



Comportamentos da Automedicação nos Idosos numa região rural da Beira Interior

Experiência Profissionalizante na vertente de Farmácia Comunitária e Investigação

Maria da Luz Adão Alves

Dissertação para obtenção do Grau de Mestre em
Ciências Farmacêuticas
(2º ciclo de estudos ou mestrado integrado)

Orientador: Prof. Doutor Samuel Martins Silvestre
Co-orientador: Prof. Doutora Anabela Antunes Almeida

junho de 2020

“Posso ter defeitos, viver ansiosa e ficar irritada algumas vezes,
Mas não esqueço que a minha vida
É a maior empresa do mundo...
E que posso evitar que ela vá à falência.
Ser feliz é reconhecer que vale a pena viver
Apesar de todos os desafios, incompreensões e períodos de crise.
Ser feliz é deixar de ser vítima dos problemas e
Se tornar um autor da própria história...
É atravessar desertos fora de si, mas ser capaz de encontrar
Um oásis no recôndito da sua alma...
É agradecer a Deus a cada manhã pelo milagre da vida.
Ser feliz é não ter medo dos próprios sentimentos.
É saber falar de si mesmo.
É ter coragem para ouvir um “Não”!
É ter segurança para receber uma crítica,
Mesmo que injusta...
Pedras no caminho?
Guardo todas, um dia vou construir um castelo...”

Pedras no caminho de Fernando Pessoa

Agradecimentos

A realização de uma tese de mestrado deverá constituir um teste à capacidade de trabalho e maturidade científica de cada candidato. Foi desta maneira que encarei este projeto, com a plena consciência que esta dissertação não encerra a discussão sobre o tema nela abordada e nem teria sido possível sem a contribuição e disponibilidade de diversas pessoas. A todas elas quero expressar o meu sincero reconhecimento e agradecimento.

Contudo, antes de qualquer outra referência quero expressar a minha gratidão à Faculdade de Ciências da Saúde (FCS), pelas condições que me proporcionaram em concluir o meu curso, em especial à Professora Doutora Luiza Granadeiro, coordenadora do Mestrado Integrado em Ciências Farmacêuticas, pela compreensão e estímulo nestes últimos anos.

Quero agradecer ao meu orientador, Professor Doutor Samuel Silvestre, que além de nunca ter sido meu professor e nem me conhecia como aluna, aceitou este desafio. A ele agradeço pela orientação, atenção, motivação, pelos seus múltiplos conhecimentos, mas acima de tudo pela amizade. Do fundo do coração agradeço-lhe nos momentos de angústia, de ansiedade, de insegurança, de exaustão e nunca me ter deixado desistir.

Agradeço também à minha coorientadora Professora Doutora Anabela Almeida por ter aceite o meu convite para também supervisionar este projeto, dando-me todo o apoio e a sua disponibilidade.

Um especial agradecimento à Dra. Emília Pereira Rebelo a minha orientadora de estágio em Farmácia Comunitária, assim como a toda a equipa da Farmácia Pereira Rebelo, que me receberam de braços abertos e que com profissionalismo e amizade me apoiaram e me transmitiram a sua experiência, de maneira a que eu pudesse enriquecer ainda mais a minha.

Um agradecimento especial a todos os participantes deste estudo, por toda a disponibilidade em responderem ao inquérito, por abrirem o seu coração a uma “desconhecida”, que pouco lhes levou e que muito trouxe de volta: “Obrigada, sem o vosso contributo este trabalho não existiria”.

Não posso esquecer de agradecer à Farmácia Nacional, o local onde trabalho e onde foram realizados quase todos os inquéritos, principalmente à Dra. Isabel Rodrigues, aos meus pais por terem dado autorização para poder pôr em prática este projeto e, à Tânia Gregório e à Isabel Silva por terem ajudado na seleção dos idosos para o preenchimento dos inquéritos.

Um agradecimento especial e de coração ao UCSP – Alcains, principalmente ao Dr. Abílio Marques enquanto diretor desta unidade, ter permitido os dados de todos os idosos. Ao Dr. Luís Fernandes por ter permitido a minha presença nos centros de saúde das localidades da Lousa, de Cafede, de Tinalhas e da Póvoa Rio Moinhos. À Ema Faustino coordenadora administrativa da UCSP – Alcains por todo o apoio nos dados cedidos dos idosos.

Não posso esquecer de agradecer ao Centro de Dia dos Escalos de Cima, principalmente à Dra. Marta Costa e à Palmira Pires, por me terem ajudado na angariação de todos os idosos que pertencem a este centro para o preenchimento dos questionários.

Aos poucos, mas bons amigos que tenho, familiares e professores, importantes nesta e noutras etapas da minha vida, deixo-lhes as minhas sinceras palavras de agradecimento, por me terem ensinado a crescer por entre caminhos mais ou menos sombrios.

Um agradecimento mais profundo e de coração ao Luís, meu namorado e melhor amigo, por ter estado sempre ao meu lado nos momentos mais difíceis, que não foram raros neste último ano, sempre me fazendo acreditar que chegaria ao final desta gratificante etapa. Obrigado pela paciência, compreensão, confiança e carinho.

A todos aqueles que por um motivo ou por outro, puseram pedras no meu caminho, possibilitando a subida, degrau a degrau, até este fantástico momento!

Por último aos mais lesados nesta minha caminhada, os meus filhos Tomás e Catarina e a eles quero pedir desculpa por todas as minhas ausências, mas dizer-lhes que em nenhum momento foram esquecidos.... Efetivamente foi um processo longo de ausência e de luta, com muitos acontecimentos dolorosos pelo meio, mas que consegui concretizar com a força dos vossos abraços!

A todos um grande e sincero Bem-haja!

Resumo

Este trabalho surge no culminar de um percurso de formação académica, centrado no plano de estudos do Mestrado Integrado em Ciências Farmacêuticas. O trabalho tem por base o conhecimento adquirido durante as duas seguintes vertentes do Estágio Curricular: Farmácia Comunitária e Componente de Investigação encontrando-se para tal dividido em dois capítulos.

O primeiro capítulo aborda a experiência pessoal e profissional, assim como os conhecimentos adquiridos durante o período de estágio curricular em farmácia comunitária, que decorreu de 10 de setembro de 2018 a 25 de Janeiro de 2019, na Farmácia Pereira Rebelo localizada na cidade de Castelo Branco. Neste capítulo descrevem-se as atividades desempenhadas e as competências adquiridas durante este novo contacto com a realidade da atividade profissional numa outra farmácia comunitária assim como o papel do farmacêutico enquanto profissional de saúde inserido na comunidade.

O segundo capítulo consiste na componente de investigação desenvolvida no decorrer do estágio curricular, onde se aborda e desenvolve o tema dos Comportamentos da Automedicação nos Idosos numa região rural da Beira Interior. Neste capítulo irei abordar alguns fatores relacionados com o uso de medicamentos usados na automedicação nas pessoas idosas, principalmente quando o fazem sem a orientação de um profissional de saúde, muitas vezes omitindo os seus problemas de saúde e os medicamentos que estão a tomar. Os resultados obtidos neste estudo mostram uma prevalência de 92% de automedicação nos idosos, o que é muito superior comparando com outros estudos realizados anteriormente. Os participantes neste estudo que têm uma maior tendência para praticarem a automedicação têm o seguinte perfil: sexo feminino, com idades compreendidas entre os 70 e 79 anos, a viverem maritalmente ou sozinhas, com o grau de escolaridade equivalente à 3^a e 4^a classe, reformadas em que os homens recebem uma reforma superior ao salário mínimo.

Com este projeto, além de todos os objetivos que se pretendiam alcançar, foi possível obter mais resultados importantes para a saúde dos idosos, como a existência ou não de doenças crónicas e quantos fármacos estavam a tomar, chegando-se à conclusão que as pessoas idosas estão a viver mais, mas cada vez pior e com mais doenças crónicas.

Palavras-chave

Automedicação; medicamentos sujeitos a receita médica; medicamentos não sujeitos a receita médica; idosos; envelhecimento; doenças crónicas; farmácia comunitária

Abstract

This work is a result of an academic training course ending, and it's centered on the study plan of the Integrated Master in Pharmaceutical Sciences. The work is based on the knowledge acquired during the following two main parts of the Curricular Internship: Community Pharmacy and Research Component, and is divided into two chapters.

The first chapter refers to the personal and professional experience, as well as the knowledge acquired during the internship period in community pharmacy, which took place from September 10th, 2018 to January 25th, 2019, at the Pereira Rebelo Pharmacy located in Castelo Branco city. This chapter describes the activities performed and the skills acquired during this new contact with the reality of professional activity in another community pharmacy as well as the role of the pharmacist as a health professional inserted in the community.

