeitos adversos, contra-indicações, risco de dependência).

Relativamente ao reforço das indicações necessárias à toma de um fármaco da classe das Benzodiazepinas a utentes que as tomam a longo prazo (Gráfico XIII), 29,30% (67 inquiridos) adota sempre esse procedimento, 33,6% (77 sujeitos) fá-lo habitualmente, 27,9% (64 sujeitos) algumas vezes e 9,20% (21 inquiridos) nunca o fazem.

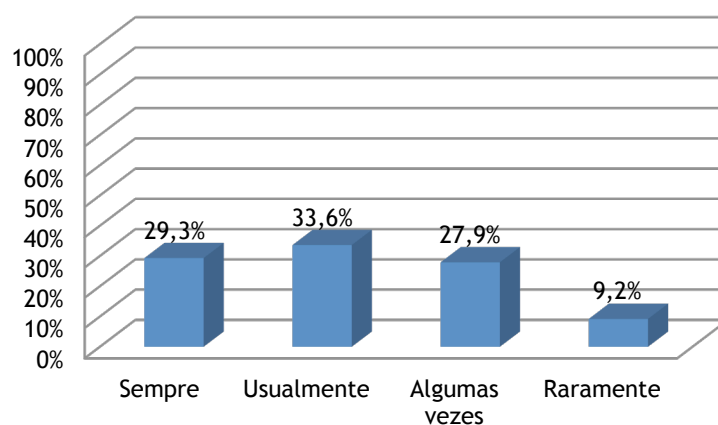


Gráfico XIII: Análise da frequência com que Farmacêuticos Comunitário reforçam e repetem com cuidado e detalhe, todas as indicações necessárias à toma de um fármaco da classe das Benzodiazepinas em pacientes que as tomam a longo prazo (posologias, modo de administração, efeitos adversos, contra-indicações, risco de dependência).

Sobre a questão número 14, que inquiria sobre o facto de no caso das BZD serem cedidas pela primeira vez mediante a apresentação de receita médica, a maioria dos utentes costuma apresentar a renovação dessa mesma prescrição nas vindas futuras à

Farmácia (Gráfico XIV), a grande maioria dos inquiridos (84,2% - 193 sujeitos) refere que a maioria dos utentes costuma trazer a renovação da receita pelo médico. Poucos referem que isso não acontece (15,8%-36 sujeitos).

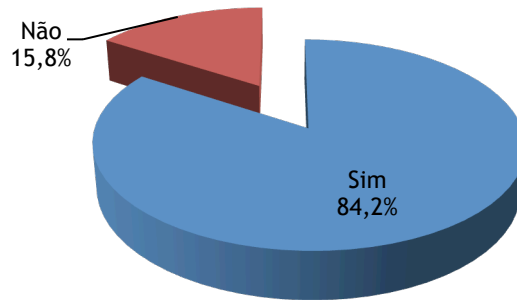


Gráfico XIV: Apresentação da renovação da prescrição médica com BZD nas vindas futuras à Farmácia.

Apenas 87 sujeitos responderam à questão aberta relativa aos possíveis motivos pelos quais os utentes não renovam a receita dos fármacos Benzodiazepínicos (Gráfico XV).

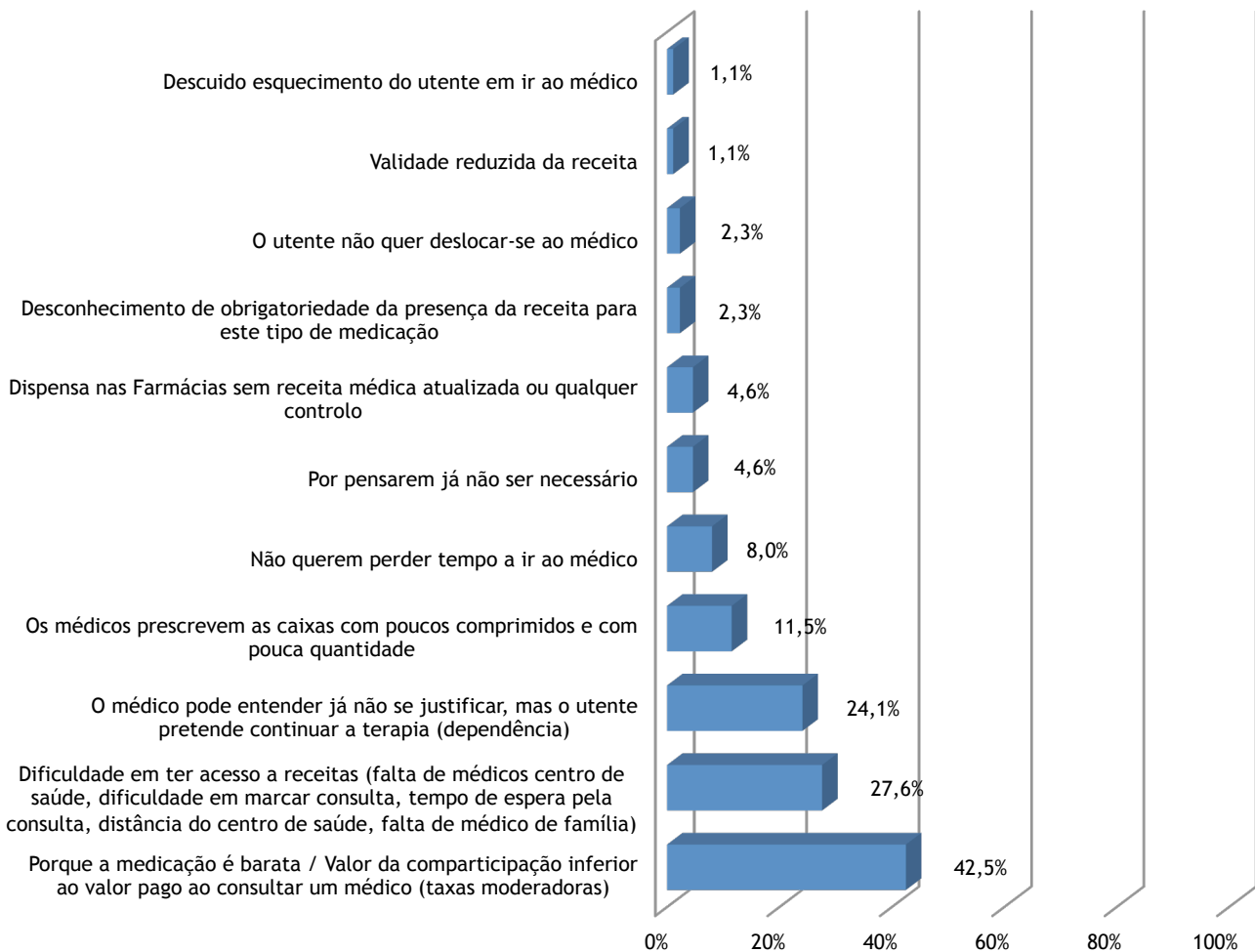


Gráfico XV: Respostas à pergunta aberta que pretendia avaliar os possíveis motivos pelos quais os utentes não renovam a receita de Benzodiazepinas.

O motivo mais referido pelos sujeitos (42,5%, correspondente a 37 sujeitos) foi “Porque a medicação é barata face ao valor da comparticipação que é bastante inferior ao valor pago ao consultar um médico (taxas moderadoras)”. Para além deste motivo 27,6% (24 sujeitos) referiram a “Dificuldade em ter acesso a receitas (falta de médicos no centro de saúde, dificuldade em marcar consulta, tempo de espera pela consulta, distância do centro de saúde, falta de médico de família)” e 24,1% dos inquiridos, 21 sujeitos, apontaram para o facto de “o médico pode entender já não se justificar, mas o utente pretende continuar a terapia (dependência)” (Gráfico XV).

Em relação à questão 16, embora a maioria dos inquiridos (54,1% - 124 sujeitos) responda que não aconselhou qualquer utente a interromper a terapia com Benzodiazepinas no último ano, há uma grande percentagem que refere tê-lo feito (45,9% - 105 sujeitos) (Gráfico XVI).

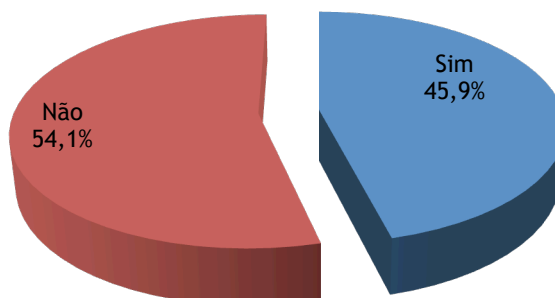


Gráfico XVI: Percentagem de Farmacêuticos inquiridos que recomendaram a interrupção da terapia com Benzodiazepinas a algum utente no último ano.

No que toca à reação do utente ao conselho Farmacêutico para interromper a terapia com Benzodiazepinas, as respostas foram bastantes disformes (Gráfico XVII); 44,1% (101 sujeitos) referem que a reação foi negativa, sendo que 24,0% (55 sujeitos) responderam que o utente dispensou o conselho e 20,1% (46 sujeitos) afirmam que o utente dispensou o conselho e demonstrou desagrado. No entanto 35,4% (81 sujeitos) referem que a reação foi positiva, sendo que 7,9% - 18 sujeitos responderam que os utentes aceitaram a intervenção e 27,5% - 63 sujeitos afirmam que o utente aceitou a intervenção feita mas quer falar com o médico prescriptor primeiro. Apenas 15,3% (35 inquiridos) referem que os utentes reagiram com indiferença.

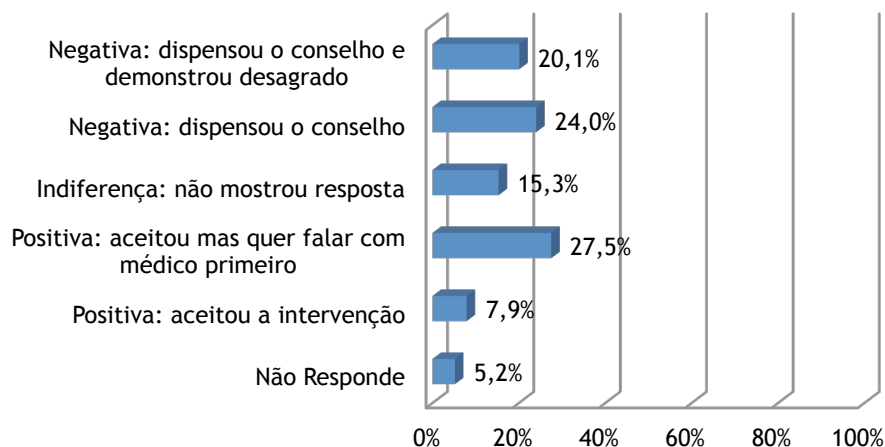


Gráfico XVII: Reacções dos utentes à sugestão de interrupção da terapia com Benzodiazepinas.

Sobre as respostas à pergunta número 18 do inquérito (Gráfico XVIII), 52% dos inquiridos (119 sujeitos) referiu que a razão que os levou a sugerir a interrupção da terapia com Benzodiazepina foi o facto de o utente estar a fazer uma terapia prolongada (por mais de 28 dias). Menos referidos foram os motivos: utente idoso cuja terapia com BZD é potencialmente inapropriada (33,2% - 76 inquiridos), efeitos adversos graves ou intoleráveis (26,6% - 61 inquiridos) e o utente estar a realizar terapia de desintoxicação de opióides (8,7%- 2º inquiridos). Cerca de 6,6% (15 inquiridos) referiram outros motivos como “Menor capacidade de concentração no trabalho descrito pelo doente”; “Existência no mercado de outras opções com o mesmo efeito terapêutico mas à base de fitoterapia”, “Dúvida se a toma está efectivamente a ser acompanhada pelo médico”, “Pessoas muito jovens (20-40 anos) a tomar já de forma crónica Benzodiazepinas”, “Utilização sem necessidade aparente”, “Sintomas visíveis de dependência”, “O utente queixar-se que o medicamento deixou de fazer efeito (com o passar dos anos)”.

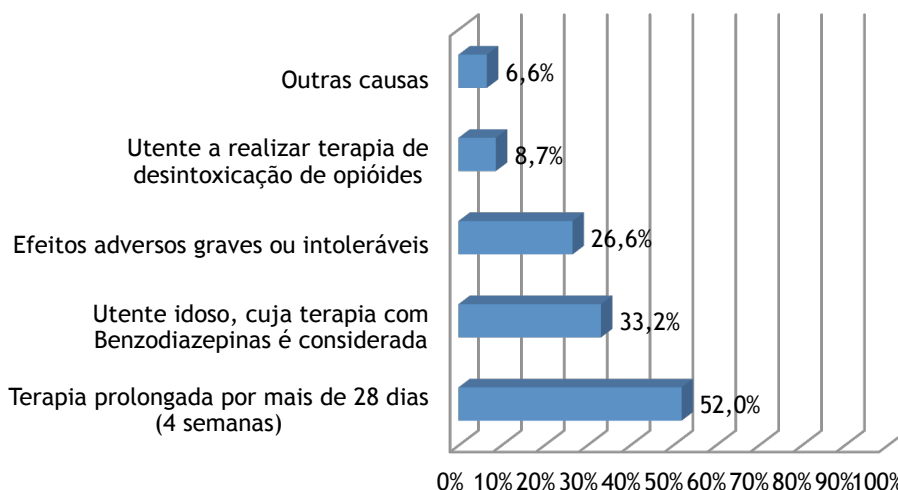


Gráfico XVIII: Causas que levaram os Farmacêuticos inquiridos à sugestão de interrupção da terapia com Benzodiazepinas.

Quase todos os sujeitos (93,4% - 214 inquiridos) referem que recomendaram medicamentos de venda livre, não sujeitos a receita médica, para a insónia e ansiedade. Alguns (36,7% - 84 sujeitos) referem que recomendaram terapias não farmacológicas, como terapia de relaxamento ou higiene do sono, e poucos, apenas 7,9%, correspondente a 18 sujeitos, aconselharam o utente a visitar o médico e sugerir a substituição por outros medicamentos com o mesmo fim, por exemplo Inibidores Selectivos da Recaptação da Serotonina (ISRS), mediante futura prescrição, nos casos em que as BZD estão a ser utilizadas em tratamento da depressão (Gráfico XIX). Cerca de 1,3% (3 inquiridos) referem outras recomendações.

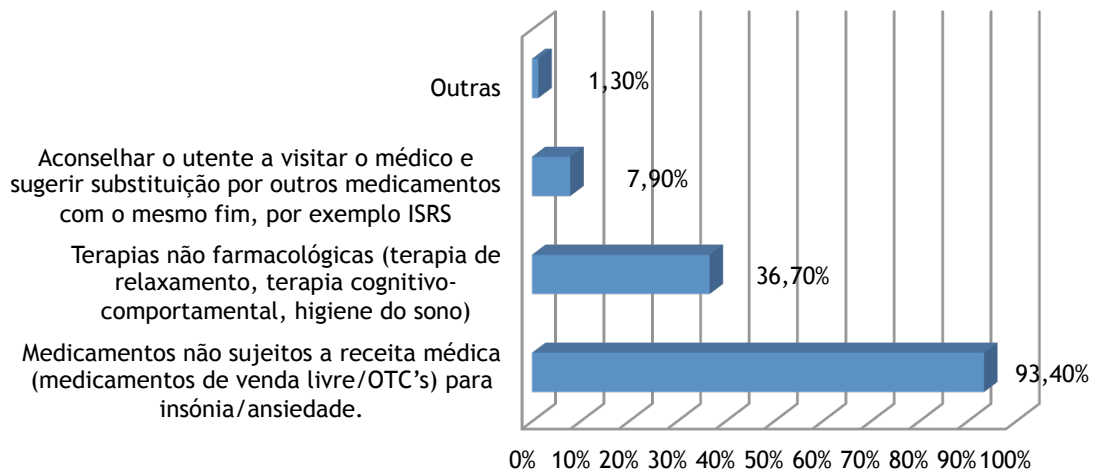


Gráfico XIX: Recomendação Farmacêutica no momento da sugestão da interrupção da terapia com Benzodiazepinas.

A esmagadora maioria (86,9% - 199 inquiridos) indica que nunca realizou qualquer contacto com o médico de modo a sugerir a alteração da terapia com Benzodiazepinas (Gráfico XX). Essa iniciativa foi tomada por 13,1% (30 inquiridos).

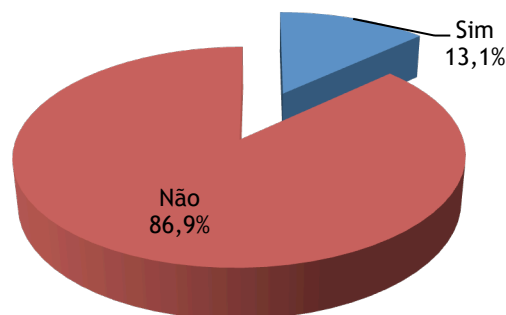


Gráfico XX: Percentagem de Farmacêuticos que contactaram o médico face à sugestão de alteração de terapias com Benzodiazepinas.

Observando as respostas dadas pelos inquiridos às questões cujas respostas eram dadas em níveis de concordância (concordo + concordo totalmente) (Tabela III e Gráfico XXI) constata-se que a esmagadora maioria concorda com as seguintes afirmações: “Os Farmacêuticos Comunitários devem encorajar, de uma forma geral a redução do consumo de Benzodiazepinas, e sugerir outras opções de tratamento” (93,9% - 215 inquiridos), “Os Farmacêuticos Comunitários estão numa posição de excelência para detectar o uso inapropriado ou potencial abuso de Benzodiazepinas (92,6% - 212 inquiridos), “Os Farmacêuticos possuem conhecimentos suficientes para intervir no controlo das terapias com Benzodiazepinas” (92,1% - 211 sujeitos) e a “A realização de intervenções Farmacêuticas no aconselhamento de pacientes para promover o uso adequado de Benzodiazepinas é uma oportunidade de excelência para os Farmacêuticos Comunitários ampliarem seu papel profissional” (85,20% - 195 sujeitos). A concordância não é tão elevada com a afirmação: “Os Farmacêuticos deveriam ser autorizados a não dispensar prescrições de Benzodiazepinas que não cumprissem as regras descritas nas *guidelines* (60,3% - 138 sujeitos). Uma percentagem ainda importante, embora inferior a 50% (48,9% - 112 sujeitos), concordou com a afirmação: “Os Farmacêuticos Comunitários não têm suficiente poder ou autoridade para questionar os médicos prescritores sobre as suas práticas de prescrição de Benzodiazepinas” e poucos concordam com a afirmação “Os médicos prescritores valorizam a intervenção farmacêutica neste ramo de intervenção no controlo do potencial uso inapropriado e abuso de Benzodiazepinas e aumentam o nível de confiança em relação a estes profissionais de saúde” (17,5% - 40 inquiridos) (Gráfico XXI).

Tabela III: Respostas dadas pelos inquiridos às questões relativas ao papel da intervenção Farmacêutica no controlo do potencial uso inapropriado e abuso de Benzodiazepinas.

		Concordo			Discordo	
		totalmente	Concordo	Indiferente	Discordo	
					totalmente	
Os farmacêuticos possuem conhecimentos suficientes para intervir no controlo das terapias com Benzodiazepinas.	Freq.	109	102	7	9	2
	%	47,6%	44,5%	3,1%	3,9%	,9%
Os farmacêuticos comunitários devem encorajar, de uma forma geral a redução do consumo de Benzodiazepinas, e sugerir outras opções de tratamento.	Freq.	119	96	6	8	0
	%	52,0%	41,9%	2,6%	3,5%	,0%
Os farmacêuticos comunitários estão numa posição de excelência para detectar o uso inapropriado ou potencial abuso de Benzodiazepinas.	Freq.	140	72	6	5	6
	%	61,1%	31,4%	2,6%	2,2%	2,6%
A realização de intervenções farmacêuticas no aconselhamento de pacientes para promover o uso adequado de Benzodiazepinas é uma oportunidade de excelência para os farmacêuticos comunitários ampliarem seu papel profissional.	Freq.	115	80	21	11	2
	%	50,2%	34,9%	9,2%	4,8%	,9%
Os farmacêuticos deveriam ser autorizados a não dispensar prescrições de Benzodiazepinas que não cumprissem as regras descritas nas guidelines.	Freq.	55	83	39	38	14
	%	24,0%	36,2%	17,0%	16,6%	6,1%
Os farmacêuticos comunitários não têm suficiente poder ou autoridade para questionar os médicos prescritores sobre as suas práticas de prescrição de Benzodiazepinas.	Freq.	39	73	17	66	34
	%	17,0%	31,9%	7,4%	28,8%	14,8%
Os médicos prescritores valorizam a intervenção farmacêutica neste ramo de intervenção no controlo do potencial uso inapropriado e abuso de Benzodiazepinas e aumentam o nível de confiança em relação a estes profissionais de saúde.	Freq.	5	35	67	81	41
	%	2,2%	15,3%	29,3%	35,4%	17,9%

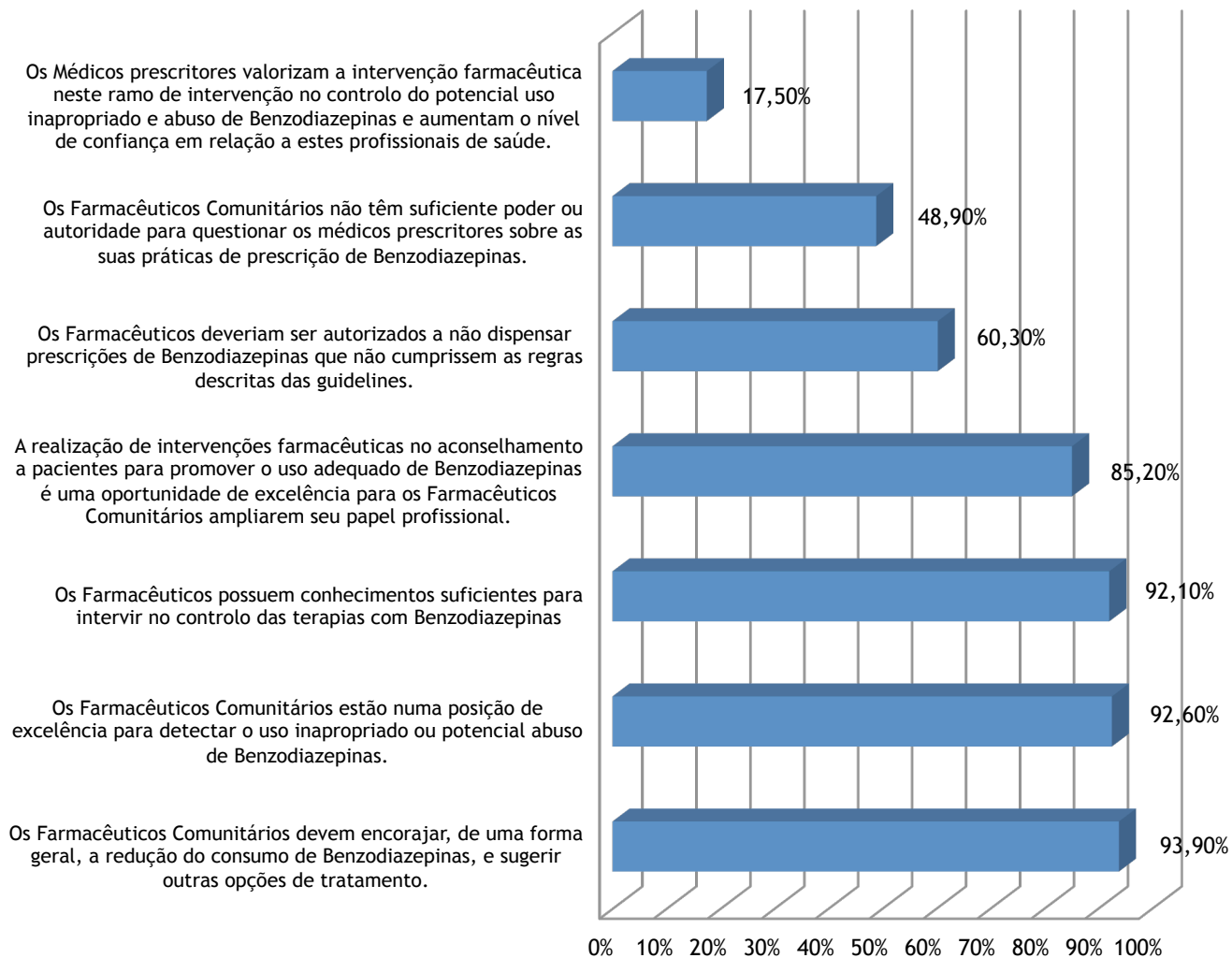


Gráfico XXI: Percentagem de respostas no polo da Concordância nas afirmações sobre o papel da intervenção farmacêutica no controlo do potencial uso inapropriado e abuso de Benzodiazepinas.