The second chapter is about the research component developed during the curricular internship, where the theme of Self-Medication Behaviors in the Elderly in a countryside region of Beira Interior is addressed and developed. In this chapter I will address some factors related to the use of medicines used in self-medication in the elderly, especially when they do so without the guidance of a health professional, often omitting their health problems and the medicines they are taking. The results obtained in this study show a 92% prevalence of self-medication in the elderly, which is much higher when compared to other studies previously carried out. The participants in this study who have a greater tendency to practice self-medication have the following profile: female, aged between 70 and 79 years old, living martially or alone, with an education level equivalent to the 3rd or 4th grade, retired in which men receive e pension higher than the minimum wage.

With this project, in addition to all the aims that were intended to achieve, it was possible to obtain more important results for the health of the elderly, such as the existence or not of chronic diseases and how many drugs they were taking, reaching the conclusion that the elderly people are living longer, but getting worse and with more chronic diseases.

Keywords

Self-medication; prescription drugs; non-prescription drugs; elderly; aging; chronic disease; community pharmacy

Índice

Capítulo 1 – Farmácia Comunitária	1
1. Introdução	1
2. Enquadramento Legal	2
3. Caracterização da Farmácia Pereira Rebelo	2
3.1 Localização da Farmácia Pereira Rebelo	2
3.2 Organização da Farmácia Pereira Rebelo.....	3
3.2.1 Espaço exterior	3
3.2.2 Espaço interior.....	3
3.2.2.1 Área de atendimento geral.....	4
3.2.2.2 Área de atendimento personalizado.....	5
3.2.2.3 Área de receção de encomendas.....	5
3.2.2.4 Área de Armazenamento.....	6
3.2.2.5 Laboratório	6
3.2.2.6 Escritório.....	7
3.2.2.7 Armazém	7
3.2.2.8 Quarto	7
3.2.2.9 Sala de Reuniões.....	7
3.2.2.10 Instalações Sanitárias.....	8
3.2.2.11 Outros.....	8
3.2.3 Recursos Humanos.....	8
3.2.4 Horário de funcionamento.....	10
3.2.5 Sistema Informático	10
3.2.6 Utentes da Farmácia Pereira Rebelo.....	11
4. Informação e Documentação	12
5. Aprovisionamento, gestão e armazenamento dos produtos farmacêuticos	13
5.1 Aprovisionamento e gestão de stocks	13
5.1.1 Aquisição de produtos farmacêuticos	14
5.1.1.1 Aquisição a armazenistas.....	15
5.1.1.2 Aquisição a laboratórios.....	15
5.1.2 Encomendas.....	16
5.1.2.1 Realização de encomendas	16
5.1.2.2 Receção de Encomendas.....	17

5.2	Marcação de preços e etiquetagem.....	18
5.3	Organização e armazenamento dos medicamentos recebidos.....	19
5.4	Controlo de prazos de validade.....	20
5.5	Devoluções	20
6.	Atendimento.....	21
6.1	Dispensa de medicamentos	22
6.1.1	Medicamentos Sujeitos a Receita Média (MSRM)	23
6.1.1.1	Prescrição médica e validação farmacêutica.....	25
6.1.2	Dispensa de Medicamentos Não Sujeitos a Receita Médica (MNSRM)27	
6.2	Automedicação	29
7.	Aconselhamento e dispensa de outros produtos de saúde.....	29
7.1	Produtos de dermofarmácia, cosmética e higiene.....	30
7.2	Produtos dietéticos para alimentação especial.....	31
7.3	Fitoterapia e suplementos alimentares.....	32
7.4	Medicamentos de uso veterinário	33
7.5	Dispositivos médicos.....	33
8.	Cuidados de Saúde prestados na Farmácia Pereira Rebelo	33
8.1	Farmacovigilância	33
8.2	Recolha de medicamentos fora de validade.....	34
8.3	Recolha de radiografias.....	34
8.4	Sessões de nutrição e rastreios	35
8.5	Administração de vacinas	35
8.6	Determinação de parâmetros fisiológicos e bioquímicos	35
8.6.1	Parâmetros antropométricos e tensão arterial	35
8.6.2	Parâmetros bioquímicos.....	37
9.	Farmacotecnia.....	39
10.	Contabilidade e gestão	39
10.1	Processamento de receituário e faturação a entidades participantes....	39
10.2	Contabilidade e aspetos fiscais	40
11.	Formação contínua	41

12. Análise SWOT	42
12.1 Pontos Fortes.....	42
12.2 Pontos Fracos	43
12.3 Oportunidades.....	43
12.4 Ameaças	44
13. Conclusão	45
Bibliografia.....	47

Capítulo 2 – Comportamentos da Automedicação nos Idosos numa região rural da Beira Interior - Alcains

50	50
1. Introdução	50
2. Automedicação.....	51
2.1. Definição.....	51
2.2. Automedicação Responsável vs Automedicação não Responsável.....	52
2.3. Benefícios e Riscos da Automedicação	53
2.4. Situações passíveis de Automedicação	54
2.5. Motivos que levam à automedicação.....	54
2.6. Papel do Farmacêutico na Automedicação.....	55
3. Envelhecimento	56
4. O envelhecimento e a medicação.....	57
5. Justificação do Tema	58
6. Objetivos.....	59
7. Metodologia.....	59
7.1. População e amostra	59
7.2. Critérios de inclusão e exclusão	59
7.3. Desenvolvimento e aplicação dos inquéritos	60
8. Resultados e Discussão.....	61
8.1. Classificação da Amostra	61
8.1.1. Variáveis sociodemográficas.....	61
8.1.2. Aquisição de medicação e perceção do estado de saúde.....	66

8.2.	Caracterização do padrão de Automedicação.....	67
8.2.1.	Prevalência da automedicação.....	67
8.2.2.	Problemas de saúde mais prevalentes na automedicação.....	69
8.2.3.	Informações sobre os medicamentos.....	70
8.2.4.	Principais motivos que levaram à automedicação: 1 – Tempo de espera por uma consulta médica; 2 – Não considerou os sintomas relevantes; 3 – Era um problema de saúde ligeiro; 4 – Problemas económicos; Tinha os medicamentos em casa; 6 – Confiança no aconselhamento do farmacêutico	71
8.2.5.	O problema de saúde resolveu-se com o recurso à automedicação	72
8.2.6.	Efeitos secundários entre os medicamentos	72
8.2.7.	Riscos inerentes à prática da automedicação: 1 - Pode conduzir a doenças mais graves; 2 - Pode conduzir a um diagnóstico errado; 3 - Interação entre medicamentos; 4 - Reações alérgicas; 5 - Administração e dosagem incorreta dos medicamentos	73
8.2.8.	Compra de MSRM sem o conhecimento do médico	74
8.3.	Prevalência das doenças crónicas.....	76
9.	Reflexões finais.....	79
9.1.	Limitações do estudo	79
9.2.	Contribuições e recomendações para o futuro.....	79
10.	Conclusão.....	80
	Bibliografia.....	82
	Anexos	87

Lista de Figuras

Figura 1 – Distribuição dos inquiridos segundo o sexo	61
Figura 2 – Distribuição dos inquiridos de acordo com a idade	62
Figura 3 – Distribuição dos inquiridos de acordo com o estado civil	62
Figura 4 – Distribuição dos inquiridos de acordo com as pessoas com quem habitam.	63
Figura 5 – Distribuição dos inquiridos de acordo com a localidade onde habitam.....	63
Figura 6 – Distribuição dos inquiridos de acordo com o grau de escolaridade	64
Figura 7 – Distribuição dos inquiridos de acordo com a situação profissional	64
Figura 8 – Distribuição dos inquiridos de acordo com o valor da reforma.....	65
Figura 9 – Distribuição dos inquiridos de acordo com o complemento solidário do idoso	65
Figura 10 – Distribuição dos inquiridos de acordo com o responsável por adquirir os medicamentos.....	66
Figura 11 – Distribuição dos inquiridos sobre a perceção do seu estado de saúde	67
Figura 12 – Distribuição dos inquiridos conforme a prática ou não de automedicação	67
Figura 13 – Automedicação em função do sexo	68
Figura 14 – Distribuição dos inquiridos consoante a frequência com que se automedicam	69
Figura 15 – Os principais problemas de saúde que levaram à automedicação	70
Figura 16 – Procura de informações sobre os medicamentos que levaram à automedicação	70
Figura 17 – Fontes de informação onde os inquiridos obtiveram conhecimento dos medicamentos usados em automedicação.....	71
Figura 18 – Motivos que levaram à automedicação: 1 – Tempo de espera por uma consulta médica; 2 – Não considerou os sintomas relevantes; 3- Era um problema de saúde ligeiro; 4 – Problemas económicos; 5 – Administração e dosagem incorreta dos medicamentos.....	72
Figura 19 – Efeitos secundários entre os medicamentos que levaram à automedicação	73
Figura 20 – Distribuição dos inquiridos consoante os riscos inerentes à automedicação	73
Figura 21 – Distribuição dos inquiridos de acordo com os riscos inerentes à prática da automedicação: 1 – Pode conduzir a doenças mais graves; 2 – Pode conduzir a um diagnóstico errado; 3- Interação entre medicamentos; 4 – Reações alérgicas; 5 – Tinha os medicamentos em casa; 6 – Confiança no aconselhamento do farmacêutico.....	74
Figura 22 – Já comprou MSRMs sem o conhecimento do médico	75
Figura 23 – Quais os MSRMs que comprou sem o conhecimento do médico.....	75
Figura 24 – Tem alguma doença crónica.....	76
Figura 25 – Distribuição dos inquiridos consoante o número de fármacos que tomam	77