6. Discussão

Numa amostra composta por 229 sujeitos, Farmacêuticos Comunitários, verificou-se que a maioria dos inquiridos era do sexo feminino (77,30%), existindo apenas 22,70% de sujeitos do sexo masculino. Estes dados são representativos da população Farmacêutica Comunitária em Portugal e vão de encontro aos dados recolhidos e disponibilizados pela Ordem dos Farmacêuticos⁴⁴, no que toca à distribuição por sexo e que dizem que cerca de 79% da população Farmacêutica são mulheres e apenas 21% são homens (Anexo 3).

Os sujeitos inquiridos apresentam idades que oscilam entre os 22 e os 67 anos, no entanto, a esmagadora maioria tem idade compreendida entre os 22 e os 41 anos (80,40%) e existem cerca de 11,40% de indivíduos com idade compreendida entre os 42 e os 51 anos. Também estes dados estão de acordo com as estatísticas da Ordem dos Farmacêuticos⁴⁴ que indicam que 68% dos Farmacêuticos Portugueses tem menos de 44 anos (Anexo 4).

No que toca ao tempo de experiência profissional dos sujeitos inquiridos, a distribuição é bastante uniforme, sendo que a maior parte são jovens com menos de 10 anos de experiência (69,90%). Pode assim assumir-se que a amostra é relativamente jovem e com apenas alguns anos de experiência o que pode reflectir-se nos resultados que foram obtidos.

Por último, e relativamente à distribuição geográfica da amostra, a maioria dos inquiridos (66,40%) é da zona centro do país, incluindo Litoral e Interior. A Zona Norte do país foi onde ocorreu uma menor recolha de dados com cerca de 12,7% de inquiridos e a Zona Sul com 20,6%. Esta distribuição apenas reflecte as zonas que em foram recolhidos um maior número de dados e não pretende caracterizar a distribuição geográfica total de Farmacêuticos Comunitários em Portugal.

Uma vez caracterizada a amostra, é necessário caracterizar também o tipo de clientes habituais das Farmácias dos sujeitos inquiridos, a fim de determinar se a cedência de BZD poderá estar ligada a uma determinada classe de clientes. Tal como se depreende da análise do gráfico V, o tipo de clientes mais representativo nas Farmácias dos sujeitos inquiridos são ou utentes clientes habituais da Farmácia ou utentes de longa data, com terapias crónicas que habitualmente levantam a medicação para essa mesma terapia na mesma Farmácia. Estes dados, em concordância com os analisados em seguida relativos ao número de utentes que solicitam BZD sem uma prescrição médica, pode estar relacionada com a confiança prévia existente entre o Farmacêutico e o utente que a solicita.

Sabe-se, ainda, pela análise do gráfico VI, que a dispensa de BZD parece ser uma prática diária muito frequente: 37,6% dos sujeitos inquiridos responderam que cedem BZD entre 2 a 5 por dia, 33,6% entre 5 a 10 vezes e 20,5% mais de 10 vezes por dia. Mesmo mediante as constantes recomendações para um uso restrito e controlado destes fármacos, Portugal apresenta um dos mais altos níveis de consumo de Benzodiazepinas a nível da Europa, facto este destacado pelo *International Narcotic Board* no ano de 2004, cujo

Conselho solicitou, por conseguinte, ao Governo de Portugal que examinasse o actual sistema de controlo da distribuição de produtos farmacêuticos, bem como a prática actual em matéria de prescrição e utilização de benzodiazepinas.⁴⁶

No que toca à faixa etária mais preponderante dos utentes a quem era cedidas as BZD, é fácil depreender, pela análise do gráfico 7, que a cedência deste tipo de fármacos é mais elevada para utentes com idade igual ou superior a 40 anos e é muito mais significativa para utentes do sexo feminino (gráfico 8). Apesar de não se encontrarem estudos com estes dados actualizados, dados relativos ao ano de 2001 corroboram estes resultados.⁴⁷

Educação do Paciente

Passando agora para uma análise mais profunda dos hábitos de compra e cedência de Benzodiazepinas, 87,3% dos inquiridos referiu que a maioria utentes que se dirigem à Farmácia para obter um fármaco Benzodiazepínico pela primeira vez levam receita médica, mas 12,7% afirmam que nem sempre acontece. Concordantemente com isto, na resposta à pergunta “com que frequência o fazem”, 66,0% respondeu “Usualmente” e 21,0% respondeu “Algumas vezes”. Para além disto, 84,2% afirma que no caso das BZD serem cedidas pela primeira vez mediante a apresentação de receita médica, a maioria dos utentes costuma apresentar a renovação dessa mesma prescrição nas vindas futuras à Farmácia. Nesta medida é, portanto, importante analisar qual a atitude mais frequentemente tomada, por parte dos Farmacêuticos inquiridos, nas situações em que os utentes não levam receita para aviar um fármaco Benzodiazepínico. A grande maioria (54,1%) respondeu que efectua uma venda suspensa, ou seja dispensa o fármaco mas pede ao utente que leve posteriormente a receita médica (gráfico XI). Estes dados sugerem que habitualmente, se um utente que solicita uma Benzodiazepina pela primeira vez, sem receita médica, a mesma não é dispensada, habitualmente pelos Farmacêuticos Portugueses.

No que toca aos possíveis motivos pelos quais os utentes não renovam a receita dos fármacos Benzodiazepínicos, a grande maioria dos inquiridos (42,5%) atribui a causa ao baixo preço da medicação face ao valor da comparticipação ou à dificuldade dos utentes em ter acesso a receitas, seja por falta de médico, tempo ou impossibilidade de marcar consulta (27,6%).

Para além de todos os dados apresentados acima houve um contraste acentuado na frequência com que os entrevistados relataram fornecer aconselhamento sobre medicação para utentes que tomam Benzodiazepinas de pela primeira vez e a longo prazo (gráficos 12 e 13). Como seria de esperar, há uma maior proporção de inquiridos que refere fazer o aconselhamento a utentes que tomam pela primeira vez estes fármacos do que em utentes com terapia a longo prazo. Sabe-se que os profissionais de saúde em geral, incluindo Farmacêuticos, não educam adequadamente seus utentes/pacientes sobre as desvantagens

das terapias com fármacos Benzodiazepínicos. Existem inclusivamente estudos a fim de avaliar quais os fatores psicológicos que poderão aumentar e melhorar a educação de pacientes a este nível. Os Farmacêuticos demonstraram níveis baixos de educação do paciente pretendida face à real no que toca ao uso de Benzodiazepinas.⁴⁸

Além disso, há também alguns estudos anteriores que reportam que os pacientes recebem informações insuficientes sobre o uso de Benzodiazepinas^{49,50} e o envolvimento variável com Farmacêuticos no momento em que são dispensados este tipo de fármacos.

A possível falta de envolvimento com pacientes que utilizam BZD a longo prazo foi sugerida pelo facto de que menos de metade dos Farmacêuticos (45,9%) relatara ter sugerido a redução/descontinuação do uso destes fármacos a pacientes no último ano. Assim, parece haver uma importante distinção entre o que os Farmacêuticos percebem que devem fazer e a prática real, já que a maioria (93,90%) achou que deveriam incentivar rotineiramente a redução do consumo de fármacos Benzodiazepínicos.

Para além disto, de entre as principais razões que levaram os Farmacêuticos Portugueses à sugestão da interrupção da terapia, encontram-se o facto de o utente estar a tomar o fármaco Benzodiazepínico por mais de 28 dias (52%), utente idoso cuja terapia com BZD é potencialmente inapropriada (33,2%) ou efeitos adversos graves ou intoleráveis à toma do fármaco (26,6%).

No que toca à reação do utente aquando desta recomendação, os Farmacêuticos inquiridos referem mais respostas dos pacientes avaliadas como negativas (41,1%) do que como positivas (35,4 %) (Gráfico XVII). Isso é importante porque, embora alguns pacientes tenham demonstrado uma reação negativa em relação à indicação de interromper o uso da Benzodiazepina a longo prazo, estes dados indicam que os Farmacêuticos podem elevar o assunto numa proporção considerável de casos sem uma reação abertamente negativa, e muitos pacientes podem, de fato, estar dispostos a atender aos seus conselhos. Isto poderia ajudar a dissipar certos preconceitos negativos que os Farmacêuticos possam ter em relação às respostas dos pacientes à sugestão de descontinuação, o que é importante, pois certamente os Farmacêuticos mostrarão maiores intenções de educar os seus utentes sobre os Benzodiazepinas se anteciparem resultados positivos.⁴³

Contacto com o médico prescritor

Depreende-se pela análise do gráfico XX que a esmagadora maioria dos inquiridos (86,9%) nunca realizou qualquer contacto com o médico para se considerar a possibilidade de alteração da terapia com Benzodiazepinas, o que parece ser indicador da ainda falta de comunicação Farmacêutico-Médico. Conforme mostrado nas tabela III, foram relativamente poucos (17,50%) os inquiridos que concordaram com o facto de os médicos prescritores valorizarem a intervenção farmacêutica no controlo do potencial uso inapropriado e abuso de BZD. Para além disto, uma parte importante dos inquiridos (48,9%) concorda que os Farmacêuticos não têm suficiente poder ou autoridade para questionar os médicos

prescritores sobre as suas práticas de prescrição destes fármacos, mas defendem (60,30%) que os Farmacêuticos devam ser autorizados a não dispensar prescrições de BZD que não cumprissem as regras descritas nas guidelines de prescrição.

Por este facto devem ser envidados esforços para melhorar esta comunicação interprofissional devido ao seu potencial para beneficiar os utentes bem como as classes profissionais em causa.

Papel alargado do Farmacêutico e perspectivas futuras

Os sujeitos inquiridos reconheceram o potencial de expansão do papel dos Farmacêuticos na cedência de Benzodiazepinas (Gráfico XXI): 92,10% concordaram que os Farmacêuticos possuíam os conhecimentos e as habilidades suficientes para o envolvimento com pacientes com uso de Benzodiazepinas e intervir no controlo das suas terapias, enquanto que 92,6% acredita que realizar intervenções com pacientes em relação ao uso adequado de Benzodiazepinas é uma oportunidade de excelência para os Farmacêuticos Comunitários ampliar seu papel profissional. Para além disto, quase a totalidade dos inquiridos (93,90%) concorda que os Farmacêuticos devem encorajar de forma geral a redução do consumo de BZD e sugerir outras opções de tratamento.

É possível concluir que os Farmacêuticos viram o potencial de ampliar seu papel profissional na cedência de Benzodiazepinas através do envolvimento directo com os pacientes e manifestaram vontade de desempenhar um papel ativo no controlo das terapias. Apesar da disposição dos inquiridos e do reconhecimento de que os Farmacêuticos possuem os conhecimentos e as habilidades necessárias para se envolverem com os pacientes, as opiniões dos sujeitos inquiridos sobre a recomendação da interrupção da terapias com Benzodiazepinas variaram. Isso sugere que, além de abordar as barreiras interprofissionais, pode ser necessário formação adicional para melhorar a comunicação sobre este tema sensível e aumentar a confiança dos Farmacêuticos na capacidade que possuem para realizar tais condutas.

Pesquisas futuras devem explorar barreiras e facilitadores específicos para os Farmacêuticos, assumindo um papel mais extensivo no fornecimento de Benzodiazepinas, porque apesar de existirem alguns estudos noutros países⁴³, não existe ainda, em Portugal, um estudo global que avalie qual o impacto do Farmacêutico em desempenhar um papel no controlo da dispensa e descontinuação de Benzodiazepinas. Isto poderia ser alcançado com o desenvolvimento de intervenções efetivas para promover a implementação de diretrizes ou *guidelines* no que toca à dispensa e à descontinuação da terapia com Benzodiazepinas na prática clínica.

7. Limitações do estudo

Como seria de esperar, e em similaridade com a grande maioria dos projectos de investigação, também este estudo se deparou com algumas limitações e dificuldades que podem ter condicionado a qualidade dos resultados obtidos.

A maior das limitações e a que mais influência teve foi, sem dúvida, a falta de tempo e a abrangência geográfica para a recolha de dados. Uma vez que se tratou de um estudo em que todos os dados foram recolhidos pessoalmente, por via de inquéritos entregues directamente a Farmacêuticos Comunitários de todo o país, a disponibilidade para a recolha em localidades mais longínquas tornou-se muito difícil. É certo dizer que, se o período de recolha de dados tivesse sido maior, e se a disponibilidade o permitisse, a amostra recolhida teria sido maior e, conseqüentemente, maior seria também a sua significância estatística.

Para além disto, também a falta de cooperação demonstrada por grande parte dos Farmacêuticos Comunitários teve influência na quantidade de dados recolhidos, dado que muitos deles se recusavam a responder ao inquérito por falta de tempo ou no momento da recolha dos inquéritos ainda não o tinham preenchido. O número de Farmacêuticos abordados foi de 352, sendo que, destes, apenas 229 (aproximadamente 65%) devolveram o inquérito devidamente preenchido para análise.

Também a nível teórico, a matéria investigada neste estudo demonstra um importante défice literário no que toca aos pontos de vista dos Farmacêuticos Comunitários sobre seu papel no fornecimento de Benzodiazepinas. Antes desta pesquisa, nenhum estudo havia sido publicado examinando este assunto em Portugal.

No que toca às questões apresentadas no inquérito, também algumas delas podem ter limitações, uma vez que existe uma questão de resposta aberta (pergunta 15) que, de certo modo, pode ter condicionado a exactidão e validade das respostas. Relativamente à questão número 21, que envolve uma escala de *Likert* de cinco pontos, também poderá ter suscitado alguma confusão e certamente erros nas respostas, uma vez que o número 1 estava associado ao +“Concordo totalmente” e o número 5 associado ao “Discordo completamente” e, pela análise dos dados, é perceptível que alguns dos inquiridos poderão ter associado o número maior (5) a uma maior concordância, que é o mais frequentemente utilizado.

8. Conclusão

Sabe-se que o mercado dos ansiolíticos e hipnóticos é, há décadas, marcado pelo uso de Benzodiazepinas. Com o passar dos anos, maiores têm sido os índices do seu consumo e conseqüentemente maiores são as preocupações dos profissionais de saúde no que toca ao uso excessivo de fármacos desta classe.

De um modo geral foi possível concluir com este estudo que existe registo de utentes que procuram Benzodiazepinas sem receita médica, em Portugal, o que pode levar a que o seu uso se torne abusivo e descontrolado. De entre as principais razões pelas quais o uso de Benzodiazepinas se tornou abusivo estão a facilidade de obtenção destes fármacos nas Farmácias, muitas das vezes sem receita médica ou guias de tratamento, o preço baixo que apresentam em comparação com o reduzido valor da comparticipação e a falta de informação do paciente, bem como a automedicação ou continuação de tratamentos já finalizados por indicação clínica.

Existe, portanto, uma clara necessidade de rever *guidelines* terapêuticas a este nível, não só para melhorar a prática diária mas também para melhorar a comunicação entre Médicos e Farmacêuticos e para otimizar o cuidado com que os pacientes utilizam estes fármacos.

É, assim, de especial e máxima importância que Farmacêuticos Comunitários cumpram, não só o que lhes é exigido por lei no que toca à cedência destes fármacos, apenas mediante uma prescrição médica válida, mas também que cumpram o seu dever como profissionais de saúde e actuem como um ponto de controlo em situações cuja prescrição ou utilização destes fármacos lhes pareça inapropriado.

Parece ainda existir uma falta de envolvimento activo do Farmacêutico Comunitário em papéis e atividades que se estendem além da dispensa de Benzodiazepinas, como as recomendações no momento da dispensa ou a participação activa no momento da redução ou interrupção da toma, algo que poderia ser abordado, uma vez que os Farmacêuticos estão bem posicionados para se envolver com os utentes e detectar possíveis problemas relacionados com a medicação. Pesquisas adicionais são necessárias para identificar tanto barreiras como facilitadores, na medida em que os Farmacêuticos Comunitários possam assumir papéis mais ampliados no que toca à cedência de Benzodiazepinas. Isto poderia ajudar a fortalecer a vontade dos Farmacêuticos em expandir seu papel e, em última análise, a facilitar o seu envolvimento nas intervenções que buscam melhorar a prescrição e o uso de Benzodiazepinas na atenção primária.

Gerenciar medicamentos e medicação é difícil, mas se os Farmacêuticos podem trabalhar efetivamente para reduzir custos e danos iatrogénicos, melhorar os resultados e aliviar o fardo da gestão das enormes listas de medicamentos dos seus utentes, então comecemos a conversar!

9. Conflito de interesses

Não existe nenhum conflito potencial de interesse em relação à pesquisa ou autoria deste estudo.

10. Bibliografia

1. Bernik MA, Soares MB, Soares CN. Benzodiazepínicos: padrões de uso, tolerância e dependência. *Arq Neuropsiquiatr*. 1990;48(1):131-137. doi:10.1590/S0004-282X1990000100020.
2. Harvey SC. *Hypnotics and Sedatives*. Vol 7. Macmillan New York; 1985.
3. Baenninger A. *Good Chemistry: The Life and Legacy of Valium Inventor Leo Sternbach*. McGraw-Hill Education; 2004. <https://books.google.pt/books?id=rKBMRineTJsC>.
4. Stein MD, Kanabar M, Anderson BJ, Lembke A, Bailey GL. Reasons for Benzodiazepine use Among Persons Seeking Opioid Detoxification. *J Subst Abuse Treat*. 2016;68:57-61. doi:10.1016/j.jsat.2016.06.008.
5. Chip Gresham, MD F, Asim Tarabar M. Benzodiazepine Toxicity. Medscape. <http://emedicine.medscape.com/article/813255-overview#a3>. Published 2016. Accessed December 22, 2016.
6. Greenblatt DJ, Divoll M, Abernethy DR, Ochs HR, Shader RI. Clinical Pharmacokinetics of the Newer Benzodiazepines. *Clin Pharmacokinet* 8. 1983;252:233-252.
7. Brunton L. Laurence, Lazo S. John PLK. *The Pharmacological Basis of Therapeutics*. eleventh. (Brunton L. Laurence, Lazo S. John PLK, ed.). McGraw-Hill; 2006. doi:10.1036/0071422803.
8. Jesús Florez, Armijo JA, Mediavilla Á. *Farmacología Humana*. Vol 53. 3ª edição. Barcelona (Espanha): Masson, S.A; 1989. doi:10.1017/CBO9781107415324.004.
9. Barnard EA, Skolnick P, Olsen RW, et al. International Union of Pharmacology. XV. Subtypes of gamma-aminobutyric acidA receptors: classification on the basis of subunit structure and receptor function. *Pharmacol Rev*. 1998;50(2):291-313. doi:10.1124/pr.108.00505.receptors.
10. Enoch MA. The role of GABAA receptors in the development of alcoholism. *Pharmacol Biochem Behav*. 2008;90(1):95-104. doi:10.1016/j.pbb.2008.03.007.
11. Tallman JF, Paul SM, Skolnick P, Gallager DW. Receptors for the age of anxiety: pharmacology of the benzodiazepines. *Science (80-)*. 1980;207(4428):274-281.
12. Campo-Soria C, Chang Y, Weiss DS. Mechanism of action of benzodiazepines on GABAA receptors. *Br J Pharmacol*. 2006;148(7):984-990. doi:10.1038/sj.bjp.0706796.

13. Rang HP, Dale MM, Ritter JM, Flower RJ, Henderson G. *Farmacologia 7ª Edição*. Vol 77. Elsevier E.; 2011.
14. Wells B, Dipiro J, Schwinghammer T, Dipiro C. *Pharmacotherapy Handbook*.; 2009. doi:10.1345/aph.10237.
15. Smyth EM, FitzGerald G a. *Basic & Clinical Pharmacology*.; 2012.
16. Klockgether-Radke AP, Pawlowski P, Neumann P, Hellige G. Mechanisms involved in the relaxing effect of midazolam on coronary arteries. *Eur J Anaesthesiol*. 2005;22(2):135-139.
17. George HM. Tratamento sintomático da ansiedade e insônia com benzodiazepinas e fármacos análogos. *Norma da Direcção Geral da Saúde*. 2014:1-10.
18. Department of Health and Children. Benzodiazepines : Good Practice Guidelines for Clinicians. 2002:1-30.
19. Badalà F, Nouri-mahdavi K, Raoof DA. Midazolam Versus Diazepam for the Treatment of Status Epilepticus in Children and Young Adults: A Meta-Analysis. *Acad Emerg Med*. 2008;144(5):724-732. doi:10.1038/jid.2014.371.
20. Tan KR, Rudolph U, Lüscher C. Hooked on benzodiazepines: GABAA receptor subtypes and addiction. *NIH*. 2011;34(4):188-197. doi:10.1016/j.tins.2011.01.004.Hooked.
21. Vgontzas AN, Kales A, Bixler EO. Benzodiazepine side effects: role of pharmacokinetics and pharmacodynamics. *Pharmacology*. 1995;51(4):205-223. doi:10.1007/s13398-014-0173-7.2.
22. Infarmed. *Folheto Informativo Alprazolam*.
23. Infarmed. *Folheto Informativo Diazepam*.
24. Manuscript A, Temporal R, Epilepsy L. NIH Public Access. *Image (Rochester, NY)*. 2009;30(9):1740-1747. doi:10.3174/ajnr.A1650.Side.
25. Board INC. *Report of the International Narcotics Control Board for 2016*.; 2016. http://www.incb.org/e/ind_ar.htm.
26. Unodc. The non-medical use of prescription drugs, policy direction issues. *United Nations Off Drugs Crime*. 2010. <http://www.unodc.org/unodc/en/drug-prevention-and-treatment/non-medical-use-prescription-drugs.html>.
27. Machado BDA do AKL, Benzodiazepínicos: Benzodiazepínicos: uso crônico e dependência. *UniFil Cent Univ Filadélfia*. 2012;1:28. <http://web.unifil.br/pergamum/vinculos/000007/000007A8.pdf>.
28. Darc J, Oliveira L De, Amim L, Lopes M, Freitas G, Castro P De. USO INDISCRIMINADO DOS BENZODIAZEPÍNICOS: a contribuição do farmacêutico para um uso consciente. 2005:214-226.
29. Viktil KK, Blix HS, Moger TA, Reikvam A. Polypharmacy as commonly defined is an indicator of limited value in the assessment of drug-related problems. *Br J Clin Pharmacol*. 2007;63(2):187-195. doi:10.1111/j.1365-2125.2006.02744.x.

30. Van der Linden L, Decoutere L, Walgraeve K, et al. Combined Use of the Rationalization of Home Medication by an Adjusted STOPP in Older Patients (RASP) List and a Pharmacist-Led Medication Review in Very Old Inpatients: Impact on Quality of Prescribing and Clinical Outcome. *Drugs Aging*. 2017;in press. doi:10.1007/s40266-016-0424-8.
31. Samuel MJ. American Geriatrics Society 2015 updated beers criteria for potentially inappropriate medication use in older adults. *J Am Geriatr Soc*. 2015;63(11):2227-2246. doi:10.1111/jgs.13702.
32. Airagnes G, Pelissolo A, Lavall??e M, Flament M, Limosin F. Benzodiazepine Misuse in the Elderly: Risk Factors, Consequences, and Management. *Curr Psychiatry Rep*. 2016;18(10). doi:10.1007/s11920-016-0727-9.
33. Observatório Português dos Sistemas de Saúde OP dos S de S. Relatório de primavera 2016. *Obs Port dos Sist Saúde*. 2016;1-169. doi:10.1017/CBO9781107415324.004.
34. Urru SAM, Pasina L, Minghetti P, Giua C. Role of community pharmacists in the detection of potentially inappropriate benzodiazepines prescriptions for insomnia. *Int J Clin Pharm*. 2015;37(6):1004-1008. doi:10.1007/s11096-015-0166-4.
35. Fernandes ASC. Estudo da Relação entre as Classes Médica e Farmacêutica com a Indústria Farmacêutica. 2012.
36. Nijjer S, Gill J, Nijjer S. Effective Collaboration between Doctors and Pharmacists. *Hosp Pharm*. 2008;15(5):179.
37. Sadley SC. Exploring the interprofessional relationships between community pharmacists and general practitioners undertaking a collaborative medicines management service. 2006.
38. Tyrer P, Wheatley D. Benzodiazepine dependence: a shadowy diagnosis. Current problems with the benzodiazepines. *The anxiolytic jungle, where next?*. 1990:23-36.
39. Matthew J. Kempton, MSc P, Ilaria Bonoldi M, Lucia Valmaggia P, PhilipMcGuire, MBChB, MD, PhD, FRCPsych Fm, Paolo Fusar-Poli, MD, PhD Rcp. Speed of Psychosis Progression in People at Ultra-High Clinical Risk: A Complementary Meta-analysis. 2015;72(6):2015-2016. doi:10.1001/jamapsychiatry.2015.0094.Author.
40. Furtado C. Psicofármacos: Evolução do consumo em Portugal Continental (2000 - 2012). *Gab Estud e Proj Infarmed, IP*. 2013:1-21.
41. Incb. *Report of the International Narcotics Control Board for 2015.*; 2015. https://www.incb.org/documents/Publications/AnnualReports/AR2010/AR_2010_English.pdf.
42. Guedes J, Carvalho MC. Evolução do consumo de benzodiazepinas em Portugal continental entre 2000 2007. *Rev da Fac Ciências da Saúde*. 2009;6:284-295.
43. Cadogan CA, Ryder SA. Community pharmacists' role in benzodiazepine supply in Ireland: a questionnaire of pharmacists' views and experiences. *Int J Pharm Pract*. 2015:415-422. doi:10.1111/ijpp.12182.