Figura 26 – Doenças crónicas mais prevalentes	78
Figura 27 – Doenças crónicas em função do sexo	78

Lista de Tabelas

Tabela 1 – Valores de referência para glicémia capilar	36
Tabela 2 – Valores de referência para glicémia capilar	37
Tabela 3 – Parâmetros e valores de glicémia para diagnóstico de DM	38
Tabela 4 – Valores de referência do colesterol total no sangue	39

Lista de Acrónimos

AIM	Autorização de Introdução de Mercado
AMI	Assistência Médica Internacional
ANF	Associação Nacional de Farmácias
ARS	Administração Regional de Saúde
CA	Conselho de Administração
CCF	Centro de Conferência de Faturas
CE	Comissão Europeia
CEDOC	Centro de Estudos de Doenças Crónicas
CEFAR	Centro de Estudos e Avaliação em Saúde
CNP	Código Nacional de Produto
CNPEM	Código Nacional para a Prescrição Eletrónica de Medicamentos
CSI	Complemento Solidário para Idosos
DCI	Denominação Comum Internacional
DGAV	Direção Geral de Alimentação e Veterinária
DGS	Direção Geral da Saúde
DM	Diabetes Mellitus
DT	Diretora Técnica
EMA	Agência Europeia do Medicamento
FNM	Formulário Nacional de Medicamentos
FCS	Faculdade de Ciências da Saúde
FPR	Farmácia Pereira Rebelo
HTA	Hipertensão Arterial
IMC	Índice de Massa Corporal
INE	Instituto Nacional de Estatística
INFARMED	Autoridade Nacional de Medicamentos e Produtos de Saúde, I.P.
INSEF	Inquérito Nacional de Saúde com Exame Físico
IRC	Imposto Rendimento de pessoas Coletivas
IRS	Imposto sobre Rendimento pessoas Singulares
IVA	Imposto de Valor Acrescentado
MEP	Medicamentos Estupefacientes e Psicotrópicos
MIPs	Medicamentos potencialmente inapropriados
MNSRM	Medicamentos Não Sujeitos a Receita Médica
MNSRM-EF	Medicamentos Não Sujeitos a Receita Médica de dispensa Exclusiva em Farmácias

MSRN	Medicamentos Sujeitos a Receita Médica
MUV	Medicamentos de Uso Veterinário
OF	Ordem dos Farmacêuticos
OMS	Organização Mundial de Saúde
OTCs	Do inglês "Over-the-Counter"
PIC	Preço em Caixa
PNV	Plano Nacional de Vacinação
PVF	Preço de Venda à Farmácia
PVP	Preço de Venda ao Público
RAM	Reação Adversa a Medicamentos
RS	Reposição de Stock
SAMS	Serviço de Assistência Médico-Social do Sindicato dos Bancários
SI	Sistema Informático
SNC	Sistema de Normalização Contabilística
SNF	Serviço Nacional de Farmacovigilância
SNS	Serviço Nacional de Saúde
TA	Tensão arterial
UBI	Universidade da Beira Interior
UE	União Europeia
UCSP-Alcains	Unidade de Cuidados de Saúde Primários de Alcains

Capítulo 1 – Farmácia Comunitária

1. Introdução

“A farmácia comunitária, dada a sua acessibilidade à população, é uma das portas de entrada no Sistema de Saúde. É um espaço que se caracteriza pela prestação de cuidados de saúde de elevada diferenciação técnico-científica, que tenta servir a comunidade sempre com a maior qualidade” [1].

As sempre crescentes responsabilidades do farmacêutico comunitário passam não só pela cedência e aconselhamento de medicamentos, mas também pela prestação de outros cuidados de saúde essenciais, como a monitorização do estado de saúde dos utentes e a sua adesão à terapêutica, a deteção precoce ou a identificação de problemas graves de saúde, realizando o encaminhamento dos utentes para o médico. Além disso, o farmacêutico comunitário deve também promover a realização de rastreios e ações de formação, entre outros eventos destinados a aumentar o conhecimento da população sobre determinadas patologias e seus fatores de risco, assim como a promoção constante da adoção de estilos de vida saudáveis.

Gerir uma farmácia nos dias de hoje é um desafio profissional relevante, principalmente com as constantes mudanças que nos últimos tempos têm surgido, que fazem com que a gestão de uma farmácia não passe apenas pela componente técnica como também pela capacidade de empreendedorismo que um farmacêutico necessita de demonstrar para deste modo conseguir ultrapassar os obstáculos que possam surgir durante a sua atividade profissional.

O estágio é, sem dúvida, o local onde nos é possível o contacto com a realidade do mercado de trabalho. É durante o estágio que aprendemos como aplicar os vários conhecimentos que fomos adquirindo ao longo da nossa formação universitária e, no meu caso, trabalhando já nesta área, ao mesmo tempo desenvolvemos novas competências bem como uma personalidade profissional. Assim, este relatório pretende transmitir algum semblante do conhecimento e experiência adquiridos durante o meu estágio comunitário na Farmácia Pereira Rebelo em Castelo Branco compreendido entre 10 de Setembro de 2018 e 25 de Janeiro de 2019. A direção técnica desta farmácia encontra-se a cargo da Dra. Emília Pereira Rebelo, responsável pela orientação do meu estágio.

2. Enquadramento Legal

A Ordem dos Farmacêuticos (OF) e a Autoridade Nacional do Medicamento e Produtos de Saúde – I.P. (INFARMED I.P.) são os órgãos que regulam a prática do exercício da profissão do farmacêutico, garantem o acesso da população a medicamentos, produtos e tecnologias de saúde, com qualidade, eficácia e segurança asseguradas.

A OF é uma organização pública cujo objetivo é a autorregulação da profissão que representa, a classe farmacêutica, batendo-se pelos seus direitos, estabelecendo os seus deveres profissionais e éticos e, sempre que necessário, exercendo ações disciplinares. Os direitos e deveres dos Farmacêuticos encontram-se estabelecidos pelo Decreto-Lei nº 288/2001 [2], que aprova deste modo o estatuto da Ordem dos Farmacêuticos.

O INFARMED I.P. é um organismo pertencente ao Ministério da Saúde. Tem um papel interventivo na avaliação, autorização, disciplina, inspeção e controlo da produção, distribuição, comercialização e uso dos medicamentos e outros produtos de saúde, de forma a garantir a sua qualidade, eficácia e segurança. Entre outras funções, o INFARMED I.P. regula o funcionamento de uma farmácia: diretamente, através da regulação e inspeção da sua atividade; indiretamente, regulando todo o circuito do medicamento e produtos de saúde disponíveis na farmácia.

O Decreto – Lei nº307/2007 [3] estabelece o Regime Jurídico das Farmácias de Oficina. É ao seu abrigo que todas as Farmácias operam e, esta não é naturalmente uma exceção.

3. Caracterização da Farmácia Pereira Rebelo

3.1 Localização da Farmácia Pereira Rebelo

A Farmácia Pereira Rebelo (FPR) encontra-se localizada na cidade de Castelo Branco, na Rua Nossa Senhora de Mércules, número 19, situada na zona da Quinta Pires Marques. Graças à sua localização a FPR presta serviços farmacêuticos a cinco zonas residenciais, são elas o Cansado, a Boa Esperança, o Ribeiro das Perdizes e os bairros de Buenos Aires e do Leonardo. Além disso, a FPR encontra-se nas imediações do centro de saúde de S. Miguel e do mercado semanal de 2ª feira e, esta localização estratégica faz com que os utentes da FPR sejam muito diversos, embora os utentes idosos sejam os mais frequentes, tanto os que residem nestas zonas como aqueles que se deslocam das aldeias próximas aproveitando para obter os seus medicamentos quando se deslocam ao

mercado. Olhando à sua localização, considero que será justo dizer que esta farmácia se encontra numa excelente localização.

3.2 Organização da Farmácia Pereira Rebelo

3.2.1 Espaço exterior

A farmácia é facilmente identificada pelo letreiro contendo a designação “FARMÁCIA PEREIRA REBELO” assim como pela cruz luminosa de cor verde, símbolo representativo das farmácias portuguesas aprovado pela Autoridade Nacional de Medicamentos e Produtos de Saúde, I.P. (INFARMED), e que se encontra afixada de forma bem visível na fachada do edifício.