44. Ordem dos Farmacêuticos. <http://www.ordemfarmaceuticos.pt>. Accessed May 25, 2017.
45. Pocinho M, Figueiredo JP De. SPSS: Uma ferramenta para a base de dados. 2000:1-76. http://docentes.ismt.pt/~m_pocinho/manual_SPSS.pdf.
46. INCB. *Report 2004.*; 2004.
https://www.incb.org/documents/Publications/AnnualReports/AR2004/AR_04_English.pdf.
47. Cadilhe S. Os Motivos De Consumo. *Rev Port Clin Geral*. 2001;20:193-202.
48. Ten Wolde GB, Dijkstra A, Van Empelen P, Knuistingh Neven A, Zitman FG. Psychological determinants of the intention to educate patients about benzodiazepines. *Pharm World Sci*. 2008;30(4):336-342. doi:10.1007/s11096-007-9183-2.
49. Anthierens S, Habraken H, Petrovic M, Deveugele M, De Maeseneer J, Christiaens T. Première ordonnance de benzodiazepine. *Can Fam Physician*. 2007;53:6209.
50. Parr JM, Kavanagh DJ, Young RM, McCafferty K. Views of general practitioners and benzodiazepine users on benzodiazepines: A qualitative analysis. *Soc Sci Med*. 2006;62(5):1237-1249. doi:10.1016/j.socscimed.2005.07.016.

Capítulo II - Relatório de Estágio Profissionalizante em Farmácia Comunitária

1. Introdução

“A forma discreta com que o Farmacêutico desempenha a sua tarefa, mascara a eficácia e o profissionalismo da sua intervenção.”

Elisabete Mota Faria, Ordem dos Farmacêuticos

Desde sempre que os Farmacêuticos são vistos pela comunidade como profissionais de saúde dotados de uma vasta experiência e conhecimento científico na área do medicamento, desde o seu fabrico à sua distribuição, passando pelos cuidados no acto da dispensa e acompanhamento ao utente ao longo da terapia. Os Farmacêuticos Comunitários assumem assim um papel de responsabilidade junto da sociedade, papel este que se traduz numa crescente afirmação que ultrapassa o seu papel enquanto técnico do medicamento.¹

O funcionamento das Farmácias em Portugal rege-se pela exigência de uma qualidade cada vez maior. Todos os Farmacêuticos têm em si um enorme sentido de responsabilidade e de melhoria constante, assimilando e integrando na sua prática diária as recomendações descritas nas Boas Práticas de Farmácia Comunitária.² Mudanças no enquadramento legal da Farmácia Comunitária têm ocorrido frequentemente no nosso país, no entanto, a Farmácia continua, sem qualquer dúvida, a ser considerada como um estabelecimento de saúde e de interesse público com o dever e a obrigação de assegurar continuamente os devidos cuidados a todos doentes. Tal como qualquer outro estabelecimento de saúde, as metas e objectivos de uma Farmácia Comunitária devem estar perfeitamente definidos, sem nunca esquecer que o principal objectivo é a cedência de medicamentos à população em condições que possam minimizar os riscos da sua utilização e que permitam a avaliação dos resultados clínicos, de modo a que possa ser reduzida a comorbilidade e a mortalidade associada aos medicamentos.²

É importante ter presente que a profissão Farmacêutica, tal como a maioria das profissões da área da saúde, é um compromisso de uma vida dedicada aos outros. O exercício da actividade Farmacêutica tem como objectivo essencial a pessoa do doente, e o Farmacêutico deve, em todas as circunstâncias, mesmo fora do exercício da sua actividade profissional, proceder de modo a prestigiar o bom nome e a dignidade da profissão farmacêutica, seguindo as suas convicções e princípios, com o respeito e a dignidade que está inerente, desde sempre, a esta profissão.³

Posto isto, define-se como objetivo primordial deste relatório descrever todos os conhecimentos adquiridos, bem como as atividades desenvolvidas, ao longo do estágio curricular do Mestrado Integrado em Ciências Farmacêuticas, salientando ainda a experiência e aprendizagem no âmbito da Farmácia Comunitária e do papel do Farmacêutico Comunitário, não só enquanto especialista do medicamento mas também enquanto agente de saúde pública (tabela IV).

O presente estágio curricular teve lugar na Farmácia dos Jerónimos, em Belém, no Distrito de Lisboa, no período compreendido entre 23 de Janeiro de 2017 e 02 de Junho de 2017, sob supervisão da Dr.ª Ana Cláudia Felisberto, com o apoio da Dr.ª Ana Maria Alvarinho e da Dr.ª Rita Pinto. O horário de estágio foi definido previamente ao início do mesmo com a Dr. Ana Cláudia, tendo sido acordado um período de 8 horas diárias, inclusive horário de almoço, que habitualmente era realizado no interior do espaço físico da Farmácia. Apesar disto, sempre que possível, realizei algumas horas adicionais, tanto para terminar actividades que me encontrava a desenvolver, como para ajudar nos momentos que existia muito movimento de utentes, horas estas, que, no meu entender, sempre representaram uma mais-valia para a minha futura formação profissional.

Tabela IV: Cronograma das actividades desenvolvidas durante o período de estágio.

Semanas Actividades	Mês	Fevereiro				Março				Abril				Maio				
		1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	
Conhecimento geral da Farmácia, das suas áreas úteis e dos recursos humanos		■																
Recepção e conferência de encomendas		■																
Arrumação de medicamentos e produtos de saúde na Farmácia		■																
Reposição de stocks desde o armazém da Farmácia		■																
Etiquetagem de gavetas e armários		■																
Aprendizagem sobre o sistema informático "Softfarma"		■																
Preparação de Medicamentos Manipulados						■												
Criação e Gestão de Reservas			■															
Controlo de prazos de validade e verificação física de stocks				■				■				■					■	
Formações e lançamentos de marcas			■				■				■							
Medição de parâmetros fisiológicos e bioquímicos		■																
Atendimento ao Público						■												
Organização de lineares e campanhas promocionais.		■																

2. Organização da Farmácia

A Farmácia dos Jerónimos, assim denominada desde o início do ano de 2011, situa-se numa localização privilegiada, na cosmopolita Rua de Belém, mesmo no coração de Lisboa. O seu nascimento data do ano de 1956 quando, de acordo com os actuais registos, terá sido obtido o primeiro alvará da então denominada Farmácia Bom Sucesso. No entanto, existem algumas referências de que 1890 fora a suposta data da sua fundação. A Farmácia dos Jerónimos nem sempre teve como localização a Rua de Belém sendo que, no tempo da sua criação, situava-se na Rua Bartolomeu Dias, na nobre e histórica freguesia de Santa Maria de Belém, onde durante 55 anos prestou um dedicado serviço de cuidados de saúde aos seus utentes. Um marco importante para esta Farmácia foi, em 2009, a entrada para o grupo Barral, do qual fazem parte, actualmente: a Farmácia Barral, a Farmácia Oriental, a Farmácia Higiénica, a Farmácia dos Jerónimos, a Farmácia Ribeiro Lopes, a Farmácia do Rio, a Farmácia Hygia, a Farmácia Nova, a Farmácia Nobre Sobrinho e a Farmácia S.C. da Misericórdia de Canha.

2.1 Instalações e equipamentos

2.1.1 Espaço físico e elementos interiores da Farmácia

Tal como consta na Legislação Farmacêutica, e segundo a deliberação nº1502/2014, de 3 de Julho, que regulamenta as áreas mínimas das Farmácias Comunitárias, estas devem dispor de uma área útil total mínima de 95 m², área esta que inclua, obrigatória e separadamente, as subseqüentes divisões:

- a) Sala de atendimento ao público com, no mínimo, 50 m²;
- b) Armazém com, no mínimo, 25 m²;
- c) Laboratório com, no mínimo, 8 m²;
- d) Instalações sanitárias com, no mínimo, 5 m²;
- e) Gabinete de atendimento personalizado, exclusivamente para a prestação de serviços e com, no mínimo, 7 m².

As Farmácias Comunitárias podem ainda dispor de outras divisões facultativas tais como: gabinete da direcção técnica, zona de recolhimento ou quarto, área técnica de informática e economato. As áreas destas divisões facultativas devem acrescer ao mínimo previsto de 95 m². De um modo geral, todas as Farmácias devem dispor de instalações adequadas que assegurem a segurança, conservação e preparação de medicamentos bem como acessibilidade, comodidade e privacidade de todos os utentes e funcionários da mesma.⁴ A Farmácia dos Jerónimos dispõe de uma área útil total de cerca de 500m² sendo composta por 4 pisos ligados tanto por um elevador central como por escadas e com todas as divisões funcionais descritas acima, respeitando as áreas mínimas das mesmas.

Ao longo dos 6 meses de estágio tive a oportunidade de conhecer em detalhe e trabalhar em todas as áreas úteis da Farmácia dos Jerónimos, sempre sobre a melhor orientação e tirando proveito de todas as funcionalidades que esta Farmácia tem para oferecer. Foi no primeiro dia de estágio que a Dr^a Ana Cláudia me fez uma visita guiada às diversas zonas da Farmácia, explicando em detalhe as actividades realizadas em cada uma delas.

A. Sala de atendimento ao público - Piso 0

A sala de atendimento ao público constitui o coração da Farmácia dos Jerónimos. Caracteriza-se por possuir um ambiente luminoso, calmo, de conforto e serenidade, que permite uma comunicação e proximidade extremamente eficaz com os utentes. Encontra-se dividida em 3 zonas distintas: balcão de atendimento, zona de exposição de artigos de venda livre e zona de arrumação.

O balcão principal destaca-se por ser um balcão comprido e com divisórias onde se realiza o atendimento ao público. Este balcão tem tamanho suficiente para funcionar com 5 atendimentos em simultâneo, no entanto, existe separação física entre estas 5 zonas, permitindo a privacidade do utente ao longo do atendimento. Na parte posterior superior deste balcão, ao longo de toda a parede, podem encontrar-se expostos de forma visível e organizada, em prateleiras de vidro, inúmeros produtos de venda livre, não sujeitos a receita médica, dispostos por secções incluindo produtos de dermocosmética, produtos destinados ao alívio da dor, da diarreia e até mesmo alguns suplementos vitamínicos. Apesar destes produtos poderem ser adquiridos sem receita médica, encontram-se isolados neste espaço, de modo a que apenas os profissionais de Farmácia competentes tenham acesso aos mesmos, e que no momento da sua dispensa seja realizado o acompanhamento e aconselhamento necessário ao seu uso correcto. Para este linear são seleccionados os produtos cuja rentabilidade para a Farmácia é maior, seja pela quantidade de stock, pelo preço de custo ou por algum acordo de parceria com o laboratório. Todos os outros produtos com finalidade semelhante são armazenados em gavetas, organizadas por ordem alfabética na parte inferior desta área.

Na sala de espera da zona de atendimento ao público encontram-se, ao longo de toda a parede, prateleiras e gôndolas centrais com produtos de venda livre aos quais os utentes têm acesso. Dos produtos expostos, destacam-se, essencialmente, os produtos de dermocosmética, puericultura, algum material de uso familiar (álcool, pensos rápidos, água oxigenada, etc), protecção solar, promoções e ofertas/descontos (habitualmente colocadas em gôndolas no centro) e produtos de higiene dentária e oral. Todos estes produtos estão organizados de forma criteriosa nos lineares, tendo em conta técnicas de marketing e sazonalidade.

A zona de arrumação de medicamentos caracteriza-se por estar vedada à entrada de utentes e é então destinada, tal como referido acima, à arrumação dos medicamentos

sujeitos a receita médica em gavetas. Este local consiste num armário de gavetas compridas, em que os medicamentos são organizados primeiramente de acordo com a forma farmacêutica e seguidamente por ordem alfabética e dosagem, incluindo ainda a separação em éticos e genéricos. É assim, nestas gavetas, que se encontra a maioria dos medicamentos sujeitos a receita médica como éticos, genéricos, colírios, soluções orais e auriculares, injectáveis, enemas e supositórios, ampolas, e ainda produtos de uso externo. Uma destas gavetas está ainda reservada para os produtos de “Protocolo”, relativos ao Programa da Diabetes *Mellitus*, e o onde são organizados, também por ordem alfabética, tiras e lancetas para máquinas de medição de glicose. Também é neste local que se guardam todos os materiais essenciais à medição e controlo do colesterol, como tiras teste e lancetas. Junto a este armário de gavetas existe ainda outro armário semelhante, com dimensões mais reduzidas, onde são organizados por tipologia, produtos como: algodão, cotonetes, frascos de colheita, seringas, compressas de tecido, compressas de tecido não tecido, compressas esterilizadas e não esterilizadas, compressas gordas, fitas adesivas, etc.

A Farmácia dos Jerónimos dispõe ainda, na zona de atendimento ao público, de uma balança electrónica acessível aos utentes com capacidade de medição do peso, altura, pressão arterial, ritmo cardíaco, percentagem de gordura corporal e Índice de Massa Corporal (IMC).

Todas estas áreas encontram-se devidamente iluminadas e ventiladas, sendo ainda dada especial atenção à limpeza e higiene de todas as zonas e produtos. É ainda importante referir a existência de câmaras de segurança e sistemas de alarmes que impedem a intrusão e o furto, e que protegem não só os utentes mas também todos os colaboradores e medicamentos existentes no interior da Farmácia.

B. Zona de arrumação de stock em excesso - Piso1

Uma vez que se trata de uma Farmácia com bastante espaço, o piso 1 foi aproveitado de modo a servir de “armazém” para os excedentes do piso 0. Neste local encontra-se um armário de gavetas, identificadas por ordem alfabética, semelhante ao do piso 0, onde são guardados todos os medicamentos para os quais não há espaço no armário de gavetas da zona de atendimento. Este piso dispõe ainda de prateleiras ao longo de toda a parede (semelhante à existente na sala de espera da zona de atendimento ao público) onde são expostos alguns dos medicamentos de venda livre que não têm lugar no piso 0.

É também neste piso que se encontra o frigorífico onde são armazenados todos os medicamentos cuja conservação deva ser feita a temperaturas entre os 2°C e os 8°C, desde insulinas e produtos vaginais, a vacinas e colírios.

C. Área de atendimento personalizado - Piso 1

Uma pequena área isolada do piso 1 é destinada ao atendimento personalizado de utentes. Esta zona dispõe de uma mesa com duas cadeiras e alguns armários de arrumação, onde se encontram guardados todos os materiais e aparelhos necessários às medições dos parâmetros bioquímicos. É ainda neste local que se efectua a administração de vacinas e também para onde se encaminham os utentes que procurem um atendimento mais privado e pessoal com o Farmacêutico. Na Farmácia dos Jerónimos, o serviço de medições e atendimento personalizado ao doente denomina-se Checksaúde e inclui serviços como: medição da tensão arterial, medição de colesterol total, de glicémia e administração de vacinas.

D. Escritório e espaço de conferência - Piso 2

No segundo piso da Farmácia encontra-se o escritório, maioritariamente utilizado para assuntos relacionados com a gestão. Dispõe de uma mesa para conferências, alguns armários de arrumação de documentos. Além disso, encontra-se aqui também o quarto de serviço, destinado ao conforto de trabalhadores durante as noites em que a Farmácia se encontra de serviço permanente. Este quarto funciona também como gabinete de aconselhamento técnico, sendo efectuadas periodicamente acções de promoções com as marcas. Possui também um WC.

E. Laboratório de manipulados - Piso 3

É no último piso da Farmácia dos Jerónimos que se encontra a zona destinada à preparação de manipulados/fórmulas magistrais. Trata-se de uma área relativamente isolada, com todo o equipamento e reagentes necessários à execução deste tipo de tarefas. É também neste local que se encontra a estante onde estão expostos os livros e documentos para consulta, constituído assim a pequena “biblioteca” da Farmácia.

F. Instalações Sanitárias (piso 2 e piso 3)

A Farmácia dos Jerónimos dispõe de duas instalações sanitárias, uma delas localizada no piso 2, junto ao escritório, e outra no piso 3.

G. Cozinha (piso 3)

Existe, no último piso da Farmácia, uma área destinada às refeições dos trabalhadores. Esta inclui um micro-ondas, um lava-loiça e uma mesa com cadeiras, que qualquer trabalhador da Farmácia poderá usufruir, quer no período de almoço, quer nos

períodos de pausa. Junto à cozinha encontra-se a casa de banho, enunciada no ponto anterior.

I. Armazém (pisos 3)

De modo a rentabilizar todas as áreas úteis da Farmácia, é no último piso que se guardam algumas caixas de cartão vazias, expositores inutilizados, e material de escritório de reserva como sacos ou rolos de papel para máquina registadora ou impressora de talões.

2.1.2 Elementos exteriores da Farmácia e enquadramento do perfil de utentes

A Farmácia dos Jerónimos situa-se no coração de Lisboa, em frente ao tão conhecido e majestoso Mosteiro dos Jerónimos. Por este facto trata-se de uma Farmácia com grande movimento, essencialmente turistas, de todas as partes do mundo, principalmente nos meses de Verão. O horário de funcionamento da Farmácia é das 8h00 às 21h00 em dias úteis e das 10h00 às 20h00 aos Sábados, Domingos e Feriados. Esta informação encontra-se disponível na porta de entrada da Farmácia de forma visível a todos os utentes. Para além do horário de funcionamento, na porta da Farmácia encontram-se, alguns avisos e informações incluindo a proibição de fumar no interior da Farmácia e da entrada de animais, presença de câmaras de videovigilância, TAXFREE, Ecofarmácia-ValorMed, etc. Para além de tudo o mencionado anteriormente, é colocada, diária e imprescindivelmente, na porta da Farmácia, a informação relativa às Farmácias de serviço permanente do próprio dia.

De acordo com o regime jurídico das Farmácias de Oficina⁴, a Farmácia dos Jerónimos encontra-se ainda devidamente identificada com o símbolo “cruz verde” luminoso perpendicular à estrutura, bem como pelo nome da Farmácia em tamanho visível e em forma de sinal luminoso. A direcção técnica e propriedade também são elementos bem assinalados no exterior. A acessibilidade a utentes portadores de deficiência física é bastante boa, tanto no exterior como no interior da Farmácia, não se encontrando, à entrada, qualquer obstáculo, como escadas ou desníveis. Existe ainda uma montra de vidro onde se fixam algumas campanhas e montras profissionais que contemplam informação destinada aos utentes e marketing de produtos não sujeitos a receita médica (MNSRM). Na entrada está instalado um sistema de alarme como mecanismo de segurança. É importante também referir que a Farmácia dos Jerónimos é um estabelecimento dotado da existência de livro de reclamações.

2.1.3 Sistema e equipamento informático

Hoje em dia, praticamente todas as funções desenvolvidas por uma Farmácia são asseguradas por um sistema informático. Apesar do Sifarma2000 ser uma ferramenta perfeitamente eficaz, com os avanços tecnológicos que têm vindo a ser testemunhados nos últimos anos, foram desenvolvidos outros sistemas mais intuitivos e acessíveis, de modo a que os profissionais de Farmácia possam exercer as suas funções com maior rapidez, eficácia e proximidade com o utente.

Neste contexto, a Farmácia dos Jerónimos dispõe do software Softpharm, desenvolvido e instalado pela SoftReis. Para além de linhas de *design* muito mais modernas, a maior diferença para o Sifarma2000 é que este software permite o manuseamento tanto através de ecrãs *touchscreen* como do teclado tradicional e rato, sem necessidade de recorrer constantemente ao controlo ENTER. É um sistema incrivelmente inteligente que, através de um menu principal, dá acesso a diversos menus secundários que permitem realizar todas as funções essenciais ao correcto funcionamento da Farmácia, desde a gestão e recepção de encomendas, fornecedores e artigos até ao atendimento ao público, possibilitando ainda a criação de fichas para clientes e reservas.

Para acesso a todas as funcionalidades, cada elemento da Farmácia tem uma palavra-passe numérica que é pedida automaticamente pelo software antes de efectuar qualquer função. É ainda importante salientar que, devido ao facto de a Farmácia e os medicamentos se encontrarem em constante evolução e modificação, a empresa SoftReis fornece actualizações remotas e periódicas do software.

Relativamente ao equipamento informático, a Farmácia dos Jerónimos está equipada com cinco computadores no balcão de atendimento, mas apenas quatro deles estão equipados com o Softpharm. Cada um destes quatro computadores está ligado a um sistema de leitura ótica e a uma impressora central no segundo piso da Farmácia. Uma vez que estes computadores são também destinados à gestão e recepção das encomendas, encontram-se acoplados a uma impressora de códigos de barras para impressão de etiquetas. Para além disto, e para as funções de venda, existe em cada computador uma impressora de talões e impressão em receitas. O computador que não dispõe do sistema destina-se essencialmente a leitura de email e a outras funções como edição e criação de documentos ou pesquisas na Internet.

2.1.4 Fontes de informação e documentação específica

É importante que uma Farmácia Comunitária disponha de fontes de informação, de acesso físico ou informático, de modo a que o Farmacêutico ou outro qualquer profissional de saúde colaborador da Farmácia as possa consultar sempre que exista alguma dúvida. No momento da cedência de medicamentos, são consideradas fontes de informações obrigatórias o Prontuário Terapêutico (PT) e os Resumos das Características do

Medicamentos (RCM's).² Existem ainda outras fontes de informação complementar recomendadas tal como “*Martindale, The Extra Pharmacopeia*”, que tem especial importância em locais como a Farmácia dos Jerónimos devido ao elevado número de utentes estrangeiros, “*British Nacional Formulary*” e “*Epocrates online*”.

As fontes de informação, como livros e documentos de consulta, são continuamente actualizados e estão devidamente organizados no último piso da Farmácia. Os documentos e livros referentes à preparação de manipulados estão expostos numa prateleira no laboratório, de forma a permitir uma consulta rápida e fácil no momento de preparação dos mesmo. Existem ainda documentos disponíveis para consulta online em versão electrónica.

Outras fontes de informação existentes na Farmácia dos Jerónimos, são:

- “As Bases Farmacológicas da Terapêutica” - 10ª Edição
- “Índice Nacional Terapêutico”
- “*Simposium* Terapêutico”
- “Direito Farmacêutico”
- “Medicamentos Não Prescritos - Aconselhamento Farmacêutico”

No que toca às fontes de informação e documentação específica existente no laboratório, incluem-se:

- “Formulário Galénico Português” - Volume 1 e Volume 2 emitidos pela ANF (2001 e 2007)
- “Farmacopeia Portuguesa” - 7ª e 8ª edição.
- Dossier com a alguma da legislação aplicável impressa em papel.

Para além de todas as fontes de informação citadas acima, a Farmácia dos Jerónimos, recebe ainda diariamente revistas, circulares, folhetos informativos, panfletos, catálogos comerciais de produtos e até mesmo fluxogramas de aconselhamento, que ficam organizados em *dossier* ou armazenados em gavetas de modo a permitir uma rápida e fácil consulta por qualquer colaborador que assim o necessite.

Existem ainda os denominados Centros de Informação, externos à Farmácia. Dentro destes, dos que mais recorri durante o período de estágio destacam-se:

- CEDIME (Centro de Divulgação do Medicamento)
- CIM (Centro de Informação de Medicamentos)
- LEF (Laboratório de Estudos Farmacêuticos)
- INFARMED (Autoridade Nacional do Medicamento e Produtos de Saúde)

2.1.5 Serviço permanente

Uma vez que a Farmácia Comunitária é uma instituição que tem como objectivo principal a prevenção e manutenção da saúde, seria ideal que as suas portas estivessem abertas 24h sobre 24h, no entanto, isto não é possível para a grande maioria das Farmácias.

Assim, para tentar suprir todas as necessidades da população, todas as noites, existem Farmácias em regime de serviço permanente ou em regime de disponibilidade. Uma Farmácia que se encontre em regime de serviço permanente mantém o funcionamento desde a hora de abertura até a hora de encerramento do dia seguinte, enquanto que uma Farmácia em regime de disponibilidade encontra-se apenas disponível para atendimentos solicitados via telefónica. Assim sendo, estabeleceu-se um calendário rotativo, em que todas as noites algumas das Farmácias do distrito de Lisboa se encontram em regime de serviço permanente. Este calendário é actualizado mensalmente pela ARS de Lisboa e Vale do Tejo e é elaborada uma lista das Farmácias em serviço permanente para cada dia do mês e que inclui tanto o concelho de Lisboa como os concelhos limítrofes, sempre com a indicação da morada e do contacto telefónico da respectiva Farmácia. Esta lista é mensalmente descarregada do site da ARS. De facto, no concelho de Lisboa, existem, todos os dias, grupos de 5 Farmácias que se mantêm em funcionamento desde a hora de abertura até à hora de encerramento do dia seguinte, assegurando os cuidados de saúde a todos os moradores do Distrito de Lisboa e arredores.

2.2 Recursos humanos

A Farmácia dos Jerónimos pertence ao grupo Barral, cuja propriedade é detida pela Farmácia Bom Sucesso LDA. No entanto, e como exigido por lei⁴, cada uma das Farmácias do grupo detém um Director Técnico, sendo que no caso da Farmácia dos Jerónimos, aquando da realização deste estágio, era a Dr^a Ana Maria Alvarinho. Apesar de pequena, a equipa de colaboradores da Farmácia dos Jerónimos é bastante competente e funcional, conseguindo com um número limitado de pessoas realizar todas as tarefas inerentes ao correcto funcionamento de uma Farmácia Comunitária.

É impossível não referir que, durante todo o período de estágio, tive por parte de todos os colaboradores da Farmácia dos Jerónimos a melhor orientação, instrução e auxílio que poderia necessitar. De facto, desde o primeiro dia que me integram na equipa como igual, e mostraram-se sempre muito compreensivos e razoáveis mediante a minha situação de estudante estagiária. Posso, sem dúvida, garantir que foi graças a esta fantástica orientação que tirei o maior proveito destes meses de estágio e que vou para sempre agradecer e lembrar todos os ensinamentos que me transmitiram.

2.2.1 Composição do Quadro Farmacêutico

O quadro Farmacêutico da Farmácia do Jerónimos no momento da realização deste estágio compreendia:

- Directora Técnica- Dr.^a Ana Maria Alvarinho
- Farmacêutica adjunta- Dr.^a Rita Tomaz Pinto
- Farmacêutica- Dr.^a Ana Cláudia Felisberto

- Farmacêutico- Dr. Frederico Logarinho
- Farmacêutica- Dr.^a. Cátia Joaquim

2.2.2 Composição do Quadro não Farmacêutico

Relativamente ao quadro não Farmacêutico, são elementos constituintes da Farmácia:

- Técnico de Farmácia- Fernando Conceição
- Técnica de Farmácia- Ana Cristina Pragana
- Auxiliar de limpeza- Clarinda Ramos

2.2.3 Funções desempenhadas

As funções destinadas a cada trabalhador da Farmácia dos Jerónimos estão divididas e expostas num quadro ao qual todos têm acesso. A divisão de tarefas é feita anualmente numa reunião marcada entre todos os trabalhadores. De um modo geral, as funções são divididas por trabalhador de acordo com a sua categoria profissional, e são organizadas numa tabela, que é colocada de forma visível no *backoffice* da Farmácia.

3. Medicamentos e outros produtos de saúde

3.1 Sistema de classificação utilizado na Farmácia

Existem diferentes sistemas que permitem a classificação dos medicamentos, desde a classificação ATC (Anatomical Therapeutic Chemical) até às classificações farmacoterapêuticas ou por forma farmacêutica. Os sistemas de classificação são importantes na medida em que definem a possível organização e arrumação da Farmácia e facilitam a procura por um determinado fármaco ou substância activa.

A classificação ATC é uma das classificações farmacológicas mais utilizada, sendo mesmo o sistema de classificação adoptado pela Organização Mundial de Saúde (OMS). Nesta classificação, os fármacos são divididos em grupos e subgrupos dependo do órgão ou sistema anatómico sobre o qual exercem o seu efeito e, em seguida, de acordo com as características químicas e farmacoterapêuticas.⁵ A classificação farmacoterapêutica é uma classificação que organiza os fármacos de acordo com as suas finalidades terapêuticas, estando em conformidade com a classificação ATC da OMS.⁶ Por fim, a classificação por forma farmacêutica divide os medicamentos segundo o estado final em que os princípios activos e excipientes se apresentam para serem administrados podendo estas ser, de entre muitas outras, comprimidos, cápsulas, supositórios, injectáveis, colírios, gotas, etc.

3.2 Definição de conceitos

Segundo o Regime Jurídico da Farmácia de Oficina⁴ a Farmácia pode fornecer ao público determinados produtos sendo, deste modo, importante definir com rigor determinados conceitos.

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.”⁷

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.”⁷

Fórmula magistral - “Qualquer medicamento preparado numa Farmácia de oficina ou serviço farmacêutico hospitalar, segundo uma receita médica e destinado a um doente determinado.”⁷

Preparado oficial - “Qualquer medicamento preparado segundo as indicações compendiais de uma farmacopeia ou de um formulário oficial, numa Farmácia de Oficina ou em serviços farmacêuticos hospitalares, destinado a ser dispensado diretamente aos doentes assistidos por essa Farmácia ou serviço.”⁷

Medicamentos e produtos homeopáticos - “Medicamento ou produto 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.”⁷

Medicamento à base de plantas (fitofarmacêutico) - “Qualquer medicamento que tenha exclusivamente como substâncias ativas 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 planta.”⁷

Medicamentos veterinários - “Todo o medicamentos destinados aos animais.”⁸

Produtos cosméticos e de higiene corporal - “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 aspecto e ou proteger ou os manter em bom estado e ou de corrigir os odores corporais.”⁹

Dispositivo médico - “Qualquer instrumento, aparelho, equipamento, software, material ou artigo utilizado isoladamente ou em combinação, incluindo o software destinado pelo seu fabricante a ser utilizado especificamente para fins de diagnóstico ou terapêuticos e que seja necessário para o bom funcionamento do dispositivo médico, cujo principal efeito pretendido no corpo humano não seja alcançado por meios farmacológicos, imunológicos ou metabólicos, embora a sua função possa ser apoiada por esses meios.”¹⁰

3.3 Produtos disponíveis na Farmácia

Foi no primeiro dia de estágio que a Dr. Ana Cláudia Felisberto e a Dr. Ana Maria Alvarinho descreveram, de forma geral, grande parte dos produtos que existem na Farmácia dos Jerónimos. Nesta Farmácia estão disponíveis, entre outros, medicamentos em geral (éticos, genéricos, MNSRM), produtos de dermocosmética, produtos para alimentação especial e dietéticos, produtos de puericultura, dispositivos médicos, medicamentos homeopáticos, produtos fitoterapêuticos e até mesmo medicamentos e produtos de uso veterinário (em quantidade mais limitada). É ainda possível a preparação de formulações magistrais (manipulados).

É importante ter um conhecimento geral dos produtos existentes na Farmácia, bem como da sua localização. No entanto, este não é um tipo de conhecimento que se possa adquirir facilmente. Na realidade, apenas no decorrer do estágio e com o desempenhar de inúmeras tarefas me foi possível aprender e conhecer os tipos e quais os produtos existentes bem como as suas especificidades.

3.4 Organização de lineares

O marketing farmacêutico e a organização dos lineares, ou espaço de venda, representa o dia-a-dia desta Farmácia, pretendendo-se potenciar a venda determinados produtos cujo interesse comercial é maior. Apesar de parecer ser algo relativamente simples, existem determinadas técnicas e regras para influenciar positivamente o utente/cliente a comprar. Um linear define-se como toda a superfície em que é possível a exposição de produtos desde prateleiras, a gôndolas e ilhas. É importante que nas zonas inferior e superior fiquem os produtos cujo interesse de venda é menor e nas zonas à altura dos olhos, sobre o balcão ou nas gôndolas, fiquem os produtos cujo interesse de venda é maior, tanto por motivos monetários, sazonais ou de stock em excesso. Os lineares estão

constantemente em rotação, permitindo que todos os produtos tenham destaque durante uma quantidade limitada de tempo.

3.5 Verificação da existência de qualquer medicamento ou produto de saúde e a sua localização nas instalações da Farmácia

A verificação da existência de determinado produto na Farmácia pode ser realizada de duas formas: ou procurar directamente no local em que se encontra arrumado ou pesquisar a sua existência no sistema Informático.

Apesar de os sistemas de classificação serem muito úteis, nos momentos em que os utentes solicitam um medicamento ou produto de saúde em relação ao qual não se tem conhecimento, o primeiro passo é realizar uma pesquisa rápida no sistema informático pelo nome comercial ou por DCI. O sistema pesquisa, assim, todos os produtos, medicamentos ou substâncias activas, sendo ainda possível fraccionar a pesquisa por:

“Apenas produtos com existência na Farmácia”, “Artigos Inactivos” ou ainda “Artigos Dicionário”. No fim das pesquisa é então possível saber se esse produto ou substância existe em comercialização ou está autorizado em Portugal, se tem ou não existência na Farmácia e quais as suas características, RCM e CNP.

4. Aprovisionamento e armazenamento de medicamentos na Farmácia

4.1 Encomendas - aquisição de medicamentos e outros produtos de saúde

4.1.1 Critérios para a seleção de um fornecedor/ armazenista

A Farmácia dos Jerónimos, uma vez que é parte integrante de um grupo de Farmácias, dispõe de recursos humanos especializados que são responsáveis pela gestão de compras e pela selecção dos melhores fornecedores e acordos directos com os laboratórios. A Dr^a Ana Cláudia Felisberto é a responsável, na Farmácia dos Jerónimos, por todos os assuntos relacionados com as compras, desde a escolha de fornecedores e armazenistas aos contactos directos com laboratórios de modo a conseguir as melhores e mais rentáveis margens de lucro, não só para esta Farmácia, mas também para todas as Farmácias do grupo.

Existem inúmeros pontos chave a ter em conta no momento de escolher um fornecedor:

- Boas condições comerciais e facilidade no pagamento;
- Ofertas de negócio e bonificações;
- Condições de entrega (datas e horários);
- Disponibilidade de produtos;

- Credibilidade;
- Qualidade.

Diariamente a Farmácia dos Jerónimos recebe encomendas de 3 armazenistas principais:

→ Alliance Healthcare

→ Empifarma/Magium

→ Plural

As compras directas de medicamentos aos laboratórios podem ser muito vantajosas devido aos descontos comerciais ou bonificações obtidas, principalmente devido ao volume da compra. Na Farmácia dos Jerónimos estas compras são realizadas, habitualmente, para períodos de 3 meses, uma vez que existe bastante espaço de arrumação para estes artigos. Todos os contactos com os laboratórios são realizados pessoalmente em reuniões previamente marcadas com a responsável das compras da Farmácia - Dr^a Ana Cláudia Felisberto.

As encomendas diárias são geradas pelo sistema informático da Farmácia e enviadas directamente por *modem* (o sistema verifica as quantidades mínimas e máximas de cada produto, previamente parametrizadas) e a validação é feita pela responsável de compras. Sempre que existe alguma necessidade adicional, esta deve ser reportada à responsável para que a mesma possa ser satisfeita. Na Farmácia dos Jerónimos são recebidas diariamente 3 encomendas pelo principal fornecedor Alliance Healthcare: 8h, às 15h e às 19h.

Durante o período de estágio, fui confrontada com situações em que o medicamento ou produto pedido não tinha stock disponível na Farmácia. Neste caso, pode realizar-se de imediato um telefonema para um dos fornecedores principais, encomendando o produto pretendido, que chega à Farmácia nos mesmos períodos que as encomendas realizadas via *modem*.

4.1.2 Criação de uma encomenda e pedidos por telefone

Durante o período de estágio, não tive oportunidade de criar nenhuma encomenda diária de forma independente, uma vez que essa função se encontra destinada à responsável de compras da Farmácia. No entanto, efectuava diariamente encomendas por telefone directamente ao armazenista/fornecedor, principalmente à Alliance Healthcare. Assim, sempre que um utente solicitava um medicamento que não existisse no stock da Farmácia, o primeiro passo era contactar via telemóvel o armazenista. O produto era pedido através do código CNP ou através do nome, dose, formulação e tamanho. Caso o armazenista tivesse em stock o produto em questão, deixava-se o produto encomendado e efectuava-se uma reserva através do sistema informático.

4.2 Entrada de mercadorias - recepção de encomendas

Quando uma encomenda dá entrada na Farmácia, o primeiro passo é verificar qual o fornecedor de onde provém e proceder à abertura das banheiras para dar início ao processo informático de recepção da mesma.

É importante começar por abrir todas as banheiras que respeitam à mesma encomenda e colocar o sistema informático em modo de recepção de encomendas através do menu principal. Após o sistema estar devidamente preparado, deve seleccionar-se o fornecedor e importar a respectiva encomenda para o sistema, através do código da encomenda que parece no ecrã e na factura da mesma. Todos os produtos encomendados, aparecem de seguida no computador e, a partir deste momento, vão ler-se um a um os códigos de barras (ou CNP) de todos os produtos a ser recepcionados, começando pelos produtos de frio que devem ser lidos pelo sistema e arrumados de imediato no frigorífico. À medida que se procede à leitura de cada embalagem, deve ser introduzida no sistema a data de validade da embalagem que consta no produto recepcionado, sempre que esta difira da que estava no sistema.

No final de todos os produtos terem sido validados pelo sistema de leitura óptica, é importante confirmar se o número de embalagens recebidas coincide com o número de embalagens facturadas. Se tudo estiver correcto, confere-se o valor total da factura e dá-se por terminada a entrada da encomenda. O procedimento seguinte depende do tipo de fornecedor de onde é proveniente a encomenda porque todos têm métodos de procedimento ligeiramente diferentes.

a. Facturação

Após dar entrada na Farmácia de todos os produtos da encomenda, de acordo com o método descrito acima, é necessário realizar a facturação da mesma no programa Softpharm. Uma vez que a Farmácia dos Jerónimos pertence a um grupo de Farmácias, nem sempre a facturação é realizada directamente à Farmácia. Assim sendo, a facturação pode ser feita directamente à Farmácia dos Jerónimos, ou à *Medivip*, tendo, conseqüentemente, procedimentos diferentes, que são dados a conhecer a todos os trabalhadores da Farmácia.

b. Devoluções

Existem inúmeras causas que podem conduzir à necessidade de realizar uma devolução ao fornecedor. Dentro destas, destacam-se enganos ao nível de encomendas, desde produtos enviados e não facturados, pedidos por engano ou embalagens danificadas, produtos retirados do mercados ou até mesmo medicamentos fora do prazo de validade. A devolução de encomendas é realizada através do sistema informático *Softfarma* no menu “Devoluções a Fornecedores”. O primeiro passo da devolução consiste em seleccionar o

fornecedor ou armazenista de onde veio o produto ou para o qual se pretende devolver os produtos, seguidamente inicia-se a criação da respectiva nota de devolução onde vêm descritos o código do produto, o nome, a quantidade a ser devolvida, o motivo pelo qual se está a efectuar a devolução e o número da factura de origem. Posteriormente, são impressas automaticamente três vias da nota de devolução, sendo que duas delas seguem junto com o produto para o fornecedor/armazenista e uma delas fica na Farmácia em arquivo devidamente assinada pelo responsável das entregas que leva o produto. Se a devolução for aceite, é enviada, pelo fornecedor/armazenista, uma nota de crédito à Farmácia que terá de ser de imediato introduzida no sistema de modo a que a mesma seja reembolsada.

Durante o período de estágio, tive oportunidade de testemunhar inúmeras devoluções de produtos, maioritariamente pedidos por engano e produtos enviados e não facturados. Para além destes, foi ainda possível realizar a devolução dos produtos cujo prazo de validade terminaria no período de 3 meses.

c. Margens legais de comercialização de preços.

Os preços dos medicamentos sujeitos a receita médica (MSRM) são fixados pelo INFARMED, em Decreto-Lei. Todos os medicamentos ou produtos de saúde que não se incluem no grupo anterior, ou seja, que não vêm com um PVP definido ou inscrito na embalagem, são marcados com um preço em que é aplicada uma margem de lucro da Farmácia. Isto é, um produto é adquirido a um determinado preço de venda à Farmácia (IVA incluído), após a introdução deste valor no sistema, é inserida a margem de lucro, sendo que, no caso da Farmácia do Jerónimos, o factor utilizado para o cálculo da margem é 45%. Após o sistema calcular o preço de venda ao público PVP, o valor é arredondado, em casas decimais, para 0 ou 5. No final, todos os produtos cujo preço é definido pela Farmácia são etiquetados, ao contrário dos produtos cujo PVP vem inscrito na embalagem.

4.3 Armazenamento

O armazenamento de medicamentos e produtos de saúde em Farmácia Comunitária é de extrema importância para que, no momento da dispensa, o Farmacêutico possa alcançar e obter os produtos no mínimo período de tempo, sem afectar a qualidade do atendimento.

A Farmácia dos Jerónimos distingue-se por possuir um sistema de armazenamento bastante funcional, eficaz e simples. Todos os medicamentos e produtos estão separados e organizados de acordo com o facto de serem ou não sujeitos a receita médica, forma farmacêutica e, por fim, ordem alfabética e dose. Todas estas categorias estão identificadas com códigos de cores e letras em tamanho legível. Os medicamentos psicotrópicos e estupefacientes encontram-se também separados dos demais, numa gaveta

passível de ser trancada com chave, também organizados por forma farmacêutica e dosagem.

A arrumação também se baseia no princípio *first-in-first-out*, permitindo-se uma melhor gestão dos prazos de validade, evitando que medicamentos com prazos de validade maiores sejam vendidos primeiro que medicamentos com validades inferiores.

Para além disto, é importante que sejam asseguradas as condições de correcta conservação para todos os medicamentos e produtos de saúde. O armazenamento também se encontra intimamente relacionado com a sazonalidade de certos produtos e com as possíveis campanhas publicitárias e de *marketing* existentes.

4.4 Gestão de stocks e controlo dos prazos de validade

A gestão de stocks é uma das actividades fundamentais numa Farmácia Comunitária pretendendo-se evitar possíveis roturas de stocks e consequentes falhas nas vendas, e também controlar as quantidades de produtos de modo a proceder à realização de encomendas com descontos e bonificações mais apelativos. Apesar de se supor que as quantidades indicadas no sistema informático e as reais sejam iguais, existem inúmeras discrepâncias entre o *stock* informático e o *stock* real que podem dever-se a uma série de causas incluindo erros de vendas ou devoluções, falhas nas recepções de encomendas, quebras, etc. Muitas vezes, estes erros de stock são apenas descobertos no momento do atendimento, e devem de imediato ser registados numa folha de “Stock Errado” disponível na Farmácia, para que possam ser corrigidos e acertados.

Também os prazos de validade numa Farmácia sofrem um controlo bastante rigoroso. Todos os meses na Farmácia dos Jerónimos é impressa uma folha onde constam todos os produtos cujo prazo de validade termina nos próximos 4 meses. Esta lista é conferida manualmente e todos esses produtos são separados dos restantes e colocados numa prateleira visível, de modo a que sejam vendidos prioritariamente. Se estes produtos não escoarem da Farmácia no espaço de três meses são então encaminhados para devolução. No que toca a produtos de venda livre expostos nos lineares da Farmácia, são assinalados na lista mas deixados na prateleira uma vez que podem ser vendidos até ao limite do prazo de validade, desde que o período de utilização dos mesmos pelo utente não ultrapasse esse prazo. Esta lista tem ainda como função adicional controlar e fazer possíveis acertos em erros no stock. É importante referir que todos os produtos devem ser devolvidos ao fornecedor antes do seu prazo de validade terminar, sendo que, habitualmente, se efectuam estas devoluções um mês antes dessa mesma data.

Desde o primeiro mês de estágio até ao último realizei, na última semana de cada mês, o controlo dos prazos de validade. Apesar de no início se ter revelado uma tarefa complicada uma vez que não conhecia a localização dos produtos, nos últimos dois meses esta tarefa foi realizada de uma forma mais rápida e intuitiva.

5. Interações Farmacêutico-Utente-Medicamento

5.1 Aspetos éticos, deontológicos e técnicos

De acordo com o Código Deontológico da Ordem dos Farmacêuticos³, o Farmacêutico é um agente de saúde que tem como dever executar todas as tarefas que concernem ao medicamento, tendo sempre presente que a primeira e principal responsabilidade é para com a saúde e o bem-estar do doente e do cidadão em geral. O Farmacêutico deve então colocar o bem dos indivíduos à frente dos seus interesses pessoais ou comerciais e promover o direito de acesso a um tratamento com qualidade, eficácia e segurança.³ É importante que no momento da cedência de medicamentos, o utente receba toda a informação necessária à sua correcta utilização e que seja assegurada a máxima qualidade de todos os produtos dispensados na Farmácia.

Assim, é importante que o Farmacêutico domine os princípios e as técnicas que permitam a recolha e a transmissão de toda a informação necessária para conciliar as necessidades e expectativas do utente, promovendo e apelando a um uso racional do medicamento. Nenhum utente é igual, e, por isso, cada um deles deve ser tratado da forma adequada sempre de acordo com o nível sociocultural, personalidade ou até mesmo estado de espírito que possuem.

5.2 Farmacovigilância

O manual de Boas Práticas Farmacêuticas para a Farmácia Comunitária define a farmacovigilância como sendo uma actividade de saúde pública com o objectivo de identificar, avaliar e prevenir os riscos associados à utilização de medicamentos, permitindo seguir os seus possíveis efeitos adversos.² O Farmacêutico deve, assim, prestar informação verbal ou escrita ao utente no que toca ao modo de administração e posologia dos medicamentos ou produtos de saúde adquiridos, bem como transmitir informação relativa a preocupações de utilização e contra-indicações. Se necessário, também cabe ao Farmacêutico Comunitário investigar a ocorrência de possíveis interações ou efeitos indesejáveis ou reacções adversas dos medicamentos dispensados. O Farmacêutico Comunitário deve ter como função identificar as reacções adversas a medicamentos (RAM) comunicadas por utentes na Farmácia e notificar essas mesmo RAM ao Sistema Nacional de Farmacovigilância. Durante o período de estágio não tive oportunidade de realizar nenhuma notificação de RAM, uma vez que nenhum utente o solicitou, no entanto aconselhei um utente que manifestou efeitos adversos a um Fármaco, a deslocar-se ao site do INFARMED, ao portal de notificações de RAM, e a notificar deviatamente os efeitos que tinha sentido.¹¹

No momento da cedência devem ainda ser facultadas informações relativas à conservação adequada dos medicamentos no domicílio e providenciar o correcto redireccionamento dos medicamentos fora de uso.

5.3 Promoção da Adesão à Terapêutica e Uso Racional dos Medicamentos

Apesar de ser uma Farmácia com bastantes turistas, também a população idosa representa uma grande parte dos clientes habituais da Farmácia dos Jerónimos. É importante que em todos os atendimentos o Farmacêutico forneça todas as informações necessárias à toma dos respectivos medicamentos ou utilização dos produtos de saúde. Neste âmbito, situações com que frequentemente me deparei durante a realização do estágio incluíram casos de utentes cujas terapias para a asma não estavam a ser efectivas devido à má utilização das bombas e à não toma da medicação diária de controlo e também utentes com outros problemas de saúde descontrolados (Ex: tensão arterial, colesterol, diabetes, etc) devido à falta de uso da medicação, quer por esquecimento quer por pensarem não ser necessário. No momento em que surgem estas situações, o Farmacêutico deve aplicar todo o seu conhecimento para promover a adesão do utente à terapêutica, explicando os riscos da falta da medicação e tentando que a *compliance* do utente seja a melhor possível.

No que toca ao uso racional dos medicamentos, também aqui, diariamente, surgiam situações em que utentes sem prescrições médicas solicitavam medicamentos que só podem ser dispensados mediante a apresentação de receita médica. Nestes casos, é importante que o Farmacêutico estabeleça uma posição, de acordo com a lei, avaliando sempre a situação do utente que tem perante si. Por vezes, é realizada a dispensa de determinados medicamentos, desde que os mesmos se encontrem registados no histórico do doente na sua ficha no computador e mediante venda suspensa.

5.4 Reclamações

A Farmácia dos Jerónimos, como estabelecimento de atendimento ao público, é obrigada a ter presente um livro de reclamações e a informação relativa à sua existência encontra-se visível. Quando por algum motivo, um utente requerer escrever uma reclamação no livro de reclamações, o mesmo deve ser cedido sem represálias e é seguido um procedimento específico de modo a atender às reclamações relativas aos serviços prestados.

6. Cedência de medicamentos ao utente - prescrições médicas e cedência de medicamentos sujeitos a receita médica

A cedência de medicamentos ou outros produtos de saúde ao balcão de uma Farmácia constitui a plenitude da actividade Farmacêutica, no âmbito da Farmácia Comunitária. Apesar de nos primeiros tempos de estágio desempenhar apenas tarefas mais internas como recepção de encomendas e arrumação de produtos, a passagem para o atendimento ao público foi sendo realizada de forma muito natural e progressiva, tendo concretizado o meu primeiro atendimento ao fim de 3 semanas de estágio, em conformidade com o nível dos meus conhecimentos, sob supervisão e respeitando os princípios da interação Farmacêutico-Utente-Medicamento. Apenas ao fim da 8ª semana de estágio atingi a mínima autonomia e confiança para desempenhar esta tarefa de forma relativamente independente, mas mesmo depois deste momento, novos desafios surgiam diariamente e com eles algumas dúvidas que, ao serem esclarecidas, me permitiram explorar um grande leque de situações passíveis e adquirir assim um enorme à vontade para grande parte dos acontecimentos que possam surgir ao balcão de uma Farmácia.

De um modo geral existem duas grandes vertentes do atendimento ao público no balcão de uma Farmácia: aviamento de prescrições e receitas médicas que englobem medicamentos sujeitos a receita médica e cedência de medicamentos de venda livre não sujeitos a receita médica e produtos de saúde, onde o Farmacêutico desempenha assim um papel fulcral no aconselhamento e indicação do produto, e sobre o qual incidirei mais à frente neste relatório.