O acesso ao interior da farmácia pode ser realizado de duas formas, pela entrada principal que dá acesso direto à zona de atendimento geral e está destinada aos utentes ou pela entrada secundária que está destinada ao pessoal da farmácia. A entrada principal dá acesso à zona de atendimento geral da farmácia e apresenta-se ao nível da rua, que garante o acesso a todo o tipo de utentes, sem descuidar aqueles que possuem deficiências ou dificuldades de locomoção. É também nesta entrada que se encontra permanentemente afixado o calendário anual das farmácias de serviço para a cidade de Castelo Branco e as farmácias em regime de disponibilidade, bem como as suas localizações e informação de contacto, em cumprimento das Boas Práticas em Farmácia Comunitária [1]; assim como a placa informativa com a designação da farmácia, o nome da diretora técnica e o horário de funcionamento semanal. É também junto a esta estrada que se encontra o postigo para o atendimento noturno nos dias em que a farmácia se encontra de serviço. Por sua vez, a entrada secundária dá acesso direto ao corredor onde temos a zona da receção de encomendas e às escadas que vão para o 1º andar e, esta entrada é para o pessoal da farmácia e para a descarga das encomendas.

A FPR possui quatro montras exteriores localizadas nas laterais das entradas anteriormente referidas. Com o objetivo de criar um primeiro impacto comercial, estas montras são permanentemente “decoradas” com produtos sazonais ou de interesse para a farmácia, campanhas promocionais ou temáticas, promovidas pela farmácia ou pelos laboratórios com os quais a FPR mantém parcerias.

3.2.2 Espaço interior

A FPR cumpre com a diretrizes das Boas Práticas em Farmácia Comunitária, apresentando um ambiente tranquilo, profissional e acolhedor, reunindo as condições necessárias para uma boa comunicação e interação com os utentes [1,4].

A FPR é composta por dois andares onde estão distribuídas distintas zonas que compõem a farmácia, de forma a permitir um acesso fácil por parte dos utentes e profissionais. No piso 0 podemos encontrar a sala de espera, a zona de atendimento farmacêutico, a zona de atendimento personalizado, a área de entrega e receção de encomendas, a área de armazenamento dos medicamentos de marca e genéricos e uma instalação sanitária para os utentes. No piso 1 temos o laboratório, o escritório da DT, o armazém, o quarto, a sala de reuniões, uma sala onde se realizam rastreios e consultas e uma instalação sanitária para o pessoal da farmácia.

3.2.2.1 Área de atendimento geral

Esta zona cujo acesso é realizado pela entrada principal constitui o espaço destinado ao atendimento geral dos utentes e é caracterizada por ser amplo, iluminado, organizado, agradável e devidamente climatizado. Exibe várias estantes e expositores, que facilitam o acesso dos utentes a uma ampla variedade de produtos não medicamentosos e disponíveis na farmácia, como são exemplos:

- Produtos de dermocosmética;
- Produtos ortopédicos;
- Pedicure;
- Produtos de higiene oral;
- Complexos vitamínicos;
- Produtos pediátricos;
- Produtos sazonais;

Ainda nesta zona encontram-se os quatro balcões de atendimento, cada um equipado com um computador, um dispositivo de leitura ótica e uma impressora de faturas e talões. É maioritariamente nestes balcões que os profissionais de saúde da FPR interagem com os utentes. Os balcões em si possuem gavetas onde se coloca material de escritório e os sacos de papel e de plástico. É aqui que se coloca o receituário para posteriormente ser revisto para termos a certeza que não contém nenhum erro.

Atrás dos balcões de atendimento e, não acessível aos utentes, encontram-se armários com gavetas deslizantes que contêm Medicamentos Não Sujeitos a Receita Médica (MNSRM) e várias prateleiras nas quais estão dispostos, à vista dos utentes, produtos de fitoterapia, de emagrecimento, artigos de higiene oral, artigos de higiene íntima e outros produtos que não pertencem às gamas mais conhecidas e que apenas existem de forma unitária na farmácia.

Ainda neste local encontramos a caixa automática "CashGuard", que se encontra conectada ao programa Sifarma2000 da rede interna da farmácia e que armazena os pagamentos em efetivo, gerando automaticamente o troco a entregar aos utentes. Este dispositivo, é de grande utilidade na farmácia pois facilita e agiliza o atendimento na hora de efetuar o pagamento, assim como simplifica e melhora o ato de conferir a caixa, realizado no final de cada dia.

Existem mais dois expositores com várias prateleiras, um deles encontra-se o calçado ortopédico e no outro encontra-se produtos pediátricos e um conjunto de produtos que servem para o rebate de pontos do cartão saúde.

Existem ainda, à disposição dos utentes, um expositor com folhetos informativos enviados regularmente pela ANF ou dados pelos laboratórios. Dispostos nesta área estão também cadeiras para os utentes e acompanhantes que esperam pela sua vez, assim como uma balança automática que possibilita a medição dos parâmetros antropométricos como o peso, altura e IMC dos utentes. O atendimento dos utentes é feito através de um sistema de senhas, pelo que à entrada da farmácia está uma máquina onde os utentes retiram a senha correspondente ao seu número de atendimento.

3.2.2.2 Área de atendimento personalizado

Além da zona de atendimento geral a FPR possui um pequeno gabinete de atendimento personalizado, onde se assegura a privacidade e confidencialidade do utente em alguma situação mais delicada e onde o farmacêutico e o utente podem manter um diálogo aberto. É neste gabinete que são realizadas as determinações de parâmetros bioquímicos e fisiológicos, nomeadamente a tensão arterial, glicémia e colesterol total. É aqui que também se administram as vacinas a partir do mês de Outubro. Para tal, o espaço consta de uma mesa, duas cadeiras e um sofá e um armário onde se encontram armazenados os dispositivos e os materiais necessários à realização das determinações de parâmetros bioquímicos e fisiológicos, como são exemplo os tensiómetros e glicosímetros, o algodão, o álcool, as lancetas e as luvas. O gabinete conta ainda com um lavatório e desinfetante para ambos profissionais de saúde e utente, efetuarem a higiene das mãos.

3.2.2.3 Área de receção de encomendas

Esta zona tem acesso direto pela entrada secundária (parte lateral da farmácia) e é constituída por uma bancada onde se encontra um computador, um dispositivo de leitura ótica, uma impressora de códigos de barras, uma impressora e dois telefones móveis. Por

baixo da bancada encontramos as prateleiras onde são armazenadas as notas de encomenda, as guias de remessa e as faturas das encomendas chegadas dos laboratórios e dos armazéns de distribuição (Alliance e Udifar) guardadas em duplicado, sendo que o original é enviado no final de cada mês para a contabilidade e o duplicado fica na farmácia ao cargo da Rute Marques para uma dupla verificação «in situ» de acordo com o resumo enviado pelos armazenistas.

3.2.2.4 Área de Armazenamento

A área de armazém da FPR pode ser dividida em duas zonas. A primeira corresponde ao local onde são armazenados os medicamentos de marca e localiza-se entre os balcões de atendimento e a zona da receção das encomendas. Aqui encontram-se uma série de gavetas deslizantes onde se armazenam por ordem alfabética e forma farmacêutica as especialidades farmacêuticas de marca sujeitas a receita médica, havendo, no entanto, algumas especialidades não sujeitas a receita médica. Nessas gavetas também são armazenados pelo mesmo critério os xaropes, produtos de uso externo, os medicamentos em carteiras ou pó, sistemas transdérmicos e os injetáveis. Tem uma gaveta deslizante destinada aos medicamentos que os utentes deixam pagos e, que posteriormente vão levantar, onde são devidamente identificados para que não haja equívocos na sua entrega. Os produtos do protocolo para a diabetes também se armazenam em gavetas à parte, respeitando a ordem alfabética. É também neste corredor que encontramos o frigorífico, equipado com um termo-higrómetro que regista a temperatura e a humidade, onde estão armazenados os produtos que requerem temperaturas entre os 2°C e os 8°C para a sua ótima conservação.

A segunda área encontra-se entre a zona de atendimento e o corredor da zona de receção de encomendas e é aqui que são armazenados os medicamentos genéricos assim as ampolas bebíveis e como os excedentes dos xaropes que, por falta de espaço, não puderam ser armazenados nos seus respetivos lugares. A ordem de armazenamento é igual à anteriormente referida sendo, que no caso dos genéricos, é realizada em função da sua Denominação Comum Internacional (DCI).

3.2.2.5 Laboratório

Apesar de na FPR já não ser realizada a preparação de manipulados farmacêuticos, a farmácia continua a contar com uma pequena zona de laboratório, com balcão, lavatório e vários materiais de laboratório, um banho de água, uma balança de precisão e todas as matérias-primas e material de embalagem. Aqui encontra-se o dossier onde se colocam as fichas da preparação de manipulados. Nos armários que se encontram neste local

também estão armazenados os poucos produtos para uso veterinário de que a farmácia dispõe.

Por acaso, logo na primeira semana de estágio, apareceu uma receita com um manipulado de Álcool Saturado com Ácido Bórico, que é uma solução para o eczema dos ouvidos. Essa solução foi realizada pelo Sr. José, mas como não estava presente a essa hora, não vi a sua preparação, embora a saiba fazer.

Durante o estágio, tive a oportunidade de realizar a reconstituição de preparações extemporâneas como são alguns xaropes pediátricos, nomeadamente antibióticos, que vêm nos frascos em forma de pó ao qual é necessário a adição de uma quantidade precisa de água purificada, para a reconstituição do mesmo.

3.2.2.6 Escritório

O escritório da DT localiza-se no primeiro andar, sendo um espaço amplo onde estão arquivados os documentos importantes e, é aqui que se tratam de assuntos administrativos. Também é neste local que normalmente são recebidos os delegados de informação médica. Possui um computador e um telefone.

3.2.2.7 Armazém

Localiza-se no primeiro andar e trata-se de um espaço amplo onde se colocam os medicamentos e os restantes produtos e artigos que não cabem nas gavetas e prateleiras da zona de atendimento e da zona de armazenamento. Também aqui os medicamentos são dispostos por ordem alfabética e forma farmacêutica, de modo a facilitar a sua procura quando é necessário repor algum stock nas outras zonas já referidas. Os MNSRM assim como os artigos ortopédicos também estão devidamente arrumados e agrupados.

3.2.2.8 Quarto

Localiza-se no primeiro andar e, é neste espaço que repousa a responsável nas noites em que a farmácia está de serviço noturno. Este compartimento tem uma cama e um armário onde os funcionários deixam as batas, os casacos e/ou outros objetos pessoais.

3.2.2.9 Sala de Reuniões

Esta sala situa-se ao lado do quarto, tem uma mesa e cadeiras, uma máquina de café, um frigorífico e, é aqui que os profissionais da farmácia comem e descansam nos intervalos do trabalho.

3.2.2.10 Instalações Sanitárias

A FPR possui duas casas de banho, uma usada apenas pelo pessoal da farmácia localizada no primeiro andar e a outra localizada no corredor da zona da receção das encomendas para uso dos utentes.

3.2.2.11 Outros

A FPR possui ainda uma divisão no primeiro andar que dá ligação com uma porta que dá acesso às escadas do prédio ao lado, onde dá passagem direta entre a última pessoa que sai e a primeira pessoa que entra na farmácia. Essa divisão tem uma pequena sala de espera com cadeiras e uma máquina de água e tem uma sala onde são realizadas consultas e rastreios.

3.2.3 Recursos Humanos

A farmácia portuguesa, devido à sua grande proximidade com o público e à facilidade com que proporciona o acesso a profissionais de saúde qualificados, é cada vez mais o local de eleição escolhido pelo doente para esclarecer dúvidas que possam surgir no seguimento da terapêutica instituída pelo médico ou solicitar ajuda com algum problema de saúde. Neste âmbito, durante o estágio apercebi-me que existe um número considerável de utentes que recorrem aos profissionais de saúde da farmácia, com o intuito de solicitar uma opinião profissional sobre se deveriam, ou não, consultar um médico acerca de determinado problema de saúde. Assim sendo, é imprescindível que a equipa de profissionais de saúde que constituem as farmácias sejam pessoas responsáveis, informadas e de elevado profissionalismo. Que tenham em atenção não só a saúde e bem-estar do utente em particular, mas a saúde pública no seu geral, procurando promover e defender o direito a um tratamento de qualidade, eficácia e segurança [1].

Na farmácia o farmacêutico é responsável pelo aconselhamento dos doentes sobre o uso racional dos medicamentos assim como pela monitorização dos doentes no âmbito dos cuidados farmacêuticos. Como elemento imprescindível, o farmacêutico tem a obrigação de se manter atualizado e informado com o conhecimento científico, ético e legal mais recentes, sendo a formação continua uma obrigação profissional. Além disso, é das competências do farmacêutico a supervisão das tarefas delegadas no pessoal de apoio, intervindo sempre que necessário para garantir a qualidade do serviço prestado, o uso racional do medicamento e a segurança dos doentes. Deve também garantir que o pessoal de apoio possui formação atualizada para as tarefas que desempenha [1].

A FPR conta com uma excecional equipa de profissionais, aliando o bom humor constante ao enorme profissionalismo e disponibilidade. Então, a equipa técnica da FPR é composta por seis elementos, cada um com diferentes tarefas e diversas responsabilidades, atribuídas pela Diretora Técnica, sendo que toda equipa recebe formação e está habilitada para desempenhar as várias funções existentes na farmácia. São eles:

- Dra. Emília Pereira Rebelo – Proprietária e Diretora Técnica: é responsável pela gestão e coordenação de todas as atividades a desempenhar na farmácia. Demonstra uma atitude atenta e interventiva em todos os assuntos que se relacionam com a farmácia. Apesar de toda a responsabilidade que lhe está associada, estabelece sempre que possível um contato próximo com os utentes criando laços fortes de amizade e confiança.
- Dra. Rute Pombal – Farmacêutica Substituta: tem a missão de coadjuvar a DT em todas as suas missões e assume igualmente a sua substituição em caso de ausência. As suas funções são o atendimento e aconselhamento ao público, receção de delegados de informação médica, geração e receção de encomendas, regularização de devoluções e determinação dos parâmetros fisiológicos e bioquímicos.
- Maria Simão Gardete e José Alberto Carrilho – Técnicos de Farmácia: são eles que estabelecem um maior contato com o público, uma vez que já trabalham na farmácia há vários anos, conhecem a grande maioria dos utentes habituais da farmácia, assim como o seu historial clínico. As suas principais funções, para além do atendimento ao público, prendem-se com a reposição e armazenamento de medicamentos e a medição da pressão arterial dos utentes. A Maria Simão faz a conferência do receituário enquanto o José Alberto faz processamento do receituário.
- Beatriz Matos – Ajudante Técnica de Farmácia: partilha com os técnicos de farmácia as funções de atendimento ao público, quando necessário, geração e receção de encomendas, reposição de stocks e gestão de validades, armazenamento de medicamentos e medição da pressão arterial dos utentes.
- Rute Marques – Auxiliar de Farmácia: é a responsável pela organização e manutenção do armazém, podendo também desempenhar todas as funções, exceto o atendimento ao público de receituário.

Outros colaboradores externos à farmácia, mas que nela exercem a sua atividade são: o Sr. João Ambrósio – contabilista e a D. Isabel – auxiliar de limpeza.

3.2.4 Horário de funcionamento

O horário de funcionamento da FPR é contínuo das 9h às 19h, de Segunda a Sexta-feira, sem encerramento para hora de almoço. Aos sábados a farmácia encontra-se aberta entre as 9h e as 13h00, dispondo de um horário alargado de serviço à população. Nas instâncias em que a farmácia se encontra de serviço permanente a mesma permanece aberta as 24h, sendo que apenas mantém as portas abertas até às 24h, hora a partir da qual o serviço é realizado através do postigo. Este horário semanal em jornada contínua, juntamente o com meio-dia de serviço ao sábado permite cumprir com as cinquenta e cinco horas semanais previstas por lei [4].

Durante o estágio, por opção pessoal e com o intuito de ganhar uma experiência diferente, tive a oportunidade de estar de serviço em alguns sábados de manhã.

3.2.5 Sistema Informático

Hoje em dia a informatização constitui uma ferramenta imprescindível na farmácia, facilitando muito os processos de gestão e organização e, é possível economizar tempo e trabalho, permitindo focar a nossa atenção de modo mais eficiente no utente.

Todos os computadores da FPR estão equipados com o programa Sifarma2000 da Associação Nacional de Farmácias (ANF). O programa é bastante intuitivo e simplista, sendo de grande ajuda no atendimento aos utentes, uma vez que permite o acesso facilitado às informações relativas ao medicamento em dispensa, como são exemplo a posologia, interações medicamentosas, contraindicações, efeitos adversos e algumas precauções que os utentes devem observar na hora de tomar a medicação. O programa conta ainda com várias opções de menus, como são exemplo o menu de atendimento, o menu de receção de encomendas e o menu de gestão, onde podemos aceder à ficha de todos os produtos disponíveis na farmácia, assim como a informação sobre o stock, últimos movimentos e prazos de validade, entre outros, assumindo um papel fundamental na gestão da farmácia.