De acordo com a legislação em vigor⁷, são sujeitos a receita médica medicamentos que:

- “Possam constituir um risco para a saúde do doente, direta ou indiretamente, mesmo quando usados para o fim a que se destinam, caso sejam utilizados sem vigilância médica;
- Possam constituir um risco, direto ou indireto, para a saúde, quando sejam utilizados com frequência em quantidades consideráveis para fins diferentes daquele a que se destinam;
- Conttenham substâncias, ou preparações à base dessas substâncias, cuja atividade ou reações adversas seja indispensável aprofundar;
- Destinem-se a ser administrados por via parentérica (injetável).”⁷

Segundo a Lei nº 11/2012, de 8 de Março. a prescrição de medicamentos inclui obrigatoriamente a denominação comum internacional (DCI) da substância ativa, a forma farmacêutica, a dosagem, a apresentação e a posologia; pode ainda incluir uma

denominação comercial, por marca ou indicação do nome do titular da autorização de introdução no mercado.

O médico pode indicar então, na receita, de forma expressa, clara e suficiente, as justificações técnicas que impeçam a substituição do medicamento prescrito com denominação comercial, nos seguintes casos¹²:

“a) Prescrição de medicamento com margem ou índice terapêutico estreito, de acordo com informação prestada pelo INFARMED, I. P.;

b) Fundada suspeita, previamente reportada ao INFARMED, I. P., de intolerância ou reacção adversa a um medicamento com a mesma substância ativa, mas identificado por outra denominação comercial;

c) Prescrição de medicamento destinado a assegurar a continuidade de um tratamento com duração estimada superior a 28 dias.”

O procedimento de atendimento de um utente que se dirige à Farmácia com uma receita médica, apesar de estar relativamente padronizado, é flexível e moldável à personalidade de quem está a realizar. No entanto, o encadear de acontecimentos deve seguir uma ordem lógica, de modo a garantir que estas prescrições são dispensadas de forma correcta, segura e eficiente.

6.1 Tipos de receitas médicas

Cada vez mais, a tecnologia usada no momento da cedência de medicamentos é maior. Numa época em que a maioria das prescrições são emitidas por via electrónica, o Farmacêutico perde um pouco a sua função de intérprete e descodificador das tão conhecidas receitas manuais e por isso usufrui de uma tarefa fortemente facilitada neste campo.

Actualmente existem 3 tipos de receitas médicas em circulação: receitas electrónicas em papel (materializadas), receitas electrónicas sem papel (desmaterializadas) e receitas manuais. Antes de mais, é importante definir alguns conceitos teóricos relacionados com este tipo de prescrições¹³:

Prescrição electrónica - “Prescrição de medicamentos efectuada com recurso às tecnologias de informação e de comunicação, através de aplicações certificadas pela Administração Central do Sistema de Saúde, I. P. (ACSS, I. P.)”

Receita electrónica - “Receita medica destinada à prescrição electrónica”

Materialização - “Impressão da receita electrónica”

Receita manual de medicamentos - “Receita médica destinada a preenchimento manuscrito”

O procedimento a seguir, quando o utente se apresenta com uma receita manual, é moderadamente diferente do que quando é apresentada uma receita electrónica, sendo importante estabelecer estas diferenças. Antes de ter iniciado o atendimento ao público, foram-me apresentados exemplares de cada tipo de receita e ensinados os diferentes procedimentos para que num futuro próximo fosse capaz de realizar a tarefa de forma autónoma, no entanto, apenas depois de realizar alguns atendimentos comecei a perceber em maior detalhe as particularidades de cada uma, ganhado conseqüentemente alguma prática no manejo das mesmas.

Começando pelas receitas manuais, hoje em dia em desuso, são apenas emitidas em casos em que existe um o motivo de exceção legal para não ser emitida uma receita electrónica, motivo este, que tem de ser, obrigatoriamente indicado. Assim sendo, a prescrição manual de medicamentos pode ser realizada, excepcionalmente, nas seguintes situações¹³:

- a) Falência Informática
- b) Inadaptação do prescriptor
- c) Prescrição ao domicílio
- d) Emissão de menos de 40 receitas por mês

De um modo geral, nestas receitas, os medicamentos são prescritos por DCI, sendo ainda obrigatório indicar a dosagem, forma farmacêutica, tamanho da embalagem e número de embalagens, e todas estas informações devem vir inequivocamente escritas na receita.¹² A participação neste tipo de prescrições deve ser tida em especial atenção uma vez que, ao contrário das receitas electrónicas, são inseridas manualmente no sistema, levando a que possam ocorrer um maior numero de erros no momento da cedência. Estas receitas apresentam uma data fixa de aviamento de 30 dias, e podem conter, no máximo, 4 medicamentos diferentes por receita.

Foram raras as vezes em que chegou à Farmácia uma receita manual, no entanto, ainda realizei alguns atendimento em que o utente apresentou uma receita deste tipo. Apesar de ao início ter sido bastante complicado, uma vez que, para além de não estar habituada à caligrafia, não conhecia os nomes comerciais de grande parte dos medicamentos, ao fim de algumas semanas de atendimento ao público, tornou-se uma tarefa mais acessível.

Em segundo lugar passamos para o novo mundo das prescrições electrónicas onde é fácil de assumir um leque de vantagens associadas, desde a simplificação do processo a nível informático a uma maior segurança e minimização de erros no acto da dispensa. A receita electrónica é emitida informaticamente, sem prejuízo da necessidade de, temporariamente, ser materializada.¹³

Existem então, como referido acima, dois tipos de receitas electrónicas: com papel e sem papel. Também nestas existem algumas diferenças que são importantes estabelecer: as receitas electrónicas em papel são constituídas por duas partes, sendo uma delas a receita em si, que fica na Farmácia tal como uma receita manual, e uma guia de tratamento para o utente. Habitualmente têm uma data de aviamento fixa que varia consoante o tipo de medicamentos prescritos. As receitas electrónicas sem papel são o culminar da evolução no que toca a prescrições médicas em Portugal. Este tipo de prescrições pode chegar à Farmácia em 3 formas distintas: telemóvel ou outro dispositivo electrónico, impresso como guia de tratamento, ou ainda através do Cartão do Cidadão. A diferença mais relevante entre estes dois tipos de prescrições electrónicas é que as electrónicas em papel, tal como as manuais, têm de ser aviadas na totalidade e a receita deve obrigatoriamente ficar arquivada na Farmácia enquanto as electrónicas sem papel podem ser aviadas ao longo de todo o período de validade da receita e o utente pode continuar com a guia de aviamento na sua posse.

6.2 Subsistemas de saúde, regimes e entidades de participação

O Estado pode participar a aquisição de determinados medicamentos prescritos a beneficiários do Serviço Nacional de Saúde.¹⁴ Antes de iniciar o atendimento ao público, foi-me explicado que a participação pode ser feita então pelo Estado (SNS) ou por outros subsistemas¹⁵ (dependentes ou não do SNS) sendo os seguintes os exemplos mais frequentes na Farmácia dos Jerónimos:

- SAMS/SAMS Quadros (Serviços de Assistência Médico Social do Sindicato dos Bancários)
- SSCGD (Serviços Sociais da Caixa Geral de Depósitos)
- SSINCM (Serviços Sociais da Imprensa Nacional Casa da Moeda)
- IOS-CTT (Instituto das Obras Sociais dos CTT)
- SÁVIDA (Medicina Apoiada AS - EDP)
- Medicare
- Santa Casa da Misericórdia

A participação do Estado no preço dos medicamentos pode dividir-se em dois grandes grupos: regime geral e regime especial, sendo que a taxa de participação é maior no regime especial que abrange situações específicas como determinadas patologias ou grupos de doentes. O regime geral de participação é fixo e tem como base a classificação farmacoterapêutica (CFT), sendo que o Estado paga uma percentagem do preço dos medicamentos, de acordo com os seguintes escalões¹⁶:

- Escalão A: 90%
- Escalão B: 69%
- Escalão C: 37 %
- Escalão D: 15%

Os vários grupos e subgrupos farmacoterapêuticos que constituem os diferentes escalões de comparticipação encontram-se fixados por portaria do Ministro da Saúde.¹⁶ No caso da comparticipação pelo SNS é importante ter em conta ainda se o utente é pensionista e ou se os fármacos se encontram abrangidos por algum programa de comparticipação especial, por exemplo Programa da Diabetes (DS)¹⁷, Psoríase¹⁸, etc.

No que toca aos restantes subsistemas de saúde supracitados, é importante ter especial atenção ao facto de que a informação relativa à comparticipação não ser importada automaticamente com a receita para o sistema informático da Farmácia, e deve, portanto, ser inserida manualmente no sistema, assim como guardada a receita (se aplicável) e anexar as cópias dos cartões de subsidiário do sistema, bem como do talão respeitante à dispensa dos produtos. A inserção no sistema é realizada através de um código que corresponde aos diferentes subsistemas de comparticipação bem como as suas subsequentes modalidades e especificidades.

Existe ainda um tipo específico de comparticipação que é realizado pelo laboratório de determinados tipos de medicamentos com é o caso dos fármacos *Vesomni*® e *Betmiga*®.

6.3 Recepção, leitura e confirmação da validade/ autenticidade de prescrições médicas

Quando um utente se descola à Farmácia com qualquer um dos tipos de prescrições médicas electrónicas, em papel ou sem papel, deve de imediato ser verificado, para que a receita seja considerada válida¹³, as seguintes informações:

- a) O número da receita (19 dígitos representados por um código de barras que pode ser importado directamente pelo leitor para o sistema *Softfarma*)
- b) Local de prescrição
- c) Código de acesso e código de opção.
- d) Identificação completa do médico prescriptor - nome, especialidade médica, local de prescrição e número da cédula profissional.
- e) Dados do utente
 - Nome
 - Número do SNS ou de beneficiário de subsistema (se aplicável)
 - Entidade responsável pela comparticipação
 - Indicação, se aplicável, do regime especial de comparticipação.
- f) Regime especial de comparticipação de medicamentos, se aplicável;
- g) Designação do medicamento (através da DCI substância activa, da marca e do nome do titular da autorização de introdução no mercado);
- h) Código do medicamento representado em dígitos;
- i) Dosagem, forma farmacêutica, dimensão da embalagem, número de embalagens e posologia;

- j) Identificação do despacho que estabelece o regime especial de comparticipação de medicamentos, se aplicável;
- k) Data de prescrição;
- l) Assinatura, manuscrita ou digital, do prescriptor.

Apesar de ser importante verificar todos os dados relativos à comparticipação, no caso das receitas electrónicas, quando é lido o código de barras do número da receita, os mesmos são, na sua maioria, automaticamente importados juntamente com todas as outras informações da receita, ao contrário das receitas manuais em que os sistemas de comparticipação, tal como tudo o resto, deve ser inserido manualmente no sistema. No caso das receitas electrónicas, uma vez que as mesmas vêm com uma data limitada de aviamento, o sistema informático não permite, à partida, importar a receita ou dispensar medicamentos caso a mesma se encontre fora do prazo.

Relativamente às receitas manuais é essencial verificar, para que sejam consideradas válidas¹⁹:

- Número da receita;
- Vinheta do local de prescrição, se aplicável;
- Vinheta identificativa do medico prescriptor;
- Identificação da especialidade médica, se aplicável, e contacto telefónico do médico prescriptor;
- Nome e número de utente e, sempre que aplicável, de beneficiário de subsistema;
- Entidade financeira responsável;
- Regime especial de comparticipação de medicamentos;
- Designação do medicamento, sendo esta efetuada através da DCI substância ativa, da marca e do nome do titular da autorização de introdução no mercado;
- Dosagem, forma farmacêutica, dimensão da embalagem, número de embalagens;
- Identificação do despacho que estabelece o regime especial de comparticipação de medicamentos, se aplicável;
- Data de prescrição (validade de 30 dias seguidos após a prescrição)
- Assinatura do prescriptor

É ainda importante salientar que este tipo de receitas não pode apresentar qualquer tipo de rasuras, diferentes caligrafias, ou até mesmo diferentes tipos de cor de caneta. Um caso particular no meu estágio passou-se com um doente cujo médico prescreveu comprimidos orodispersíveis em vez de comprimidos gastroresistentes (que o utente habitualmente fazia). Neste caso o utente teve de se deslocar novamente ao médico com a receita para que fosse o mesmo a corrigir o erro, uma vez que não poderia ser alterada pelo Farmacêutico no acto da dispensa.

6.4 Interpretação e avaliação da prescrição pelo Farmacêutico

A interpretação e a avaliação da medicação numa receita ou prescrição médica é um momento crucial aquando da dispensa, e é uma actividade transversal a qualquer um dos 3 tipos de receitas. No momento em que o utente apresenta uma prescrição, o Farmacêutico ao balcão deve colocar em marcha um processo de análise da medicação prescrita, verificando quais as indicações terapêuticas de cada medicamento, as doses, a posologia, as possíveis interações medicamentosas e as contra-indicações e possíveis efeitos adversos dos mesmos. Muitas vezes, estas informações são solicitadas pelo utente, no entanto, mesmo quando o utente não coloca qualquer dúvida, o Farmacêutico deve efectuar esta tarefa, de modo a prevenir e evitar qualquer erro médico aquando da prescrição. Sempre que é detectado algum erro, o médico pode ser contactado ou então explicar a situação ao utente e pedir que o mesmo se desloque novamente para rever a receita. Se todos os medicamentos da receita estiverem conformes, e não existirem dúvidas nem por parte do Farmacêutico nem por parte do utente, procede-se então à dispensa dos mesmos.

6.5 Obtenção e cedência do medicamento/produto prescrito

No momento da cedência do medicamento é importante que o utente seja questionado sobre o facto de preferir medicamentos éticos ou genéricos, isto é no ato da dispensa, o Farmacêutico, ou o seu colaborador devidamente habilitado, deve informar o doente da existência dos medicamentos disponíveis na Farmácia com a mesma substância ativa, forma farmacêutica, apresentação e dosagem do medicamento prescrito, bem como sobre aqueles que são comparticipados pelo SNS e o que têm o preço mais baixo disponível no mercado.¹² Isto apenas se aplica nas situações normais em que o medicamento é prescrito por DCI, tal como é obrigatório por lei. No entanto, o médico pode indicar, na receita, de forma expressa, clara e suficiente, as justificações técnicas que impeçam a substituição do medicamento prescrito com denominação comercial, sendo que nestes casos a prescrição pode incluir uma denominação comercial, por marca ou indicação do nome do titular da autorização de introdução no mercado.¹²

Apesar de ainda não existirem genéricos de muitos dos medicamentos, quando existem, estes são habitualmente a escolha dos utentes, uma vez que apresentam um valor mais cómodo em termos monetários. No entanto, existem ainda muitos utentes com dúvidas relativamente à eficácia dos medicamentos genéricos e que optam por éticos. As Farmácias devem, assim, ter sempre disponíveis para venda um mínimo de três medicamentos com a mesma substância ativa, forma farmacêutica e dosagem, de entre os que correspondem aos cinco preços mais baixos de cada grupo homogéneo, devendo dispensar o de menor preço, excepto se não for essa a opção do utente, podendo este optar

por qualquer medicamento que contenha a mesma DCI da substância ativa, forma farmacêutica e dosagem do medicamento constante da prescrição médica, tirando os casos em que o medicamento prescrito tenha uma substância ativa para a qual ainda não existe um medicamento genérico ou para a qual ainda só exista original de marca e licenças; médico prescritor ter justificado tecnicamente a insusceptibilidade da substituição do medicamento prescrito.¹²

O sistema informático da Farmácia torna-se, assim, numa das melhores ferramentas para auxiliar a substituição de um medicamento no momento do atendimento, uma vez que indica, para aquele princípio activo (ou conjunto de princípios activos), as doses e tamanhos das embalagens, bem como quais os equivalentes genéricos que existem e os preços de cada um.

Na obtenção física dos medicamentos e outros produtos para o utente, é importante que o Farmacêutico tenha pleno conhecimento da localização dos mesmos no espaço físico da Farmácia, de modo a evitar que o atendimento se prolongue desnecessariamente. Uma das funcionalidades do sistema Softfarma é que, aquando da dispensa, permite a impressão de uma guia de aviamento em papel, para facilitar um pouco a tarefa no momento da obtenção dos medicamentos, nas gavetas ou noutra qualquer local da Farmácia, onde não se tem acesso à receita ou ao computador. Durante o estágio procedia, habitualmente, à impressão da guia sempre que as receitas incluíam mais de 2 medicamentos diferentes, uma vez que me proporcionava uma segurança, tanto pelo factor de não necessitar de decorar doses ou tamanhos de embalagens e ainda me permitia confirmar o código CNP do produto, garantindo que não existiam erros entre o produto prescrito e o produto dispensado.

Antes da dispensa verificava sempre o estado da embalagem e o prazo de validade, garantindo a qualidade de todos os medicamentos e produtos de saúde que dispensava ao utente.

O sistema Softfarm possui uma funcionalidade de confirmação de produtos aviados em receitas electrónicas. Assim, antes de terminar a venda, aparece no ecrã uma janela com os produtos da receita, sendo necessário voltar a “picar” os códigos de barras de todos os produtos dispensados para ser possível prosseguir com a venda. Se todos os produtos ficarem marcados a verde, significa que estão de acordo com os prescritos e o sistema permite terminar a venda, se algum do produto aparece com a cor vermelha, significa que não coincide com o produto prescrito pelo médico e é necessário voltar atrás e rever a dispensa. Quando está tudo em conformidade, pode dar-se por terminada a venda, são solicitados ao doente alguns dados para inclusão na factura, como nome e número de contribuinte, e é realizado o pagamento.

6.6 Informação ao utente sobre o uso da medicação

A revisão do uso da medicação deve ser realizado em todos os atendimentos em que ocorra dispensa de medicamentos sujeitos ou não a receita médica. É uma técnica essencial que promove o uso racional dos medicamentos, prevenindo e identificando os possíveis problemas relacionados com os medicamentos. Principalmente nos utentes mais idosos, é importante perceber se o utente sabe efectivamente para que serve cada um dos medicamentos que toma e que consiga distinguir as caixas, efectuando correctamente os tratamentos com as posologias prescritas. Por vezes, muitos dos utentes, solicitavam que lhes escrevesse nas caixas quais as doses e o horário em que teriam de tomar a medicação. Importante também transmitir ao utente as informações relativas a precauções de utilização e contra-indicações dos medicamentos dispensados.

Uma técnica que aprendi para idosos ou crianças que estivessem medicados com antibióticos a tomar de 8 em 8 horas, e para melhorar a *compliance* é aconselhar a administração segundo o esquema horário 8h-16h-00h. Assim todas as tomas são realizadas em horas relativamente diurnas, sem necessidade de uma toma a meio da noite.

Habitualmente os utentes mostram agradecimento pela atenção Farmacêutica que prestamos na explicação do esquema terapêutico, permitindo-nos sentir uma maior segurança por saber que as tomas da medicação serão realizadas correctamente e que realizámos a nossa função para a melhoria da saúde daquele utente.

6.7 Cedência de medicamentos psicotrópicos e estupefacientes

Os medicamentos psicotrópicos e estupefacientes, na Farmácia dos Jerónimos, estão arrumados de forma isolada numa gaveta passível de ser trancada com chave, na zona dos medicamentos sujeitos a receita médica.

Tal como o armazenamento, também a sua prescrição deve ser realizada de forma isolada, sendo que a receita médica não poderá conter outros medicamentos ou produtos.

A prescrição de um medicamento deste género, tal como de todos os outros, poderá chegar à Farmácia nas três formas: receita electrónica em papel, receita electrónica sem papel ou receita manual. Todas substâncias consideradas estupefacientes ou psicotrópicas estão tabeladas e publicadas em Decreto-lei.²⁰

Foi na quinta semana de estágio que tive contacto com a primeira prescrição de um medicamento psicotrópico, tratando-se este de *Rubifen®*.

Uma vez que se encontrava em formato de receita electrónica, ao importar para o sistema informático da Farmácia, apareceu de imediato a informação de que se tratava de um medicamento psicotrópico. Ao terminar a cedência, o sistema não permite avançar e terminar a venda, sem o preenchimento de determinados dados relativos ao utente adquirente como nome, morada, data de nascimento e número e data de um documento de identificação (BI, carta de condução, cartão de cidadão, ou passaporte no caso de cidadãos

estrangeiros). Posteriormente, estes dados são impressos num talão que é anexado a uma cópia da receita, que fica arquivada na Farmácia. Caso o utente seja menor de 18 anos, este não poderá levantar autonomamente a sua medicação, uma vez que, o adquirente tem, obrigatoriamente, de ser maior de idade.

As facturas emitidas após avio destas receitas, devem ser arquivadas num dossier na Farmácia durante pelo menos 3 anos, organizadas por ordem de aviamento. A Farmácia deve enviar, posteriormente, ao Infarmed a listagem de todas as receitas informáticas aviadas (com os dados do adquirente) bem como as digitalizações das receitas manuais, até ao dia 8 do mês a seguir à dispensa. Para além disto, anualmente é também enviado o mapa de balanço dos estupefacientes e psicotrópicos.

6.8 Cedência de medicamentos manipulados

Tal como as substâncias psicotrópicas, também os medicamentos manipulados têm de ser prescritos isoladamente, não podendo a receita médica conter outros medicamentos ou produtos.²¹

Após a produção do medicamento manipulado, descrita adiante neste relatório, o mesmo é cedido ao utente de forma semelhante a qualquer outro produto. No rótulo da embalagem vem indicado o preço de venda ao público (PVP) bem como muitas outras informações. É de realçar que existe um despacho onde estão listados os medicamentos manipulados participados, por substância activa e forma farmacêutica. Esta lista está disponível no computador da Farmácia para consulta no momento da venda.²² A pesquisa deste documento foi uma das tarefas que me foi proposta nos primeiros dias de estágio, o que me possibilitou aprender como obtê-la de forma autónoma e rápida sempre que o mesmo não esteja disponível.

6.9 Produtos ao abrigo de um protocolo

Durante a realização do estágio tive conhecimento do “Programa Nacional de Prevenção e Controlo da Diabetes”, tendo-me sido explicado em detalhe, pela Dr^a Ana Maria Alvarinho, que alguns dos produtos destinados ao autocontrolo da Diabetes *Mellitus* se encontram ao abrigo de um protocolo específico, sob um regime especial de participação pelo Estado. De acordo com este regime de participação e mediante a apresentação da prescrição médica, existe uma participação de 100% sobre o valor de seringas, agulhas e lancetas e uma participação de 85% sobre o valor das embalagens de tiras-teste. Todos estes produtos estão ainda sujeitos a um preço de venda ao público (PVP) máximo para que possam incluir-se no regime de participações.¹⁷

Neste âmbito, efectuei diversas vezes a dispensa deste tipo de produtos, e, como futura Farmacêutica, desenvolvi um protocolo pessoal de aconselhamento e promoção de

adesão à terapêutica deste utentes diabéticos, incentivando, no momento da dispensa, o controlo frequente da glicémia associado a adopção de um estilo de vida saudável.

6.10 Vendas suspensas

Uma grande parte dos medicamentos existentes em Farmácia Comunitária apenas pode ser dispensado mediante a apresentação de uma prescrição médica. Por este motivo, este tipo de medicamentos, não pode, habitualmente, ser cedido a doentes que se apresentem na Farmácia sem receita. No entanto, existem utentes que, por fazerem terapias crónicas ou continuadas, ou por se encontrarem em situações de urgência, não têm possibilidade de se deslocar ao médico no momento exacto em que necessitam da medicação e poderá então justificar-se uma venda suspensa. Esta consiste numa venda em que são cedidos determinados MSRM, ao preço normal (sem comparticipação) mas que se fica a aguardar que o doente traga a receita para a Farmácia. Quando o utente traz a receita, faz-se o acerto e a comparticipação, e devolve-se, se aplicável, o dinheiro pago em excesso pelo utente aquando da compra.

Desde que iniciei o atendimento ao público na Farmácia, foi-me explicado que apenas uma pequena gama de produtos pode ser dispensada em venda suspensa. Dentro destes estão imperativamente excluídos antibióticos, cortisonas orais e psicotrópicos. As Benzodiazepinas, apesar de sofrerem um controlo bastante rigoroso a nível de dispensa, podem, em situações muito pontuais e específicas, ser cedidas sob venda suspensa a utentes habituais da Farmácia, cuja terapia com BZD já consta do seu histórico de cliente. Quando é efectuada uma venda suspensa, a receita deve ser trazida pelo utente no período de 30 dias.

6.11 Reservas

Nem todas as vezes que um utente se dirige à Farmácia, estão disponíveis de imediato para dispensa ou venda, a sua medicação ou os produtos solicitados. Existem inúmeras causas que podem levar à criação de uma reserva, muitas das quais tive a oportunidade de acompanhar durante a realização do meu estágio. O principal motivo é a não existência do produto em stock na Farmácia, ou porque a Farmácia não vende habitualmente o produto, ou porque já escoou todo o stock diário disponível, ou até mesmo porque o produto se encontra esgotado nos laboratórios e armazenistas.