Cada colaborador da farmácia possui um código de utilizador e respetiva palavra-passe, de modo a garantir a segurança e certeza das operações. A FPR possui seis terminais informáticos equipados com este software, sendo que quatro se destinam ao atendimento ao público, um essencialmente à realização e receção de encomendas e, o outro encontra-se no gabinete da DT para consulta de informação de apoio ao atendimento.

O Sifarma 2000 encontra-se, de um modo geral, permanentemente atualizado sendo que as ditas atualizações são realizadas em período noturno nos dias em que farmácia não está de serviço. Deste modo o programa, e por seu intermédio a farmácia e os profissionais de que nela trabalham, estão habilitados a responder prontamente à constante evolução do setor farmacêutico e do medicamento, assegurando deste modo a qualidade do serviço prestado aos utentes. Assim, para salvaguardar toda a informação gerada, torna-se importante realizar cópias de segurança para evitar a perda em casos de avaria informática, possibilitando uma rápida e fácil recuperação de dados.

Durante o meu período de estágio tive oportunidade de explorar melhor as várias funcionalidades do Sifarma 2000, desde a realização à receção de encomendas, correção de receituário, controlo dos prazos de validade e consulta de informação científica.

3.2.6 Utes da Farmácia Pereira Rebelo

Graças à localização da FPR, o público que a frequenta é muito diversificado, de várias faixas etárias e grupos socioeconómicos, tornando o trabalho do farmacêutico um desafio diário e permanente, pela heterogeneidade dos casos com que se lida diariamente.

Os idosos, na sua maioria polimedicados para patologias como a Hipertensão Arterial (HTA), *Diabetes Mellitus* (DM) Tipo 1 e Tipo 2, Hipercolesterolemia, Depressão, Insónias e Obstipação, constituem a maior parte dos clientes da FPR. Estes utentes, na sua maioria residem nas urbanizações que rodeiam a farmácia, havendo, no entanto, ainda bastantes utentes que vivem em aldeias circundantes à cidade de Castelo Branco e que ao realizarem as consultas no Hospital ou no Centro de Saúde de São Miguel, optam pela FPR para aviarem os seus medicamentos.

Apesar da heterogeneidade, o público da farmácia pode dividir-se em grupos

- Utes habituais que aviam receitas de medicação já instituída para a maioria dos quais já existe uma ficha de cliente criada que notei ser de enorme auxílio, já que grande parte das vezes os utentes não sabiam confirmar doses e laboratórios usuais.
- Utes provenientes de consultas do hospital, do centro médico de S. Miguel ou consultórios médicos em redor da farmácia, que podem exigir um atendimento breve ou mais aprofundado, consoante o seu nível de informação sobre a medicação em causa, pois um doente idoso proveniente do meio rural, tem geralmente mais dificuldade em perceber as prescrições e as indicações médicas e cabe ao farmacêutico, a clarificação total do caso.

- Utentes que solicitam os MNSRM e os produtos de dermofarmácia e cosmética, assim como aqueles que vão à farmácia pedir conselhos ao farmacêutico, acerca das mais variadas questões.

É de assinalar a clara relação de familiaridade e proximidade que existe entre os utentes e o pessoal da farmácia, o que se traduz numa enorme confiança por parte dos utentes nos profissionais, facilitando o aconselhamento e esclarecimentos, mesmo que por vezes já tragam uma ideia definida do que procuram.

Acho ser uma excelente indicação do serviço de grande qualidade que é proporcionado na FPR quando durante o meu estágio testemunhei situações em que, utentes habituais da farmácia praticamente todos os dias passavam na mesma e paravam um bocadinho simplesmente para cumprimentar os colegas que constituem a equipa da FPR, demonstrando deste modo a boa relação que a farmácia mantém com os seus utentes.

4. Informação e Documentação

Hoje em dia a farmácia não é só o local onde se aviam receitas, mas também o local onde os utentes se dirigem para esclarecer eventuais dúvidas que tenham sobre medicamentos, dispositivos médicos ou qualquer outro assunto relacionado com produtos que ali se encontrem. Os utentes procuram respostas rápidas e concretas sobre as suas questões e, como tal, é importante manter uma atualização constante dos conhecimentos adquiridos e, é fundamental que o farmacêutico consiga saber dar a resposta às questões colocadas, tentando sempre alargar as fronteiras do seu conhecimento.

As fontes de informação disponíveis são hoje bastante variadas passando por livros, revistas artigos científicos, monografias entre outras. Assim há que saber selecionar a informação e posteriormente compreender de forma a adquirir um conhecimento sólido e duradouro.

A documentação disponível para consulta na biblioteca da FPR, compreende todos os recursos bibliográficos recomendados pela Boas Práticas Farmácia Comunitária, manual também presente na FPR; como o Prontuário e Índice Terapêutico, a Farmacopeia Portuguesa, entre outros. Como bibliografia adicional ainda podemos encontrar o Mapa de Medicamentos não prescritos da ANF, vários volumes do Simpósio terapêutico e as circulares legislativas e técnicas emitidas pela ANF e pelo INFARMED, assim como outros recursos como folhetos e revistas informativas fornecidas pelos laboratórios, com

o objetivo de manter o farmacêutico atualizado sobre produtos específicos. É de notar que o próprio programa informático, Sifarma2000, possui acesso a uma base de dados onde encontramos disponibilizados os vários RCM's dos medicamentos assim como vários documentos técnico-informativos sobre algumas classes de medicamentos com recomendações importantes que o profissional de saúde deve observar e ter em atenção [1].

Apesar de estar apto e de ser altamente qualificado para responder ou resolver dúvidas relacionadas com a terapêutica dos utentes, o farmacêutico não deixa de ser humano e com o constante avanço da medicina e da tecnologia farmacêutica, é normal que perante certas questões mais particulares e específicas que podem ser colocadas pelos utentes o farmacêutico tenha a necessidade de confirmar a informação que dispõe e conhece, este facto é ainda mais relevante nos estagiários e presumo, durante os primeiros tempos após a entrada no mercado de trabalho, onde a inexperiência em lidar diretamente com os utentes possa ser mais pronunciada. Deste modo, a existência de uma biblioteca na farmácia, que disponibilize os recursos anteriormente mencionados é de especial importância pois possibilita uma consulta rápida, informada e específica do problema, com o objetivo de resolver as dúvidas do utente e do farmacêutico sobre o tema em questão.

5. Aprovisionamento, gestão e armazenamento dos produtos farmacêuticos

5.1 Aprovisionamento e gestão de stocks

O farmacêutico, como gestor do medicamento, deve ser capaz de gerir os aspetos administrativos, técnicos e económicos inerentes ao medicamento, de modo a garantir stocks que satisfaçam a procura dos utentes. O exigente e contínuo controlo desta área permite evitar ruturas de stocks e, simultaneamente, evitar a acumulação desnecessária de produtos.

Numa farmácia o aprovisionamento e a gestão de stocks constituem os dois pilares fundamentais para um funcionamento saudável da mesma. É então fundamental que a aquisição de produtos farmacêuticos esteja diretamente relacionada com a dispensa dos mesmos. Para um bom funcionamento da farmácia torna-se necessário a realização de uma precisa e criteriosa gestão de stocks, acompanhada por um aprovisionamento

inteligente e eficaz dos produtos farmacêuticos, permitindo diminuir a imobilização do capital da farmácia e a compra excessiva de produtos farmacêuticos, ao mesmo tempo que se aumenta o capital disponível para outros processos comerciais.

É de realçar que para uma boa gestão de stocks, torna-se necessária a frequente verificação física das existências e a sua atualização nos stocks informáticos, permitindo acautelar situações de quebra de produtos, controlo eficiente das validades e da integridade física das embalagens, abrindo a oportunidade para a obtenção de novos produtos substituindo aqueles que não se vendem ou não apresentam poucas saídas de stock. De um modo geral, é essencial que durante o processo de aquisição, aqueles produtos com maior rotatividade e que representem o maior volume de vendas, existam em maiores quantidades que aqueles produtos com poucos movimentos de stock.

Durante o meu estágio apercebi-me que esta relação entre o aprovisionamento e a gestão de stocks não é de nenhuma maneira estática ou inflexível, sendo que, na realidade trata-se de uma relação flexível que varia por exemplo em função de vários fatores determinados pelos responsáveis da farmácia como são exemplo a medicação dos utentes habituais e aqueles fidelizados da farmácia, a altura do ano pela sazonalidade de determinadas patologias, as tendências de mercado criadas pelos anúncios de televisão e o universo de utentes, pelas condições comerciais oferecidas pelos laboratórios ou pelos seus representantes e também pela própria inovação na indústria farmacêutica.

5.1.1 Aquisição de produtos farmacêuticos

É possível definir aprovisionamento como o trabalho que tem lugar na farmácia, englobando todos os procedimentos administrativos e/ou comerciais, com o objetivo de assegurar um stock que permita satisfazer as necessidades dos utentes da farmácia.

Na FPR a aquisição dos produtos farmacêuticos é realizada recorrendo a armazenistas e a laboratórios, ficando ao critério da farmácia a decisão de qual o fornecedor mais adequado e vantajoso para a mesma. A decisão é tomada após a cuidadosa ponderação de alguns fatores como a frequência e a rapidez de entrega das encomendas, as condições de pagamento e os descontos ou as bonificações oferecidas á farmácia, assim como a qualidade e relação entre a esta e o fornecedor. A aquisição de psicotrópicos é realizada do mesmo modo que as restantes especialidades farmacêuticas, no entanto, a fatura, vêm acompanhados de uma requisição especial em duplicado. O duplicado deve ser assinado pelo Diretor Técnico, carimbado e devolvido ao fornecedor, sendo o original arquivado na farmácia durante 3 anos [5].

5.1.1.1 Aquisição a armazenistas

A maior parte das aquisições de produtos farmacêuticos realizadas pela FPR, são efetuadas recorrendo a armazenistas. Esta decisão foi tomada pelos responsáveis da farmácia tendo possivelmente em conta a maior frequência e rapidez à hora da realização de entregas, assim como o facto de existir a obrigação de adquirir grandes quantidades de produtos, quando comparados com os laboratórios.

A FPR lida preferencialmente com o fornecedor Alliance Healthcare, devido em parte à existência de um armazém deste fornecedor em Castelo Branco que, coadjuvada com a parceria estabelecida com a FPR, abre a possibilidade para que o armazenista realize três entregas por dia na farmácia, a primeira pelas 9:15, a segunda sobre as 12:35 e a última pelas 17:35. Nos dias em que estão de serviço noturno têm uma entrega às 21:25. Além da Alliance a FPR lida também com a Udifar e a Empifarma, no entanto nestes casos, as encomendas demoram em média um ou dois dias úteis, dependendo da localização do armazém que processa a encomenda, sendo que a Udifar faz pelo menos uma entrega por dia na FPR.

5.1.1.2 Aquisição a laboratórios

A aquisição a laboratórios também chamada por vezes por “pedido direto” devido ao facto de neste caso não haver intermediários entre a farmácia e o laboratório, sendo que o pedido é realizado através dos delegados da informação médica que são os representantes diretos dos laboratórios. Este tipo de aquisição de produtos, quando comparada com a aquisição a armazenistas, comporta maiores bonificações e benefícios monetários, no entanto, estes benefícios estão associados á compra de grandes quantidades de produtos farmacêuticos. Desta forma terá de ser realizada uma avaliação tendo em conta a rotação do produto e o stock existente na farmácia, as bonificações e a relação preço/unidade ou a época do ano, as condições e formas de pagamento aceites pelo laboratório, e obviamente o capital que a farmácia tem disponível. De uma forma geral as duas grandes desvantagens deste tipo de aquisições são a obrigatoriedade de aquisição de um número mínimo de unidades assim como um prazo de entrega da encomenda em muito superior ao dos armazenistas, impossibilitando o uso deste tipo de aquisição para a reposição diária e pontual de stocks.

Na FPR, este género de aquisições é mais frequente nos produtos de dermocosmética, as marcas como a Vichy®, Aveeno® e a Avène®; produtos de higiene corporal e dispositivos médicos. No caso dos MSRM durante o meu estágio, testemunhei a aquisição direta aos laboratórios Alter®, Aurobindo®, Aurovitas®, Ciclum®, Generis®, Mepha®, Ratiopharm®

e Zentiva[®], de vários medicamentos genéricos comercializados por estes dos quais são exemplos o Paracetamol[®], a Atorvastatina[®], o Olmesartan[®] e o Omeprazol[®], entre outros. Além disso, também testemunhei a aquisição direta de xaropes Ben-U-Ron[®], Brufen[®], Grintuss[®] e Fluimucil[®] 4% assim como comprimidos Ben-U-Ron[®] 1g e Spidifen[®] 600mg e Fluimucil[®] 600. Basicamente são realizadas aquisições diretas de produtos de dermocosmética e de produtos de alta rotação e com grande saída.

5.1.2 Encomendas

5.1.2.1 Realização de encomendas

De um modo geral na FPR realiza-se uma encomenda diária, sempre por volta das 11:45 da manhã, preferencialmente para o armazenista Alliance Healthcare, com o objetivo de repor os stocks de produtos farmacêuticos dispensados durante a tarde do dia anterior assim como durante a manhã do dia em questão. A encomenda diária é realizada exclusivamente de forma eletrónica recorrendo ao programa Sifarma 2000.

No caso das encomendas instantâneas de produtos farmacêuticos não existentes no stock habitual da farmácia, que são solicitados pelos utentes, a encomenda é realizada no momento da dispensa, informaticamente pelo programa Sifarma2000, pelo gadget da Alliance ou da Udifar ou, por intermédio de um contacto telefónico com o armazenista. Durante a encomenda por esta via é possível confirmar em tempo real a disponibilidade no fornecedor e informar aos utentes sobre quando chegará os seus produtos.

Também existe uma via excecional de aquisição de medicamentos cuja exportação/distribuição intracomunitária é sujeita a notificação prévia do INFARMED, que é denominada de "Via Verde do Medicamento", que só ficou disponível a partir de 15 de Fevereiro de 2016. Quando a farmácia não tem o stock pretendido, esta ativa a via verde ao distribuidor com base numa receita médica válida e, o distribuidor satisfaz o pedido com o stock que a farmácia pede [6].

Já as encomendas a laboratórios, no ato de aquisição é preenchido pelo delegado de informação médica uma nota de encomenda cujo duplicado é armazenado na farmácia para depois ser inserido no sistema informático, permitindo a verificação da encomenda aquando da receção. Estas encomendas também podem ser realizadas telefonicamente, por fax ou por email.

5.1.2.2 Receção de Encomendas

Uma encomenda ao chegar á farmácia, vem normalmente acompanhada da respetiva guia de remessa ou fatura, sendo que dependendo do fornecedor, estes documentos chegam normalmente acompanhados de um duplicado. No caso das faturas vêm discriminados os seguintes dados:

- Identificação do fornecedor e da farmácia;
- Número de fatura;
- Descrição individualizada dos produtos código nacional produto (CNP), nome comercial, forma farmacêutica, dosagem e o tamanho da embalagem;
- Quantidade pedida e quantidade enviada de cada produto;
- Preço custo unitário;
- Percentagem do Imposto de Valor Acrescentado (IVA) – referente a cada produto;
- Preço de venda à farmácia (PVF) e o desconto efetuado se tal for o caso;
- Preço de venda ao público (PVP) – Exceto nos produtos de venda livre, nos quais o PVP é calculado pela farmácia através de um fator de ponderação que considera o IVA do produto e a margem da farmácia.

O processo de receção da encomenda é efetuado de forma informática através do programa Sifarma 2000, por intermédio do menu de “Receção de Encomendas”. Neste menu encontram-se listadas por ordem cronológica as várias encomendas realizadas pela farmácia e que ainda estão pendentes de entrega. Com recurso à fatura realiza-se a seleção da encomenda ou encomendas visadas na mesma, procedendo posteriormente ao preenchimento dos campos relativos ao número da fatura e ao valor da mesma, seguido da leitura ótica dos códigos de barras dos produtos, tendo especial atenção à apresentação do produto, nomeadamente o estado físico, à validade do mesmo, ao preço venda à farmácia e, nos casos pertinentes, ao valor indicado como Preço em Caixa (PIC) ou á necessidade de impressão de etiqueta. Terminada a entrada de todos os produtos e conferido que as quantidades e que o valor total estão conforme a fatura, é finalizado o processo de entrada da encomenda. Sendo que a fatura original é direcionada para a contabilidade, o duplicado é entregue à Rute Marques para dupla confirmação e os produtos são direcionados para os seus respetivos lugares.

No caso dos pedidos de medicamentos por via verde, estes aparecem no menu de “Receção de Encomendas” a verde e vêm sempre acompanhados de 3 faturas (original, duplicado e triplicado), sendo que a folha de triplicado não é importante podendo rejeitar-se.

Há ainda que referir a particularidade de que as encomendas instantâneas realizadas pelo telefone aos fornecedores, por serem realizadas externamente ao Sifarma 2000, não aparecem no menu de “recepção de encomendas” pelo que será necessário a criação manual das mesmas no menu “Gestão de Encomendas”, procedendo-se posteriormente com a recepção como referido anteriormente. Também, encomendas com produtos de frio são prioritárias, devendo ser rececionadas primeiro e seguidamente armazenadas, de forma a minimizar o risco de alterações dos medicamentos.