O primeiro passo, quando um utente procura um medicamento que não existe em stock para dispensar é efectuar um contacto telefónico para o armazenista. No caso da Farmácia dos Jerónimos, o primeiro contacto é habitualmente realizado para a *Alliance Healthcare* e pergunta-se pelo produto pelo CNP ou pelo seu nome comercial. Caso o armazenista tenha disponível para entrega, é realizada uma encomenda via telefone e é

posteriormente efectuada uma reserva manual no sistema informático da Farmácia. A criação desta reserva é importante para que no momento em que o produto chegue do armazenista, o sistema “dispare” e esse produto possa ser de imediato separado dos outros e colocado numa zona específica de reserva. Assim sendo, através do menu principal do software é possível aceder ao menu *Reservas* e proceder à criação da mesma. No momento da criação da reserva é importante incluir a seguinte informação:

- Nome, código e quantidade do produto pedido
- Nome do utente ou de quem vem levantar
- Contacto telefónico
- Se os produtos foram ou não pagos no momento da criação da reserva
- De que armazenista foi pedido o produto

O sistema gera de imediato um nº de reserva, e é entregue ao utente um talão para que possa, posteriormente, vir levantar o artigo. O utente é ainda informado do tempo que demorará para que o produto chegue, dependendo das horas a que chegam as encomendas do armazenista ou dos armazéns de onde o mesmo provém.

Quando a encomenda chega à Farmácia, assim que o produto é dado como recepcionado, o sistema dispara uma janela de reserva e é impresso um talão que se coloca em torno do medicamento preso com um elástico e o produto é de imediato coloca na gaveta das reservas, separadas por RESERVAS PAGAS ou RESERVAS NÃO PAGAS.

7. Cedência de MNSRM e outros produtos de saúde

Dada a localização geograficamente turística da Farmácia dos Jerónimos e tendo em conta a crise económica actual e as dificuldades financeiras de grande partes dos utentes no que toca às deslocações a instalações hospitalares é fácil compreender que, sendo a Farmácia um local de fácil acesso, exista um afluência cada vez maior de utentes que procurem uma resolução para os seus problemas de saúde menores, evitando assim consultar médicos e poupar não só dinheiro, mas também tempo. A grande maioria dos turistas procura resolver quadros e sintomas ligeiros e pontuais (ANEXO 6) como dores de garganta ou musculares, febre, afecções do aparelho digestivo e respiratório, e até mesmo leves afecções oculares. A cedência de medicamentos não sujeitos a receita médica (MNSRM) e outros produtos de saúde constitui assim uma grande parte do quotidiano de atendimentos da Farmácia dos Jerónimos, e, portanto, durante o período de estágio, assisti e realizei aconselhamento Farmacêutico em diversas ocasiões passíveis de automedicação, o que me proporcionou adquirir um elevado nível de conhecimento relativo a estas patologias e a estes produtos.

7.1 Distinção entre MSRM e MNSRM

A partir do momento em que entramos no tópico da automedicação é importante estabelecer, *a priori*, a distinção entre um medicamento sujeito a receita médica e um medicamento não sujeito.

Tal como já referido acima neste relatório, um medicamento sujeito a receita médica, é um medicamento que preencha um dos seguintes requisitos:

- a) Constitua directa ou indirectamente um risco para a saúde do doente, mesmo quando utilizados para o fim a que se destinam, sempre que sejam utilizados sem vigilância médica.
- b) Possam constituir, directa ou indirectamente, risco para a saúde, caso sejam utilizados frequentemente em quantidades consideráveis para fins diferentes daqueles a que são destinados.
- c) Conttenham substâncias cuja actividade ou reacções adversas seja indispensável aprofundar.
- d) Sejam destinado a administração por via parentérica.⁷

Por outro lado, um medicamento não sujeito a receita médica é todo o medicamento que não preencha qualquer uma das condições referidas acima⁷, e consiste num medicamento que pode adquirido pelo utente sem prescrição médica e que está destinado ao alívio, tratamento ou prevenção de sintomas menores que não requerem tratamento ou atenção médica. Este tipo de medicamentos podem ainda ser denominados por medicamentos de venda livre, fármacos *over-the-counter* (OTC) ou ainda NETT.

7.2 Possíveis riscos associados à automedicação

De uma forma geral pode definir-se a automedicação como o acto pelo qual o indivíduo, por sua iniciativa ou por influência de outros, decide usar um medicamento para alívio ou tratamento de queixas autovalorizadas. Este conceito engloba todos os tipos de medicamentos, incluindo os sujeitos a receita médica. Contudo, a perspetiva mais corrente associa a automedicação ao uso de MNSRM.²³ No entanto, e, segundo Despacho n° 17690/2007, de 10 de agosto, a automedicação define-se como “a utilização de Medicamentos Não Sujeitos a Receita Médica (MNSRM) de forma responsável, sempre que se destine ao alívio e tratamento de queixas de saúde passageiras e sem gravidade, com a assistência ou aconselhamento opcional de um profissional de saúde”.²⁴

Apesar dos MNSRM se destinarem a quadros sintomáticos leves e não complicados, que não requerem atenção médica, existem sempre riscos associados e é necessário o aconselhamento por parte de profissionais de saúde competentes e experientes. Por vezes a falta de conhecimento, o aconselhamento inadequado por parte de amigos ou familiares, ou até mesmo as campanhas publicitárias, podem traduzir-se num uso indevido destes medicamentos e acarretar graves riscos para a saúde desde erros em posologias e modos de

administração, reacções adversas ou interações com outros medicamentos, a situações mais graves de ocultação de estados clínicos mais sérios que requeiram observação médica imediata. Durante o período de estágio foram inúmeras as situações de utentes que solicitavam determinados medicamentos que não eram de todo os mais indicados para os problemas de saúde que estavam a sentir. É deste modo importante que os utentes vejam a Farmácia como um local de confiança para a resolução dos seus problemas de saúde mais leves e que existam cada vez mais acções que alertem para os riscos da automedicação.

7.3 Papel do Farmacêutico no controlo do uso inapropriado de MNSRM

Nós, como Farmacêuticos, temos um papel fundamental na prevenção e na protecção dos utentes relativamente ao uso indevido e inadequado de MNSRM, tornando-nos assim nas pessoas mais indicadas para seleccionar os medicamentos e assegurar a resolução de um determinado problema de saúde menor, reduzindo ao mínimo os possíveis problemas relacionados com os mesmos. Para que seja possível seleccionar o medicamento mais indicado, é importante estabelecer um pequeno diálogo com o utente de modo a perceber qual o problema de saúde e a possível causa, e determinar se se procede à dispensa de um MNSRM ou se encaminha o utente para o médico. Devem ser perguntadas, nomeadamente, a idade, a sintomatologia, a medicação habitual, alergias e intolerâncias, doenças crónicas, gravidez ou aleitamento, etc. Ao fim de recolher todas estas informações, temos material suficiente para poder aconselhar um MNSRM que vá de encontro às queixas do doente.

Como já referido acima neste relatório, muitos turistas deslocam-se à Farmácia dos Jerónimos procurando uma indicação Farmacêutica para os seus problemas de saúde menores, uma vez que em férias num país estrangeiro, consultar um médico nem sempre é possível. No entanto, nem só os turistas procuram aconselhamento Farmacêutico, e a cedência e indicação deste tipo de medicamentos constitui a massa da actividade Farmacêutica diária desta Farmácia. É ainda importante salientar, que para realizar este tipo de aconselhamento e indicação, é essencial que o Farmacêutico possua informação actualizada e conhecimentos sobre protocolos de automedicação e sobre os medicamentos de modo a completar a dispensa de um MNSRM com todas as indicações e conselhos de utilização necessários à sua correcta utilização e de modo a promover o seu uso racional.

7.4 Situações clínicas em que podem ser aplicados MNSRM

Hoje em dia, a utilização de medicamentos não sujeitos a receita médica é uma prática comum, contudo, deve estar limitada a situações clínicas bem definidas (descritas

em pormenor no Anexo 6) e tem de ser feita de forma responsável pelos utentes que os adquirem.

Ao longo do período de estágio, notei que existiam situações mais recorrentes que outras no que toca à dispensa de MNSRM para a resolução de problemas de saúde menores dos utentes que se deslocavam à Farmácia. Assim sendo, a maioria das situações que envolveram a dispensa de MNSRM foram: dores musculares, dores e inflamação da garganta, tosse (seca ou com expectoração), problemas do sistema digestivo (diarreia, obstipação, gases, azia, enfartamento, vômitos, náuseas, falta de apetite), rinites, alergias, estados gripais e constipações, afecções oculares, calosidades e bolhas, herpes labial, dificuldade em adormecer, cansaço e fadiga, desinfecção e higiene de pele e mucosas, terapia de substituição nicotínica e até mesmo contraceção de emergência.

Apesar de serem situações relativamente comuns ao longo do dia, e de parecerem situações banais, é importante que seja prestado um serviço Farmacêutico de qualidade no âmbito da automedicação, zelando pela segurança e eficácia dos produtos dispensados.

7.5 Quadros sintomáticos que exigem cuidados médicos

Existem situações em que o Farmacêutico pode considerar que não se tratam de sintomas menores e em que haja necessidade de encaminhar o doente para o médico.² O Farmacêutico deve investigar o melhor a história clínica do utente e caso a sintomatologia possa estar relacionada com situações de maior gravidade, o utente deve de imediato ser encaminhado para um médico. De modo geral, e em resultado da experiência tida ao longo do período de estágio, deve aconselhar-se o utente a procurar apoio médico sempre que:

- O utente apresente tosse seca persistente há mais de 2 semanas;
- Diarreias com presença de febre;
- Inflamações oculares e auriculares;
- Casos em que exista suspeita da necessidade de prescrição de antibióticos;
- Infeções urinárias com sangue;
- Temperatura corporal igual ou superior a 39°C;
- Manchas ou sinais estranhos na pele;
- Valores de pressão elevados ou descontrolados, ou com sintomatologia associada (dores no peito, derrames oculares, fadiga, afectações visuais ou hemorragias nasais).
- Alergias causadas por lagartas dos pinheiros: foi frequente o aparecimento de utentes a pedir pomada ou gel de aplicação cutânea para o alívio da comichão e irritação da pele devido à alergia causada pelas lagartas dos pinheiros. No entanto, neste caso específico, não podem ser aplicados quaisquer produtos sobre a pele, e, caso a alergia esteja difundida por uma vasta área corporal, o

utente deve ser de imediato encaminhado para o médico, de modo a receber tratamento hospitalar.

7.6 Quadros que podem ser abordados apenas com medidas não farmacológicas

As medidas não farmacológicas, por si só, ou acompanhadas de um tratamento farmacológico são fundamentais para uma melhor resolução de grande maioria de transtornos de saúde menores.²

Em determinados grupos de utentes, tais como lactentes, crianças menores de dois anos, idosos, grávidas ou em amamentação e doentes crónicos, a cedência de alguns MNSRM está desaconselhada, devendo neste caso serem indicadas medidas não farmacológicas para o alívio dos sintomas ou aconselhado um encaminhamento ao médico.

7.7 MNSRM genéricos

Como referido anteriormente, um medicamento genérico define-se como um “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.”⁷

Já é do conhecimento geral que existem medicamentos genéricos para grande parte dos éticos. Estes medicamentos apresentam um custo mais reduzido, o que permite que o acesso dos medicamentos possa ser facilitado a todas as classes. No entanto, alguns medicamentos de venda livre, como são exemplos *Fluimucil®* e *Voltaren®* já apresentam disponível a sua substância activa em forma de genérico, Acetilcisteína e Diclofenac, respectivamente. O critério de cedência segue os mesmos padrões que para os medicamentos sujeitos a receita médica, sendo que é o utente que deve escolher entre o medicamento de marca ou o genérico.

7.8 Cedências de MNSRM e produtos de saúde a clientes de outros países

Dada a privilegiada localização da Farmácia dos Jerónimos numa das mais turísticas zonas de Lisboa, uma grande parte da carteira de clientes é estrangeira. Ocorre frequentemente que estes utentes se desloquem à Farmácia com pedidos de medicamentos ou produtos que estão comercializados nos seus países de origem, mas que em Portugal se encontram com um nome diferente, em diferentes doses ou combinações ou até mesmo que não se comercializem no nosso país. Assim sendo, torna-se fundamental dispor de ferramentas, no momento do atendimento, que permitam uma consulta fácil e rápida do

medicamento pedido pelo cliente estrangeiro, identificando de imediato os princípios activos e constituintes, e verificando se existe, em Portugal, um medicamento equivalente ou semelhante.

O livro “Martindale” disponível em versão online, é a ferramenta indicada para superar este tipo de tarefas. Este livro, como referido anteriormente, faz parte do conjunto de fontes de informação recomendadas no momento da cedência, e é inúmeras vezes utilizado em conjunto com pesquisas online na internet. Na grande maioria das vezes os utentes estrangeiros procuram substâncias à base de produtos naturais que não se encontram habitualmente à venda em Farmácia Comunitária; nestes casos procura-se uma solução equivalente com produtos que existam efectivamente na Farmácia ou reencaminha-se os utentes para locais dedicados à comercialização deste tipo de produtos.

8. Aconselhamento Farmacêutico e dispensa de outros produtos de saúde na Farmácia

É fácil assumir que, face às alterações constantes na legislação que regulamenta o novo estatuto do medicamento, a margem de lucro das Farmácias no que toca à venda de MSRM e a MNSRM tenho sofrido um redução dramática nos últimos anos, levando à gigante crise que arrasou um grande número de Farmácias no nosso país. Com isto, as Farmácias, sentiram necessidade de contornar esta situação tornando-se, hoje em dia, não só um espaço de cedência de medicamentos sujeitos ou não a receita médica, mas também um local de aconselhamento e venda de muitos outros tipo de produtos de saúde e beleza, nos quais as margens de lucro se tornam bastantes mais vantajosas. O Farmacêutico Comunitário desempenha assim um papel central no bom aconselhamento e na correcta dispensa de produtos de acordo com as necessidades especiais de cada utente e zelando sempre pela promoção da saúde dos seus utentes.

8.1 Produtos de dermocosmética, cosmética e higiene

A área da dermocosmética, da cosmética e da higiene é uma das mais complexas em Farmácia Comunitária, mas também uma das que me suscitou maior interesse e na qual tive o privilégio de investir em grande escala na minha formação. Esta complexidade inicia-se no número de marcas e produtos que cada uma delas dispõe. É então essencial que o Farmacêutico ao balcão tenha conhecimentos profundos sobre cada marca, e cada gama ou produto, de modo a aconselhar correctamente os utentes e a potenciar o uso de cada um dos produtos que tem disponível para venda na Farmácia. O objectivo é que o cliente saia satisfeito, com um produto que vai de encontro aos seus problemas e que satisfaça em qualidade e propósito o seu objectivo.

As marcas de dermocosmética/cosmética mais trabalhadas pela Farmácia dos Jerónimos são *La Roche Posay*®, *Avène*®, *Uriage*®, *Bioderma*®, *Vichy*®, *Nuxe*®, *Barral*®, *ROC*®, *Mustela*®, *Neutrogena*®, *A-Derma*®, *Eucerin*®, *Aveno*®, *Klorane*® e *DUCRAY*®, etc.

Desde cedo percebi que não existe qualquer tipo de preparação académica a este nível e que era necessário possuir uma grande experiência para aconselhar diferentes produtos, conhecer os diferentes tipos e problemas de pele/cabelo, e ainda conhecer as características específicas de cada produto, tentando sempre ir de encontro aos pedidos do cliente. A presença em formações e lançamentos de diferentes marcas possibilitou-me aprender sobre uma grande gama de produtos, de diferentes marcas, e sentir uma maior confiança, conhecimento e segurança no momento do aconselhamento. É importante colocar as questões certas, no momento certo, ao utente, de modo a tentar encontrar problemas, falhas ou carências e conseqüentemente, a aplicar o conhecimento e experiência na obtenção de uma solução concreta e eficaz.

Uma parte destes produtos encontra-se exposta nos lineares da área de espera da zona de atendimento. Na sua maioria são produtos destinados à protecção solar, cuidados da pele, cuidados capilares, higiene tópica de adultos e crianças e ainda higiene oral. Nos lineares posteriores ao balcão, encontram-se então em exposição a maioria dos artigos de dermocosmética que merecem um aconselhamento mais especializado por parte do Farmacêutico aquando da venda.

8.2 Produtos dietéticos para alimentação especial e infantil

A alimentação especial corresponde às necessidades nutricionais especiais de pessoas cujo processo de assimilação ou cujo metabolismo se encontrem alterados, pessoas que se encontram em condições fisiopatológicas especiais e que, por esse facto, podem retirar proveito especial de uma ingestão controlada de determinadas substâncias contidas nos alimentos e, por último, a lactentes ou crianças de tenra idade e em bom estado de saúde.⁷

Os produtos dietéticos infantis são assim específicos para lactentes (bebés com menos de 12 meses) e crianças entre os 1 e os 4 anos.

A Farmácia dos Jerónimos dispõe de uma gama relativamente completa de produtos dietéticos para alimentação especial e infantil incluindo vários tipos de leites, boiões de comida e fruta, bolachas, sumos e papas. As marcas mais trabalhadas destes produtos são *Nutribén*®, *Aptamil*®, *NAN*® e *blédina*®. Para além disto dispõe ainda de uma linha de alimentação infantil biológica, a *Holle*®.

8.3 Fitoterapia e produtos à base de plantas

Tal como definido anteriormente um produto fitofarmacêutico ou à base de plantas tem exclusivamente como substâncias ativas 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.⁷

Este tipo de produtos tem aumentado em popularidade, representando conseqüentemente uma grande fatia das vendas da Farmácia dos Jerónimos. Apesar de se poderem apresentar sob diversas formas como chás/tisanas, cápsulas, comprimidos, ampolas, cremes, xaropes ou pomadas, os comprimidos e as cápsulas constituem a preferência dos utentes. Dentro das marcas mais trabalhadas na Farmácia, destacam-se: Tilman®, Naturodiet®.

8.4 Homeopatia

Uma das questões que me foram colocadas no momento em que chegou à Farmácia uma encomenda de xaropes para a tosse “Stodal” dos laboratórios *Boiron*, foi se eu sabia o que era um medicamento homeopático. Uma vez que não tinha a certeza da resposta, decidi fazer uma pesquisa rápida no site do Infarmed, onde encontrei que, segundo o Estatuto do Medicamento um medicamento homeopático define-se como um 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 ter vários princípios.⁷

No entanto, após a leitura, continuei com algumas dúvidas sobre a sua definição e foi-me então explicado pela Dr^a Rita Pinto que o fundamento deste medicamentos assenta numa das teses do filósofo Hipócrates de “semelhante cura semelhante”. Resumidamente assume-se que determinadas substâncias que provocam sintomas em pessoas saudáveis quando administradas em doses elevadas, quando administradas em doses infinitesimais (não tóxicas) podem curar esses mesmo sintomas em pessoas doentes. O composto considerado activo é fortemente diluído de forma a perder toda a sua toxicidade e são então administradas doses muito pequenas dessas substâncias ditas medicinais. Foi-me ainda dito que a dose de medicamentos homeopáticos é a mesma tanto para um adulto como para uma criança. A Farmácia dos Jerónimos dispõe de uma gama relativamente vasta de produtos homeopáticos, maioritariamente dos laboratórios Boiron®, dentro dos quais os mais dispensados são:

- *Stodal*®: tratamento sintomático da tosse.
- *Camilia*®: perturbações atribuídas ao nascimento dos primeiros dentes (dores, irritabilidade, diarreia, etc).
- *Arnigel*®: tratamento local de apoio em traumatologia benigna na ausência de feridas (contusões e fadiga muscular).

- *Cicaderma*®: irritações da pele, desde feridas, pequenas queimaduras superficiais ou solares a picadas de insectos.
- *Oscillococcinum*®: Alívio de estados gripais e dos sintomas recorrente como febre, dores de cabeça, dores musculares, etc.
- *Coryzalia*®: tratamento de constipações, corizas, rinites e febre dos fenos.
- *SedatifPC*®: utilizado em estados ansiosos e emotivos ligeiros.

Dada a minha curiosidade relativamente a este tipo de produtos, realizei em casa algumas pesquisas que me permitiram aprender um pouco mais sobre o mecanismos de produção e de actuação destes medicamentos, levando a que, no momento do atendimento, conseguisse dar resposta a grande parte das questões colocadas pelos utentes, e aconselhar da melhor maneira estes produtos. Verifiquei ainda, durante o período de estágio que estes medicamentos poderiam ser muito ambíguos no que toca aos seus resultados, sendo que, em determinadas pessoas, eram realmente efectivos, mas noutras não produziam qualquer efeito e tinham de ser substituídos por um medicamento não homeopático.

8.5 Medicamentos (MUV) e produtos de uso veterinário

A Farmácia dos Jerónimos não possui uma grande gama ou variedade de medicamentos e produtos de uso veterinário. A maioria dos utentes que se dirige à Farmácia solicita medicamentos veterinários sujeitos a receita médica que têm de ser encomendados ou medicamentos de uso humano, mas receitados por médicos veterinários. No que toca a vendas, os antiparasitários externos (não sujeitos a receita veterinária), destacam-se por serem os artigos mais vendidos. Dentro dos medicamentos e produtos de uso veterinário destacam-se:

- *Drontal*®: produtos anti-helmínticos, usados em desparasitação interna. Disponível para cães e gatos com diferentes pesos.
- *Frontline Combo*®: Pipetas para aplicação cutânea, utilizadas para protecção contra pulgas, piolhos e carraças. Disponível para cães e gatos.

Desparasitantes externos, anticoncepcionais, antibióticos, anti-epiléticos e multivitamínicos também estão entre os produtos mais solicitados, no entanto, a procura deste tipo de produtos é muito reduzida, e portanto, também a variedade na Farmácia dos Jerónimos é limitada.

8.6 Dispositivos médicos

Um dispositivo médico define-se como sendo qualquer instrumento, aparelho, equipamento, *software*, material ou artigo, cujo efeito pretendido no corpo humano não seja alcançado por meios farmacológicos, imunológicos ou metabólicos.²⁵ Estes aparelhos

estão destinados a ser utilizados em seres humanos com fins de diagnóstico, prevenção, controlo, tratamento ou atenuação de doenças, lesões ou deficiências ou para estudo, substituição ou alteração da anatomia ou de um processo fisiológico, bem como controlo da concepção. Os dispositivos médicos podem ainda ser agrupados em quatro classes (I, IIa, IIb, III) de acordo com a vulnerabilidade do corpo humano e tendo em consideração os possíveis riscos decorrentes da sua concepção técnica e fabrico, e todas as regras referentes a estas classes estão claramente descritas em Decreto-Lei.²⁵

Ao longo do período de estágio dispensei e aconselhei a utilização de inúmeros dispositivos médicos, sendo que os mais requisitados e dispensados foram: frascos de colheita de fezes e urina, seringas, compressas, ligaduras, meias de compressão, pensos, adesivos e preservativos.

8.7 Produtos de puericultura

Dentro da categoria da puericultura estão incluídos todos os artigos para bebé tais como biberons, chupeta, fraldas, tetinas, brinquedos, etc. Apesar de não constituírem uma grande fatia das vendas da Farmácia dos Jerónimos, existe uma grande variedade deste tipo de produtos em exposição para venda aos utentes. Das marcas mais trabalhadas pela Farmácia destacam-se a Chicco®, Mustela®, Barral®, Uriage®, Nuk® e Avent®.

9. Outros cuidados de saúde prestados na Farmácia

9.1. Determinação de parâmetros bioquímicos e Fisiológicos - CheckSaúde

9.1.1 Pressão arterial

Durante a realização do estágio, a medição da tensão arterial foi uma das actividades que mais vezes tive oportunidade de desempenhar e também uma das que me deu maior gosto. Embora na zona de atendimento ao público existisse uma balança electrónica e de alta tecnologia com capacidade para medição da tensão no pulso, muitas vezes esta medição não era possível, e era necessário subir ao primeiro piso e medir a tensão manualmente. A primeira vez que desempenhei esta tarefa foi na segunda semana estágio, uma vez que já possuía alguma experiência adquirida nos rastreios que realizei nos anos de faculdade. Na Farmácia dos Jerónimos a medição da tensão é realizada recorrendo a um aparelho automático da marca PIC, sendo cobrado o valor de 1,00€ por cada medição. O utente é então conduzido ao piso 1 onde se encontra a zona de atendimento personalizado; antes da medição é importante estabelecer um pequeno diálogo, fazendo questões simples sobre qual o tipo de medicação que habitualmente faz, se ingeriu álcool

ou consumiu tabaco ou café ou até mesmo se realizou algum esforço físico importante nos últimos minutos. Caso a resposta do utente seja afirmativa a alguns dos pontos descritos, é necessário aconselhar o utente a repousar durante algum tempo antes da medição. Segundo a Fundação Portuguesa de Cardiologia²⁶, os valores ótimos de tensão arterial são <120/80, com 120-139/80-89 já se considera pré-hipertensão e valores acima de 140/90 entram num de estado Hipertensão Arterial. Em todas as medições que efectuei ao longo do estágio, após realizar o procedimento, registava os valores obtidos num pequeno folheto para o efeito e explicava claramente ao doente qual o significado dos valores e quais as medidas ou mudanças no estilo de vida que poderia realizar para voltar a uma tensão arterial considerada normal.

Apesar de ser um procedimento rápido e simples era sempre um momento de aprendizagem e de maior contacto e proximidade com os utentes, possibilitando que, por exemplo, os utentes idosos, desabafassem um pouco sobre os seus problemas e preocupações e deixassem a Farmácia mais tranquilos e animados.

9.1.2 Peso, altura e índice de massa corporal

O peso, a altura, o índice de massa corporal e ainda a percentagem de massa gorda, podem ser determinados na balança electrónica existente na área de atendimento ao público. Embora o procedimento seja simples e de clara compreensão, muitas vezes os utentes solicitavam ajuda para as medições e sentiam uma maior confiança quando os resultados eram interpretados e explicados pelo Farmacêutico que os auxiliava.

Realizei diversas vezes ao longo do estágio o acompanhamento de utentes nestas medições, auxiliando e interpretando de forma simples e clara os resultados obtidos e aconselhando quais as mudanças de estilo de vida que poderiam adoptar caso os valores não estivessem dentro dos parâmetros considerados normais.

9.1.3 Glicémia capilar

As determinações de glicémica capilar são de extrema importância em utentes que realizem um controlo da Diabetes *Mellitus* ou como prevenção e detecção precoce deste tipo de doença. Quando um utente se dirige à Farmácia para realizar uma medição deste parâmetro é importante estabelecer um pequeno diálogo com o doente de modo a tentar perceber qual a razão da medição e se o utente se encontra num jejum de pelo menos 8 horas ou não, para se conseguir interpretar melhor os resultados. O doente é então acompanhado ao primeiro andar, à zona de atendimento personalizado, onde existe todo o material necessário à medição: aparelho de medição, as tiras-teste, algodão, álcool e pensos rápidos. Após a medição os valores obtidos devem ser interpretados e comunicados ao utente de forma clara e simples. As concentrações de glucose em jejum

devem encontrar-se entre os 70-109mg/dL e uma hora após refeições (glicémia pós-pandrial) ou a outra qualquer hora do dia (glicémia ocasional) devem ser inferiores a 140mg/dL.^{18,27}

9.1.4 Colesterol total

A medição do colesterol total está também incluída no programa “CheckSaúde” disponível na Farmácia dos Jerónimos.

Esta medição é realizada na zona de atendimento personalizada, onde são medidos todos os outros parâmetros bioquímicos. Estão disponíveis todos os materiais necessários como o aparelho de medição, as tiras-teste, algodão, álcool, pensos rápidos. O procedimento aplicado é semelhante ao descrito para a medição da glicémia capilar e os valores de referência²⁸ são:

<190mg/dl → Normal

Entre 190-239mg/dl → Máximo

>240mg/dl → Alto

A minha primeira determinação do colesterol total foi realizada no final da quinta semana de estágio. Uma vez que já tinha realizado rastreios e apesar de os equipamentos de medição serem ligeiramente diferentes, não foi uma actividade na qual tenha sentido dificuldades. Ao contrário da execução do procedimento, a análise dos resultados era um pouco mais complexa; por vezes os valores registados encontravam-se abaixo do limite de detecção do aparelho, o que significava que eram <150mg/dl. Devido ao facto de a maioria destes utentes estarem medicados para o colesterol, era muito difícil estabelecer se estavam saudáveis ou se estavam a realizar a sua medicação de forma correcta.

9.2 Administração de vacinas

Na Farmácia dos Jerónimos existem apenas duas pessoas qualificadas para a administração de vacinas aos utentes, a Dr.^a Ana Cláudia Felisberto e a Dr.^a Ana Maria Alvarinho. É um serviço prestado inúmeras vezes, ao qual não tive oportunidade de assistir, uma vez que é realizado na zona de atendimento particular, onde se supõe uma certa privacidade Farmacêutico-Utente.

9.3 Programa de Recolha de Resíduos - VALORMED

A ValorMed é a designação atribuída à sociedade gestora do SIGREM (Sistema Integrado de Gestão de Resíduos de Embalagens e de Medicamentos fora de uso), com fundação em 1999, e consiste num sistema autónomo, eficaz e seguro para a recolha e tratamento dos resíduos dos medicamentos e todas as entidades que se enquadrem no

âmbito e preencham determinados requisitos na licença poderão aderir à ValorMed. Este sistema assegura assim a “recolha e a valorização de resíduos de embalagens, quaisquer que sejam os materiais utilizados no fabrico da mesma”.²⁹

A Farmácia dos Jerónimos, assume-se como uma Farmácia ecológica, e está consciencializada para a especificidade do medicamento enquanto resíduo, e portanto os contentores de recolha da ValorMed já fazem parte da “mobília” desta Farmácia. Podem ser colocados nestes contentores todos os resíduos de embalagens primárias de medicamentos de uso humano (sujeito ou não sujeitos a receita médica) e embalagens de medicamentos de uso veterinário cujo prazo de validade ou de consumo se encontra ultrapassado.²⁹

Os Farmacêuticos Comunitários, como agentes promotores da saúde pública, devem contribuir activamente para a sensibilização dos utentes para as boas práticas ambientais, informando os utentes da necessidade de se efectuar a entrega das embalagens vazias e dos medicamentos fora de prazo de validade no acto da dispensa de medicamentos e produtos de saúde.

A troca de contentor deve ser efectuada sempre que o mesmo se encontrar lotado e de acordo com um procedimento predefinido. O contentor de cartão é selado, e é preenchida uma folha anexa com os dados da Farmácia. Um novo contentor de cartão é então colocado, e o contentor cheio é recolhido por intermédio de cooperativas farmacêuticas para que os resíduos sejam tratados. É importante notar que os utentes da Farmácia dos Jerónimos participam activamente nesta iniciativa e que o contentor é trocado inúmeras vezes por mês, o que não poderia ser mais gratificante para nós, tanto para enquanto profissionais de saúde como cidadãos que vivem num planeta a proteger.

No período final do estágio testemunhei ainda a iniciativa da VALORMED de distribuir contentores em tamanho “doméstico” individual para que os utentes possam fazer a reciclagem nas suas casas, e trazerem posteriormente o contentor cheio de volta à Farmácia.

9.4 Programa de Troca de Seringas

O programa de troca de seringas tem como objectivo a prevenção de infecções por HIV, Hepatite, bem como outras doenças infecto-contagiosas, quer por via sexual, quer por vias parentéricas, em pessoas que utilizem drogas injectáveis (toxicodependentes). É assim, assegurado, nas Farmácias Comunitárias, que estas pessoas recebem materiais esterilizados e possam deixar para recolha e destruição os materiais que já estão utilizados. Este programa teve início em Outubro de 1993 e já foram trocadas cerca de 54 milhões de seringas, o que prova que tem sido um sucesso.

A implementação do programa na Farmácia dos Jerónimos ocorreu no mês de Março de 2017, o que me permitiu acompanhar de perto o processo, e ser testemunha do grande passo desta Farmácia para o bem-estar social e ambiental.

10. Manipulação de Medicamentos

A manipulação de medicamentos é uma prática Farmacêutica que tem como objectivo a produção de medicamentos seguros e efectivos e cuja preparação tem em conta o perfil específico do utente.²

Segundo o *Infarmed*, os medicamentos manipulados podem dividir-se em Fórmulas Magistrais, quando são preparados segundo uma receita médica que especifica o doente a quem o medicamento se destina, ou Preparados Oficinais, quando o medicamento é preparado segundo indicações compendiais, de uma Farmacopeia ou de um Formulário. Um medicamento manipulado define-se então como “qualquer fórmula magistral ou preparado oficial preparado e dispensado sob a responsabilidade de um Farmacêutico”.³⁰

Na Farmácia dos Jerónimos existe uma pessoa responsável pela preparação de manipulados, sendo, no início da realização do estágio, a Dr^a Rita Pinto, e no final a Dr^a Ana Maria Alvarinho. Sempre que um utente se dirige à Farmácia (ou através de um contacto telefónico) com um pedido de medicamento manipulado, esse pedido deve ser de imediato registado numa folha de “Pedidos de Manipulados” onde são registados: a data do pedido, a data para entrega, o nome e contacto do utente, a descrição da fórmula a preparar o mais completa possível, observações, a rubrica de quem registou o pedido e ainda se é com ou sem receita médica. A Dr^a Rita Pinto ou a Dr^a Ana Maria verificam então diariamente estes pedidos e confirmam telefonicamente se a sua preparação é ou não fazível.

Na Farmácia dos Jerónimos não é possível a produção de cápsulas, comprimidos, supositórios e formas farmacêuticas estéreis como colírios ou pomadas oftálmicas e este tipo de pedidos são de imediato recusados. Assim sendo, apenas se aceitam pedidos de suspensões, soluções, pomadas, cremes, geles, pastas, pós ou misturas de pós.

Se o utente trazer receita médica deve de imediato tirar-se uma cópia da receita (ou pedir para enviar por email para a Farmácia) e anexar juntamente à folha de Pedidos de Manipulados devidamente preenchida e rubricada. Não são dadas confirmações ou prazos de entrega sem que o responsável de manipulados tome conhecimento do pedido e o analise de acordo com a disponibilidade para a sua preparação, sendo que o utente é informado de que será contactado logo que possível, dentro do próprio dia ou no dia seguinte, consoante a urgência.

No dia 22 de Fevereiro de 2017 assisti, pela primeira, vez à preparação de um manipulado na Farmácia, pela Dr^a Rita Pinto, tratando-se o mesmo de um “Creme de Ditranol a 3%”. Durante o período que se seguiu tive a oportunidade de assistir a inúmeras preparações desde o simples “Glicerado de Amido”, a papéis medicamentosos. Foi então, no dia 2 de Março de 2017, que preparei autonomamente o meu primeiro manipulado, tratando-se também este de um Creme de Ditranol a 3% (Anexo 7). Posteriormente, foi-me possível realizar, até ao período de conclusão do estágio, inúmeros manipulados de forma independente, sempre sobre o controlo, verificação e ajuda da Dr^a Ana Maria Alvarinho.

10.1 Instalações e equipamentos para manipulação de medicamentos

A Farmácia dos Jerónimos dispõe de uma área destinada à preparação de medicamentos manipulados. Trata-se de uma pequena sala, com uma bancada comprida de superfície lisa, onde todos os materiais se encontram em perfeitas condições de utilização. Assim sendo, o laboratório dispõe dos seguintes equipamentos e materiais, obrigatórios por lei³¹:

- Balança de precisão sensível ao miligrama (1)
- Banho de água termostaticado (1)
- Almofariz de vidro (2)
- Almofariz de porcelana (1)
- Cápsulas de porcelana (4)
- Gobelés/Copos com diferentes capacidades (9)
- Espátulas metálicas (4)
- Espátulas de madeira
- Funis de vidro de diferentes tamanhos (5)
- Matrazes de várias capacidades
- Papel de filtro
- Papel indicador pH universal
- Pedra para a preparação de pomadas (1)
- Pipetas graduadas de várias capacidades (6)
- Provetas graduadas de várias capacidades (5)
- Termómetro (1)
- Vidros de relógio de diferentes tamanhos (4)
- Materiais de embalagem

A Farmácia dos Jerónimos tem também uma impressora/fax, uma vez que é obrigatório por lei dispor, no laboratório, de equipamento de comunicação que permita a recepção expedita de alertas de segurança e de qualidade enviados pelo INFARMED.³¹ Para além disto, o laboratório está equipado ainda com um Unguator.

10.2 Interpretação e avaliação de prescrições de medicamentos manipulados

Quando chega uma receita médica com um pedido de medicamento manipulado, este deve ser devidamente interpretado pelo Farmacêutico responsável dos manipulados, no que toca aos aspectos farmacoterapêuticos e farmacocinéticos, tendo em conta a forma farmacêutica, constituintes não tolerados pelo utente ou possíveis incompatibilidades físico-químicas dos componentes.²

Dentro dos manipulados que chegam mais frequentemente à Farmácia dos Jerónimos, ou a outras Farmácias do grupo, e os quais tive oportunidade de preparar destacam-se:

- Creme de Ditranol (Antralina) a 3%
- Pomada de Ácido Salicílico a 1%
- Glicerado de Amido
- Creme de Minoxidil a 5%

Sempre que existem dúvidas relativas ao medicamento manipulado prescrito, a receita médica é de imediato reencaminhada para o LEF. O LEF é uma CRO (Instituição de Desenvolvimento de Produtos, Desenvolvimento e Validação de Métodos Analíticos) e uma CMO (Produção sob contrato e Prestação de Serviços de Análises de Controlo de Qualidade), fundada em 1992, que oferece um conjunto de serviços no âmbito das Boas Práticas de Fabrico (BPF) e Boas Práticas de Laboratório (BPL) ao sector Farmacêutico, assim como a outras áreas, tais como os Suplementos Alimentares, Produtos Cosméticos e de Higiene Corporal e Dispositivos Médicos. Todos os colaboradores do LEF sempre se mostraram 100% disponíveis para dar resposta de forma exímia e rápida a todas as dúvidas.

10.3 Documentação e registo dos medicamentos manipulados

É importante que toda a documentação relativa aos medicamentos manipulados e à sua preparação se encontre devidamente organizada e de fácil acesso, tanto por se tornar mais prática para consultar, mas também para permitir um melhor aproveitamento do tempo que passa a correr no interior do laboratório. Na Farmácia dos Jerónimos, existem *dossiers* devidamente identificados e organizados nas prateleiras do laboratório que contêm toda a documentação e legislação, folhas de registo de matérias-primas e ainda folhas de preparação e protocolos.

O registo das matérias-primas existentes no laboratório é, sem dúvida, indispensável à boa gestão e controlo das mesmas, evitando gastos desnecessários e desperdícios de produto. Existe assim uma folha de registo de matéria-prima para cada uma das matérias-primas existentes no laboratório da Farmácia onde são indicados o fornecedor, o lote, a data de recepção, a data de validade, o preço por mg/mL, e ainda uma tabela de registo do que se gasta e do que ainda existe.

Para cada preparação existe também uma folha de registo em que são registadas todas as informações relativas à preparação desse mesmo manipulado:

- Nome da preparação
- Informações relativas às matérias-primas a utilizar

- Procedimento de acordo com as boas práticas de manipulação em Farmácia comunitária
- Verificação Farmacêutica do produto final
- Local para anexo do rótulo do produto
- Folha de cálculo do preço do manipulado

10.4 Preparação de medicamentos manipulados

Como referido acima, a preparação de manipulados é realizada no último piso da Farmácia, onde se encontra instalado o laboratório. Antes de iniciar a preparação do manipulado é importante ter presente a folha de registo do mesmo, onde está descrito todo o procedimento de preparação, e ter disponível todo o material necessário para a sua preparação, bem como todas as quantidades requeridas de matérias-primas. É de extrema importância proceder-se à limpeza e desinfecção da bancada e do material a utilizar, com álcool a 70%, uma vez que evapora mais lentamente, e permite um efeito mais duradouro. Importante salientar que toda a preparação é realizada segundo as boas práticas de manipulação de medicamentos em Farmácia Comunitária, com a máxima rigidez de modo a que o produto seja o mais estéril possível. O Farmacêutico que efectua a manipulação deve estar equipado com bata, touca, luvas, protector de boca e nariz e óculos se necessário. O procedimento deve ser seguido rigorosamente e sem erros.

Sempre que existem dúvidas relativas a qualquer procedimento na preparação de manipulados, é de imediato realizado um contacto telefónico ou e-mail para o LEF, tal como referido acima.

10.5 Preparações extemporâneas

As preparações extemporâneas também fazem parte do quotidiano da Farmácia dos Jerónimos, e a preparação soluções/suspensões orais de antibióticos estão entre os pedidos mais frequentes. Após ter assistido a duas preparações por parte de Farmacêuticos com experiência, foi na minha 4ª semana de estágio que efectuei pela primeira vez a reconstituição de antibiótico de forma independente e autónoma, seguindo o procedimento que me tinha sido ensinado e as indicações descritas na embalagem.

A primeira preparação que efectuei foi uma suspensão “Clavamox ES”® e o procedimento seguido foi o seguinte:

- 1) Verificar as condições de assepsia do local de preparação.
- 2) Verificar a conformidade da embalagem do medicamento.
- 3) Agitar bem o frasco (recipiente) para que o pó se solte das paredes laterais do mesmo.
- 4) Adicionar água purificada, aos poucos e ir agitando.
- 5) Agitar vigorosamente para que todo o pó fique homogeneamente suspenso.

- 6) Aferir com água até à marca indicada no frasco do medicamento e voltar a agitar.
- 7) Voltar a guardar na embalagem e dispensar o medicamento ao utente, cedendo todas as informações necessárias ao seu uso e conservação.

Estas preparações têm, habitualmente, a validade de 7 dias após a preparação e caso as receitas contenham mais do que uma embalagem, a indicação é que apenas se prepare uma e se indique ao utente que após terminar a primeira, se dirija novamente à Farmácia para que se prepare a segunda. É ainda importante comunicar sempre ao utente que este tipo de preparados deve ser armazenado no frigorífico entre os 2°C e os 8°C e que deve ser bem agitado antes de abrir e usar.

10.6 Garantia de qualidade dos medicamentos manipulados

A garantia de qualidade do produto manipulado é realizada não só no final da preparação, mas também ao longo do procedimento. É importante realizar verificações constantes de modo a garantir o menor número de erros e desvios possível. De acordo com o produto manipulado podem ser avaliados diferentes parâmetros de modo a conferir a sua qualidade. Todos os resultados são obrigatoriamente anotados na folha de registo do manipulado.

10.7 Cálculo do preço dos medicamentos manipulados

O cálculo dos preços dos manipulados na Farmácia dos Jerónimos é efectuado de acordo com a legislação em vigor, e é baseado no valor dos honorários da preparação, no valor das matérias primas e no valor dos materiais da embalagem.³²

Existe assim, aquando da preparação, uma folha em que são registados todos estes valores e efectuados os respectivos cálculos, dispondo-se da seguintes maneira:

- 1) Cálculo do valor dos honorários: tem por base um factor (F) cujo valor é actualizado, automática e anualmente, na proporção do crescimento do índice de preços ao consumidor, anunciado pelo INE - Instituto Nacional de Estatística. Os honorários são então calculados de acordo com a forma farmacêutica do produto e as quantidades preparadas.
- 2) Cálculo do valor das matérias-primas: consiste no valor da aquisição (após dedução do valor do IVA) multiplicado pelo factor correspondente à maior das unidades em que as matérias-primas forem utilizadas ou dispensadas.
- 3) Cálculo do valor dos materiais da embalagem: valor da aquisição (após dedução do valor do IVA) dos mesmos multiplicado pelo factor 1,2.

No final da folha existe um espaço destinado ao cálculo do preço de venda ao público, sendo que o mesmo é determinado então pela aplicação da fórmula: [(valor dos honorários

+ valor das matérias-primas + valor dos materiais da embalagem) x 1,3] + IVA à taxa em vigor.³²

A Farmácia dos Jerónimos possui toda a legislação enunciada impressa e arquivada, de modo a uma consulta fácil dos valores descritos, no momento do cálculo do preço dos manipulados.

10.8 Rotulagem e enquadramento legal

Todos os medicamentos manipulados produzidos na Farmácia dos Jerónimos são obrigatoriamente identificados com um rótulo assim que abandonam o laboratório. Este rótulo descreve claramente o produto e inclui de forma legível as seguintes informações:

- Nome do utente;
- Formulação do medicamento;
- Número de lote do medicamento manipulado;
- Condições de armazenamento e conservação;
- Instruções especiais de utilização;
- Prazo de validade e data de produção;
- Posologia;
- Identificação da Farmácia;
- Local de uso.

É importante salientar que os produtos de uso externo são devidamente identificados com uma referência a vermelho.

É impresso sempre um segundo rótulo que é incluído na folha de preparação do manipulado, como controlo.

10.9 Validade do produto manipulado

As normais gerais para a atribuição dos prazos de validade a medicamentos manipulados na Farmácia estão descritas no Formulário Galénico Português, que se encontra disponível no laboratório. Para cada medicamento manipulados, é então verificada a data de validade e anotada tanto no rótulo do produto como no protocolo de preparação. Sempre que existia alguma dúvida relativamente à validade de qualquer medicamento manipulado na Farmácia, era de imediato enviado um email ao LEF, para que a dúvida fosse esclarecida de forma rápida e correcta.

10.10 Bibliografia para a preparação de manipulados

Estão dispostos numa prateleira e devidamente organizados todos os livros e documentos necessários à preparação de manipulados:

→ Formulário Galénico Português Volume 1 e Volume 2 emitidos pela ANF (2001 e 2007)

→ Farmacopeia Portuguesa 7ª e 8ª edição.

→ Dossier com a legislação aplicável impressa.

Uma das primeiras tarefas que realizei antes de iniciar a preparação de manipulados foi uma pesquisa do site do Infarmed de modo a identificar todos os documentos legais relativos à preparação de fórmulas magistrais em Farmácia Comunitária. Assim sendo, concluí, que para uma correcta preparação de medicamentos manipulados é importante ter presentes os seguintes documentos:

- Despacho do Ministério da Saúde nº18/91, de 12 de Agosto que enuncia as boas práticas de fabrico de medicamentos manipulados.³³
- Portaria nº769/2004, de 1 de Julho, que estabelece o calculo do preço de venda ao publico de medicamentos manipulados com base no valor dos honorários da preparação, no valor das matérias primas e no valor dos materiais de embalagem.³²
- Despacho 18694/2010 do Ministério da Saúde que estabelece que os medicamentos manipulados comparticipáveis constam de lista a aprovar anualmente por despacho do membro do Governo responsável pela área da saúde.³⁴
- Decreto-Lei 95/2004 e Deliberação nº1985/2015 que define o conjunto de substâncias cuja utilização na preparação e prescrição de medicamentos manipulados não é permitida bem como as condições dessa proibição.^{35,36}

11. Contabilidade e Gestão

11.1 Definição de conceitos

Factura - Uma factura é um documento contabilístico que atesta uma transacção comercial entre duas pessoas ou empresas. Este documento contém informação relativa à quantidade de produto, ao preço e a todas as taxas ou descontos aplicados. Este documento acompanha todas as encomendas recebidas na Farmácia e é conferido no momento da recepção das mesmas.

Guia/Nota de devolução - Uma Nota ou Guia de Devolução, ao contrário de uma factura, tem um efeito logístico e não financeiro/contabilístico tratando-se de um documento que acompanha a devolução dos produtos pela Farmácia e que, em termos práticos, pede ao fornecedor/armazenista/laboratório que faça a consequente e respectiva emissão de uma Nota de Crédito sobre essa devolução.

Nota de crédito - Uma Nota de Crédito é, tal como uma factura, um documento contabilístico utilizado para realizar acertos de contas (reembolso) entre entidades (fornecedor/armazenista/laboratório) e a Farmácia. Este documento anula total ou parcialmente uma ou mais facturas. Este documento é apenas emitido caso a devolução tenha sido aceite.

Recibo - Um recibo é o comprovativo do pagamento por parte do cliente e deve apenas ser emitido no final da compra após ter sido recebido o dinheiro. É, para além disto, um documento com validade fiscal.

Guia de remessa - Consiste no documento que acompanha a encomenda desde o seu fornecedor até à Farmácia. Discrimina todos os produtos e respectivas quantidades que se encontram no interior da encomenda.

Inventário - Um inventário consiste num documento em que constam todos os produtos existentes, bem como as respectivas quantidades, de modo a que possam ser verificados e confirmados os stocks reais dos produtos.

11.2 Gestão de recursos humanos

A gestão de recurso humanos na Farmácia dos Jerónimos é realizada pela Dr^a Ana Cláudia Felisberto, desde novas contratações, a escalas de horários e vencimentos. A escala de horários é realizada mensalmente e enviado para cada colaborador o respectivo horário para o mês seguinte.

11.3 Técnicas de marketing e venda em Farmácia Comunitária

Durante o período de estágio tive oportunidade de por em prática não só conhecimentos técnicos ao nível do medicamento mas também de adquirir novos conhecimentos e perspectivas no que toca à gestão, ao marketing e a técnicas de venda na Farmácia.

No dia 9 de Maio de 2017, marquei presença na formação da GSK, na ANF, em Lisboa, onde foram expostos conceitos como *Cross&Up selling*, técnicas de venda e abordagem ao cliente. Formações deste género, são uma mais valia, quer para estudantes estagiários quer para todos os outros profissionais que queriam potenciar as vendas da sua Farmácia. Para além disto, também durante os quatros meses de estágio, fui aprendendo conceitos e adquirindo competências relativamente ao marketing Farmacêutico desde a organização de lineares à rotação e visibilidade dos produtos.

11.4 Fecho de caixas

A partir do momento em que comecei a realizar atendimento ao público, era-me pedido, no final de cada dia, que realizasse o fecho de caixa. O fecho de caixa consiste em fazer o somatório de todos os pagamentos em multibanco e em dinheiro realizados nesse dia, deixando sempre como “fundo” de caixa o valor de 100€.

11.5 Conferência e processamento de receituário e facturação

O processo de facturação e conferência do receituário é uma das actividades mais importantes numa Farmácia Comunitária. Diariamente, todas as receitas que chegam e são aviadas na Farmácia são conferidas e separadas de acordo com o organismo responsável pela comparticipação com o objectivo de facilitar a tarefa de facturação.

No término de cada mês, todas as receitas são novamente confirmadas e verificadas de modo a corrigir todos os possíveis erros que não tenham sido detectados anteriormente e são organizadas em lotes de receitas facturadas por cada um dos organismos de comparticipação. Os lotes de receitas são constituídos pelo máximo de 30 receitas. Quando um lote de 30 receitas está completo, pode então imprimir-se o verbete desse lote, que é então carimbado com o carimbo da Farmácia, rubricado e anexado ao respectivo lote. O verbete trata-se uma folha que integra informações como a identificação da Farmácia, o mês e o ano, a entidade/plano de comparticipação, o número do lote e de receitas desse mesmo lote bem como todos os valores pagos pelos utentes e o preço a pagar pelas entidades.

As diferentes entidades de comparticipação podem pertencer ao SNS ou a subsistemas especiais de comparticipação. Dentro do SNS as receitas separam-se por:

- 01 SNS - Receitas manuais do Serviço Nacional de Saúde
- 99X s/erros - Receitas SNS electrónicas sem erros
- 49 SNS P PORT
- 48 SNS P
- 45 SNS PORT

Relativamente aos restantes subsistemas de comparticipação os lotes dividem-se de acordo com a entidade, dentro das mais comuns na Farmácia dos Jerónimos:

- Caixa Geral de Depósitos
- SAMS
- SAMS Quadros
- SãVida
- Multicare
- Serviços Sociais
- CTT

- Santa Casa

Para além destes, existem ainda lotes específicos para participações especiais feitas por laboratórios, como é o caso dos fármacos *Sandimmun*, *Betmiga* e *Vesomni*.

Todos os lotes referentes ao SNS são recolhidos até ao dia 5 de cada mês pelos CTTs e enviados para o Centro de Conferência de Facturas, na Maia, juntamente com a folha de “Relação Resumo de Lotes” e duas vias da fatura individual para cada uma das modalidades de participação.¹⁴

Os lotes respectivos aos restantes subsistemas e regimes especiais de participação são também organizados tal como referido anteriormente, juntamente com a factura e o resumo de lotes, e entregues directamente na Associação Nacional de Farmácias (ANF), em Lisboa, que actua como intermediário no pagamento das participações entre os diferentes subsistemas de saúde e as Farmácias.

Foi no início do mês de Abril que tive oportunidade de assistir, pela primeira vez, ao fecho do receituário, relativo ao mês de Março, efectuado pela Dr^a Ana Pragana, que me explicou de forma exímia todas as fases do processo e burocracias da conferência do receituário e esclareceu prontamente todas as dúvidas que me iam surgindo. A caixa das receitas relativas ao SNS foi recolhida no dia 4 de Março de 2017 por um técnico dos CTT, juntamente com uma guia colocada no exterior da caixa.

12. Outras actividades desenvolvidas

Durante o período de realização do estágio, foi-me permitido participar em inúmeras actividades tanto dentro da Farmácia como fora, desde formações e lançamentos de marcas de dermocosmética de renome até à organização de passatempos e actividades levadas a cabo na Farmácia dos Jerónimos. Uma vez que a formação académica base na área da dermocosmética é, na minha opinião, um pouco limitada face aos desafios que um Farmacêutico enfrenta diariamente ao balcão de uma Farmácia penso que foi para mim uma mais valia ter tido a oportunidade de participar em todos os eventos descritos abaixo, possibilitando-me assim um maior nível de conhecimento e consequentemente uma maior segurança no momento de aconselhamento deste tipo de produtos aos utentes.

Formações e Lançamentos:

- **URIAGE®** (9.Fev.2017) - Lançamento da Gama “EAU”: Lançamento da nova linha de hidratação de rosto à base de água termal. Local: *Centro Cultural de Belém*.
- **MUSTELA® - Laboratórios Expanscience** (21.Fev.2017) - Training de potenciação do segmento “Bebé e Criança” na Farmácia; competências técnicas para o correcto diagnóstico e aconselhamento dirigido aos diferentes tipos de pele. Local: *Hilton Lisbon Fontana Park*.

- **LaRochePosay®/VICHY®- Laboratórios L'Oréal®** (4.Abril.2017) - Novidades das marcas LaRochePosay e Vichy desde dermocosmética a protecção solar e produtos capilares.
- **Formação Pierre Fabre - Galénic®** (12.Abril.2017) Local: Pierre Fabre Lisboa
- **Formação Pierre Fabre - DUCRAY®** (13.Abril.2017) Local: Pierre Fabre Lisboa
- **Formação Alergias - "Lergonix"**. Local: Hotel Altis Belém
- **Formação Pierre Fabre - Elancyl®** (12.Abril.2017) Local: Pierre Fabre Lisboa (9.Maio.2017)
- **Formação GSK - Cross Up & Selling** em Farmácia Comunitária/Terapia da dor (Voltaren® e Panadol®).
Local: Associação Nacional de Farmácias (ANF) (9.Maio.2017)
- **Formação Asma e técnicas inalatórias - Alliance HealthCare** - Local: Hotel SANA Malhoa (25.Maio.2017)
- **Formação Anthelios - LaRochePosay®** Local: Hotel Tivoli Avenida da Liberdade (29.Maio.2017)
- **Formação Benzac®/Benzacare®** Local: Associação Nacional de Farmácias (ANF) (31.Maio.2017)

Actividades:

- **Participação na reorganização dos sistemas de etiquetagem e organização de gavetas** (6.Fev.2017-9.Fev.2017): elaboração de pictogramas e etiquetas para todas as gavetas e armários, por código de cores e ordem alfabética dos medicamentos armazenados.
- **Participação na organização do passatempo "Dia dos Namorados"** (14.Fev.2017) - Patrocínio DUREX®
- **Participação na organização do evento "Mini-faciais NUXE"** (16.Março.2017 e 17.Maio.2017)
- **Participação na organização do evento "Ecografias Emocionais 3D/4D"** em parceria com a Bebé4D (14 de Março de 2017)
- **Organização de actividades do dia da Criança** (1 de Junho de 2017)
- **Participação na organização do evento "Mini-faciais Caudalie"** (7.Junho.2017)

13. Conclusão

Este estágio representou para mim, o terminar de uma fase e o culminar de cinco anos de aprendizagem contínua, tanto a nível académico como pessoal.

De forma a dar continuidade a tudo o que foi descrito neste relatório, posso concluir que, apesar de todas as dificuldades e contratemplos, os objectivos e metas deste estágio foram atingidos com sucesso. Este período de aprendizagem permitiu-me não só crescer a nível profissional, efectuando de forma autónoma a dispensa de medicamentos aos utentes e o seguimento da sua utilização de acordo com os requisitos farmacêuticos, éticos e legais. Isto foi feito recorrendo sempre que necessário, a fontes de informação e aplicando todos os conhecimentos científicos adquiridos ao longo dos 5 anos de curso, de modo a proporcionar ao utente uma terapêutica medicamentosa segura e efectiva mas também prestar um serviço farmacêutico de qualidade no âmbito da automedicação promovendo a segurança e a eficácia, tanto ao nível do aconselhamento e dispensa de medicamentos não sujeitos a recita médica (MNSRM) como no acompanhamento e avaliação do seu uso.

Posso, deste modo, concluir, que o estágio profissional em Farmácia Comunitária, foi uma das melhores experiências académicas, e a que mais me fez aprender e aplicar conhecimentos.

14. Bibliografia

1. BPF para a Farmácia. Farmácia Comunitária. Ordem dos Farmacêuticos.
2. Boas Práticas Farmacêuticas para a farmácia comunitária (BPF). *Cons Nac da Qualidade*, 3ª edição. 2009;3ªEdição:53.
3. Ordem dos Farmacêuticos. *Código Deontológico Da Ordem Dos Farmacêuticos.*; 1998.
4. Decreto-Lei n.º 307/2007, de 31 de Agosto. *Diário da República*.
5. WHO. *Guidelines for ATC Classification and DDD Assignment.*; 2015. doi:10.1021/la902623c.
6. Direcção-Geral da Saúde. Ministério da Saúde. *Despacho N.º 6914/98* , de 24 de Março.
7. INFARMED I.P. *Decreto-Lei 176/2006*.
8. Diário da República. *Decreto-Lei N.º 184/97*, de 26 de Julho.
9. Ministério da Saúde. *Decreto-Lei N.º 296/98*, de 25 de Setembro.
10. Infarmed GJ e C. Decreto-Lei n.º 145/2009, de 17 de Junho. *Legis Farm Compil.* 2009.
11. European Medicines Agency, Infarmed. *Sabia que pode notificar feitos secundários? Infarmed.*
12. Ministério da Saúde. *Lei N.º 11/2012. DR N.º 49, Série I de 2012-03-08.*
13. Ministério da saúde. *Portaria N.º 198/2011. DR N.º 96, Série I de 2011-05-18.*
14. Ministério da Saúde. *Portaria N.º 223/2015, Diário Da República N.º 144/2015, Série I de 2015-07-27, Alterada Pela Portaria N.º 417/2015 - Diário Da República N.º 238/2015, Série I de 2015-12-04.*; 2015.
15. Rede de investigadores do OPSS. *Subsistemas de Saúde. Opss.* 2003:1-3.
16. Ministério da Saúde. *Portaria N.º 195-D/2015 - Diário Da República N.º 125/2015, 1.º Suplemento, Série I de 2015-06-30.*
17. Ministério da Saúde. *Portaria N.º 35/2016 - Diário Da República N.º 42/2016, Série I de 2016-03-01.*
18. Assembleia da República. *Lei n.º 6/2010. DR 89 SÉRIE I de 2010-05-07. Diário da República, 1ª série, nº 89.*
19. Ministério da Saúde. *Portaria n.º 46/2012. DR n.º 31, Série I de 2012-02-13. Diário da República.* 2012:2011-2012.
20. Diário da República. *Decreto de Lei nº 15/93 de 22 de Janeiro. Diário da República.*
21. INFARMED I.P. *Normas relativas à dispensa de medicamentos e produtos de saúde. Ministério da Saúde.* 2014:1-26.
22. Ministério da Saúde. *Despacho N.º 18694/2010. Vol 2.*
23. Cruz PS, Caramona M, Guerreiro MP. *Uma Reflexão Sobre a Automedicação E Medicamentos Não Sujeitos a Receita Médica Em Portugal. Rev Port Farmacoter.* 2015;7(2):83-90. <http://farmacoterapia.pt/index.php/rpf/article/view/2>.

24. Ministério da Saúde. *Despacho N.º 17690/2007*.
25. Ministério da Saúde. Decreto-Lei nº145/2009, de 17 de Junho Diário da República 1ª série. *Diário da Repub.*
26. Fundação Portuguesa de Cardiologia. Instituto de Alimentação becel. <http://www.fpcardiologia.pt/saude-do-coracao/factores-de-risco/hipertensao/>. Published 2001. Accessed April 5, 2017.
27. Associação Portuguesa de Diabéticos de Portugal.
28. Direcção-Geral da Saúde. Ministério da Saúde. *Abordagem Terapêutica Das Dislipidemias No Adulto.*; 2017:1-17.
29. VALORMED e Farmácia Comunitária; <http://www.valormed.pt/pt/conteudos/conteudo/id/23>. Accessed March 4, 2017.
30. Ministério da Saúde. *Portaria nº594/2004, de 2 de Junho*. Vol 129.
31. INFARMED. *Deliberação N.º 1500/2004, 7 de Dezembro*.
32. Direcção-Geral da Saúde. Ministério da Saúde. *Portaria N.º 769/2004, de 1 de Julho*.
33. Despacho C. *Despacho Do Ministério Da Saúde n.º18/91, de 12 de Agosto*.
34. Infarmed. *Despacho N.º 18694/2010, 18 de Novembro*.
35. Ministério da Saúde. *Deliberação Nº 1985/2015, 2 de Novembro*.
36. Decreto-lei C. Decreto-Lei n.º 95/2004, de 22 de Abril. *Diário da República*.
37. Ordem dos Farmacêuticos. <http://www.ordemfarmaceuticos.pt>. Accessed May 25, 2017.
38. INFARMED. Lista de situações passíveis de automedicação. 2007.

15. Anexos

Anexo 1: Inquérito realizado no âmbito do projecto de investigação.
“Papel do Farmacêutico comunitário como *gatekeeper*” do potencial uso inapropriado e abuso de Benzodiazepinas.”

1. Sexo: Masculino Feminino

2. Idade: _____

3. Anos de experiência: _____

4. Qual a zona do país a que pertence a Farmácia onde trabalha habitualmente?

Norte interior
Centro interior
Sul interior
Norte litoral
Centro litoral
Sul litoral

5. Quais os tipos de utentes habituais da farmácia? (seleccionar uma ou mais opções)

Utentes de passagem/turistas
Utentes que são clientes habituais da farmácia
Utentes com terapias crónicas e que levantam a medicação habitualmente na presente farmácia.
Outros

6. Em média, com que frequência costuma dispensar habitualmente Benzodiazepinas na sua actividade diária?

Nunca
1vez/semana
1vez/dia
2-5 vezes/dia
5-10 vezes/dia
Mais de 10 vezes/dia

7. Qual a classe etária em que ocorre maior dispensa de Benzodiazepinas? (seleccionar uma ou mais opções)

Dos 0 aos 14 anos de idade
Dos 15 aos 19 anos de idade
Dos 20 aos 29 anos de idade
Dos 30 aos 39 anos de idade
Dos 40 aos 49 anos de idade
Dos 50 aos 59 anos de idade
Dos 60 aos 69 anos de idade
Dos 70 aos 79 anos de idade
Maiores de 80 anos

8. Qual o género em que a dispensa de Benzodiazepinas é mais frequente?

Masculino
Feminino

9. Os utentes que habitualmente se dirigem à Farmácia para obter um fármaco Benzodiazepínico pela primeira vez trazem receita médica?

Sim Não

10. Se sim, com que frequência?

Sempre
Usualmente
Algumas vezes
Raramente
Nunca

11. No caso de não trazerem receita, qual a atitude tomada, mais frequentemente, por parte do farmacêutico?

Dispensar o fármaco, mas pedir ao utente que traga posteriormente a receita médica (venda suspensa).
Dispensar o fármaco, sem pedir ao utente que traga posteriormente a receita médica.
Não dispensar sempre que o utente não apresente a receita médica no momento da compra.

12. Clarifica com cuidado e detalhe, todas as indicações necessárias à toma de um fármaco da classe das Benzodiazepinas em utentes que as tomam pela primeira vez? (posologias, modo de administração, efeitos adversos, contra-indicações, risco de dependência)

Sempre
Usualmente
Algumas vezes
Raramente
Nunca

13. Reforça e repete com cuidado e detalhe, todas as indicações necessárias à toma de um fármaco da classe das Benzodiazepinas em pacientes que as tomam a longo prazo? (posologias, modo de administração, efeitos adversos, contra-indicações, risco de dependência)

Sempre
Usualmente
Algumas vezes
Raramente
Nunca

14. No caso da cedência de Benzodiazepinas ter sido efectuada mediante receita médica, a maioria dos utentes costuma trazer renovação da receita pelo médico?

Sim Não

15. Se não costuma renovar a receita, por que motivo(s) acha que o faz?

16. Recomendou a interrupção da terapia com Benzodiazepinas a algum utente no último ano?

Sim Não

17. Qual pensa ser a reacção habitual dos utentes à sugestão de interrupção da Benzodiazepinas?

- Positiva: aceitou a intervenção e pediu mais conselhos
- Positiva: aceitou a intervenção, mas quer falar com o médico prescriptor
- Indiferença: não mostrou resposta
- Negativo: dispensou o conselho
- Negativo: dispensou o conselho e demonstrou algum desagrado

18. Qual ou quais as principais causas que o motivaram ou poderão motivar a sugerir a interrupção da terapia com Benzodiazepinas? (seleccionar uma ou mais opções)

- Utente idoso, cuja terapia com Benzodiazepinas é considerada potencialmente inapropriada.
- Efeitos adversos graves ou intoleráveis.
- Utente a realizar terapia de desintoxicação de opióides.
- Terapia prolongada por mais de 28 dias (4 semanas).
- Outras causas. Quais? _____

19. Qual a recomendação farmacêutica que costuma fazer de terapias alternativas às Benzodiazepinas para a ansiedade/insónia? (seleccionar uma ou mais opções)

- Aconselhar o utente a visitar o médico e sugerir substituição por outros medicamentos com o mesmo fim, por exemplo ISRS (mediante futura prescrição)
- Terapias não farmacológicas (terapia de relaxamento, terapia cognitivo-comportamental, higiene do sono).
- Medicamentos não sujeitos a receita médica (medicamentos de venda livre/OTC's) para insónia/ansiedade.
- Outras. Quais? _____

20. Já realizou algum contacto com o médico de modo a sugerir a alteração da terapia com Benzodiazepinas?

Sim Não

21. Numa escala de 1 a 5, classifique as seguintes afirmações sobre o papel da intervenção farmacêutica no controlo do potencial uso inapropriado e abuso de Benzodiazepinas.

1 - Concordo totalmente

2 - Concordo

3 - Indiferente

4 - Discordo

5 - Discordo totalmente

Os farmacêuticos possuem conhecimentos suficientes para intervir no controlo das terapias com Benzodiazepinas.

1 2 3 4 5

Os farmacêuticos comunitários devem encorajar, de uma forma geral a redução do consumo de Benzodiazepinas, e sugerir outras opções de tratamento.

1 2 3 4 5

Os farmacêuticos comunitários estão numa posição de excelência para detectar o uso inapropriado ou potencial abuso de Benzodiazepinas.

1 2 3 4 5

A realização de intervenções farmacêuticas no aconselhamento de pacientes para promover o uso adequado de Benzodiazepinas é uma oportunidade de excelência para os farmacêuticos comunitários ampliarem seu papel profissional.

1 2 3 4 5

Os farmacêuticos deveriam ser autorizados a não dispensar prescrições de Benzodiazepinas que não cumprissem as regras descritas nas *guidelines*.

1 2 3 4 5

Os farmacêuticos comunitários não têm suficiente poder ou autoridade para questionar os médicos prescritores sobre as suas práticas de prescrição de Benzodiazepinas.

1 2 3 4 5

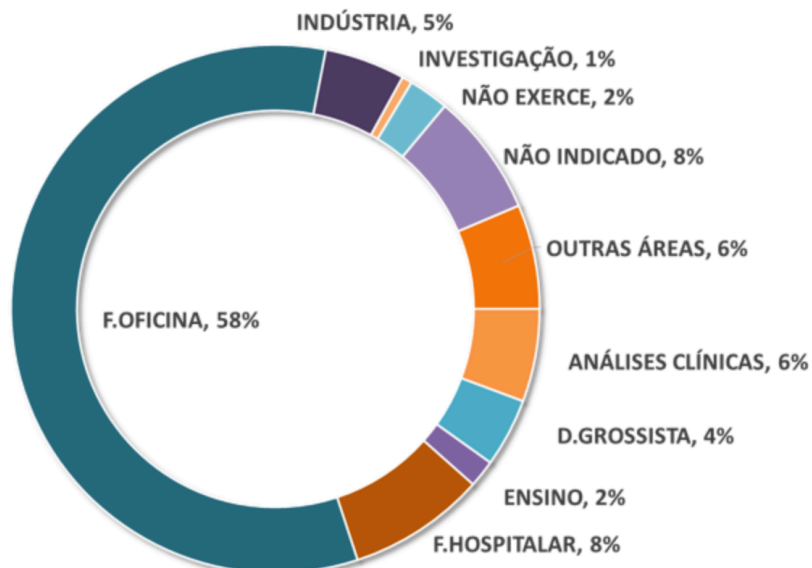
Os médicos prescritores valorizam a intervenção farmacêutica neste ramo de intervenção no controlo do potencial uso inapropriado e abuso de Benzodiazepinas e aumentam o nível de confiança em relação a estes profissionais de saúde.

1 2 3 4 5

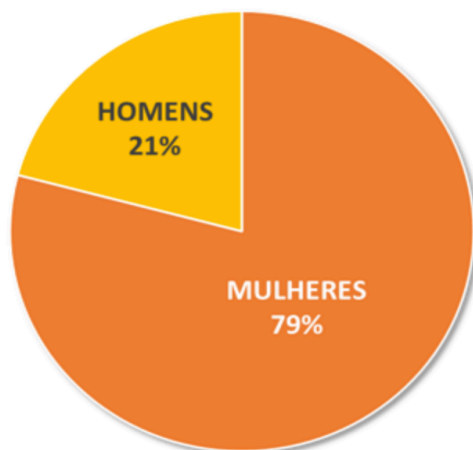
ANEXO 2: Estatística da Ordem dos Farmacêuticos, referente aos anos de 2000 a 2015, relativos à evolução do número de Farmacêuticos em exercício em Portugal.³⁷



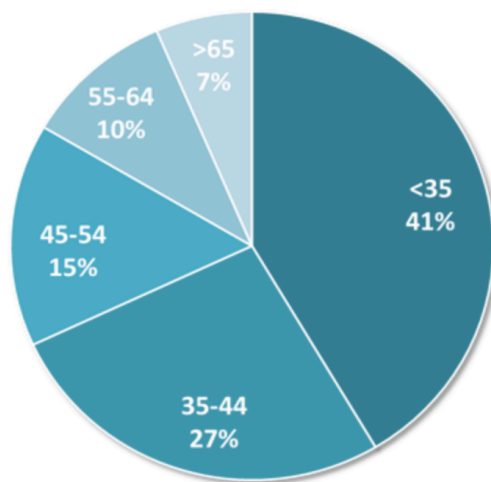
ANEXO 3: Estatística da Ordem dos Farmacêuticos, referente à distribuição por área profissional de Farmacêuticos Comunitários em exercício em Portugal.³⁷



ANEXO 4: Estatística da Ordem dos Farmacêuticos, referente à distribuição por género de Farmacêuticos Comunitários em exercício em Portugal.³⁷



ANEXO 5: Estatística da Ordem dos Farmacêuticos, referente à distribuição por faixa etária de Farmacêuticos Comunitários em exercício em Portugal.³⁷



ANEXO 6: Lista de algumas das situações passíveis de automedicação mais recorrentes na Farmácia dos Jerónimos, organizadas por sistema anatómico. Adaptado de INFARMED^{24,38}

Sistema Anatómico	Situações mais comuns passíveis de automedicação
Digestivo	<ul style="list-style-type: none"> a) Diarreia não infecciosa b) Hemorróidas (diagnóstico confirmado) c) Pirose (Azia) d) Enfartamento e) Flatulência d) Obstipação e) Vômitos, náuseas e enjoos do movimento. f) Higiene oral e da orofaringe. g) Estomatite aftosa.
Respiratório	<ul style="list-style-type: none"> a) Sintomatologia associada a estados gripais e constipações b) Rinorreia e congestão nasal c) Rouquidão, dor e inflamação da garganta d) Tratamento sintomático da rinite alérgica perene ou sazonal e) Tosse seca f) Tosse com expectoração rouquidão
Cutâneo	<ul style="list-style-type: none"> a) Picadas de insectos b) Queimaduras superficiais e solares c) Acne ligeiro a moderado. d) Desinfeção e higiene da pele e mucosas. e) Tratamento tópico e localizado do eczema. f) Herpes g) Alopecia h) Secura de pele e lábios i) Rugas j) Frieiras l) Caspa m) Calos, calosidades e bolhas n) Feridas superficiais. o) Dermatite das fraldas. p) Seborreia. q) Anestesia tópica para mucosa oral
Nervoso/ psiquiátrico	<ul style="list-style-type: none"> a) Cefaleias ligeiras a moderadas. b) Tratamento da dependência da nicotina c) Enxaqueca com diagnóstico médico prévio. d) Ansiedade ligeira temporária. e) Dificuldade temporária em adormecer.
Muscular/ Ósseo	<ul style="list-style-type: none"> a) Dores musculares ligeiras a moderadas b) Contusões c) Dores pós-traumáticas d) Dores reumáticas ligeiras moderadas (osteoartrose/osteoartrite) e) Dores articulares ligeiras a moderadas
Geral	<ul style="list-style-type: none"> a) Febre (< 3 dias) b) Estados de astenia de causa identificada c) Prevenção de avitaminoses
Ocular	<ul style="list-style-type: none"> a) Hipossecreção conjuntival ou irritação ocular de duração inferior a 3 dias b) Conjuntivite alérgica perene ou sazonal
Ginecológico	<ul style="list-style-type: none"> a) Dismenorreia primária b) Contraceção de emergência c) Métodos contraceptivos de barreira e químicos d) Higiene vaginal e) Candidíase vaginal f) Desconforto Urinário
Vascular	<ul style="list-style-type: none"> a) Síndrome varicosa - terapêutica tópica adjuvante b) Tratamento sintomático por via oral da insuficiência venosa crónica

Anexo 7: Primeiro medicamento manipulado preparado de forma autónoma durante o estágio realizado na Farmácia dos Jerónimos.