Na recepção de encomendas, caso seja verificada uma não conformidade como por exemplo a falta de algum produto já faturado, é contactado o fornecedor sobre os produtos em falta para que o mesmo seja enviado, sendo que na eventualidade do fornecedor não possuir o produto, é criada uma nota de crédito e a encomenda é transferida para outro fornecedor. No caso em que é enviado um produto adicional ou que o produto não cumpre os requisitos de apresentação, é contactado o fornecedor sobre a não conformidade e procede-se á criação de uma nota de devolução. No caso de a devolução não ser aceite o valor do produto será contabilizado para o valor das “quebras” da contabilidade anual da farmácia.

Comecei o meu estágio a fazer o que pensava que sabia fazer, mas cheguei à conclusão que não era bem assim. Durante as duas primeiras semanas de estágio fazia a recepção das encomendas vindas dos armazenistas, que achei interessante, mas ao mesmo tempo era aborrecido porque mantive um contato estranho entre o computador e as “banheiras” e, dei por mim bastantes vezes a falar sozinha e outras vezes a decorar os preços. Mas neste momento posso dizer que adorei essa experiência que não sabia fazer!

5.2 Marcação de preços e etiquetagem

Na FPR com a exceção dos produtos farmacêuticos com PIC, isto é, com um PVP designado pelo fabricante e impresso na caixa do produto de que são exemplo os MSRM, todos os restantes produtos disponíveis na farmácia apresentam um PVP designado pela mesma, em conformidade com a legislação vigente, como são exemplo os cremes, perfumes e produtos de puericultura, entre outros [7]. Este PVP é calculado recorrendo a um fator de ponderação que tem em conta o PVF, a percentagem do IVA (6% ou 23%) e a margem da farmácia. Nestes produtos, após o cálculo do PVP, é necessário proceder com a marcação do preço do produto no Sifarma 2000 através do menu “Gestão de Produtos” na ficha do produto, efetuando-se de seguida a impressão das etiquetas, onde consta o CNP, que se trata de um código numérico de 7 dígitos que identifica produto a nível nacional, o código de barras do produto, a designação do mesmo, o PVP em euros e a

taxa de IVA aplicada. As etiquetas autocolantes são posteriormente colocadas na caixa do produto com o cuidado de não obstruir informação relevante como as recomendações de utilização, o lote, a validade e a lista dos constituintes, que á falta de melhor termo, compõem o produto.

Durante o estágio aprendi uma maneira diferente para impressão das etiquetas dos produtos, indo ao menu “Encomendas”, depois “Impressão de Código de Barras” e, coloca-se o nome ou o código do produto e a quantidade a ser impressa. Eu acho que esta maneira é mais fácil do que estava habituada a fazer.

5.3 Organização e armazenamento dos medicamentos recebidos

Realizada a receção das encomendas, os produtos são armazenados observando os critérios e as condições de armazenamento, como luminosidade, temperatura e humidade, estabelecidos na legislação vigente [1,4]. A fim de assegurar que as condições de armazenamento são preservadas, na FPR são utilizados dois termo-higrómetros, um no piso 0 e o outro no piso 1, que medem os valores de temperatura e humidade relativa. Os mesmos devem-se situar-se abaixo de 25°C e de 65% respetivamente, sendo que no frigorífico os valores de humidade não são importantes, devendo a temperatura situar-se abaixo dos 8°C. Referente á luminosidade os medicamentos são protegidos da ação foto-oxidante da luz ao serem mantidos dentro das embalagens. Mensalmente os valores de temperatura e humidade são descarregados da memória do dispositivo e guardados no computador e, com eles constroem-se os gráficos correspondentes, estando facilmente acessíveis em suporte papel e em suporte digital nos computadores da farmácia [1,4].

Na FPR após o ato de receção, marcação de preços e etiquetagem, os produtos farmacêuticos são armazenados nos seus respetivos lugares, seja na zona de atendimentos geral estando expostos aos utentes da farmácia como os dermocosméticos, ou nas gavetas deslizantes ou armários da zona de armazenamento, como os MSRM. A seleção de onde deve ser colocado cada produto está definida pela DT, sendo no entanto algo dinâmico, seguindo alguns critérios como a natureza do produto, sendo que há uma separação entre produtos sujeitos a receita médica obrigatória e outros, como os produtos de dermocosmética; a sazonalidade de algumas patologias e a elevada rotatividade de alguns produtos como o paracetamol; o prazo de validade dos produtos, estando definido que o produto com validade mais curta deve ser o primeiro a sair, observando a regra “First to Expire, First Out”; e a forma farmacêutica, entre outros.

5.4 Controlo de prazos de validade

O controlo de prazos de validade é uma tarefa fundamental na gestão de stocks assim como na prestação continuada de um serviço farmacêutico de qualidade. A dispensa equivocada de um medicamento fora de validade, pode implicar uma diminuição/ausência de eficácia terapêutica, além disso, a degradação do princípio ativo pode também significar um aumento na toxicidade do medicamento, sendo que ambas situações podem colocar em risco a segurança do doente.

Este controlo é efetuado mensalmente sendo realizada uma verificação dos prazos de validade, com a posterior segregação daqueles produtos cujo prazo de validade termina nos cinco meses seguintes. Para esta verificação é gerada uma lista, através do programa Sifarma2000, daqueles produtos com validade a expirar sendo esta posteriormente comparada com o stock físico, o que culmina com a segregação dos produtos de validade. Estes são ordenados por DCI e por ordem crescente de validade, em banheiras na zona de receção das encomendas, estando assim visíveis e com acesso facilitado aos elementos da farmácia, sendo do interesse da mesma o escoar destes produtos antes que termine a sua validade. Com esta finalidade, são também colocados nos locais habituais de armazenamento desses produtos, onde se encontram aqueles de maior validade, apoios visuais em escala de cor para sinalar a existência nas "validades" daquele produto farmacêutico. Os produtos que não foram vendidos até 2/3 meses do fim da sua validade são devolvidos ao fornecedor.

5.5 Devoluções

As devoluções são efetuadas por diferentes motivos, como a discrepância entre o que foi pedido e o que foi faturado (número de embalagens incorreto, preços incorretos, troca de produtos, produtos debitados e não encomendados), receção de produtos danificados e prazos de validade.

No Sifarma 2000 e através do menu "Gestão de Devoluções" pode ser emitida uma "Nota de Devolução" onde constam os produtos a devolver, a quantidade, o preço de custo e o IVA e o motivo da devolução. Este documento é impresso em triplicado, sendo duas cópias seguem juntamente com os produtos para o fornecedor e a última é arquivada na farmácia para mais tarde ser confrontada com a "Nota de Crédito". No final do mês o fornecedor envia à farmácia uma fatura resumo das "Notas de Encomendas", sendo esta conferida com as faturas arquivadas (débitos e créditos) e, segue-se o pagamento ao fornecedor consoante os termos acordados.

As devoluções que se fazem diretamente ao laboratório ocorrem, normalmente durante a visita do representante do laboratório em questão à farmácia, sendo devolvida a encomenda acompanhada de duas vias da nota de devolução.

Quando a devolução é aceite, a entidade fornecedora poderá enviar uma nota de crédito, a mesma quantidade do produto em questão ou ainda uma quantidade variável de outro produto. Caso a devolução não seja aceite, o valor do produto entra para as “quebras” da contabilidade anual da farmácia.

6. Atendimento

O atendimento ao público na farmácia comunitária tem várias vertentes, desde a dispensa, passando pelo aconselhamento fármaco-terapêutico, o marketing e o cross-selling, no entanto, neste relatório irei focar-me mais na vertente do ato de dispensa.

Atualmente o ato farmacêutico da dispensa de medicamentos acompanhado pelo devido aconselhamento, é sem dúvida a faceta mais destacada da nossa profissão. Ao ser o farmacêutico o último profissional de saúde a contactar com o doente antes de este iniciar a terapêutica, cabe ao mesmo a grande responsabilidade de não cometer erros na hora da dispensa, da deteção precoce de possíveis erros de prescrição ou interações, consultando e alertando o médico prescritor para a situação e recapitular com o doente a informação necessária sobre a forma correta de tomar a medicação, assegurando-se da sua compreensão e de que o doente irá seguir escrupulosamente a posologia estabelecida pelo médico. O ato da dispensa é então de especial importância, uma vez que pode determinar o sucesso ou insucesso da terapêutica [1,8].

O início do meu estágio na FPR foi aquilo a que podemos chamar de “terapia de choque”. Não sei o que me esperava, pensava eu que sabia fazer tudo, mas afinal cheguei à conclusão que o meu ponto forte era mesmo o atendimento. Mas só comecei a fazer atendimentos na terceira semana de estágio pois, por falta de pessoal na farmácia, fui obrigada a pedir à DT se já podia fazer atendimento ao público. Aqui tudo correu bem à exceção de não conhecer os utentes habituais nem a medicação que eles tomavam assim como os laboratórios. Aprendi muita coisa que não sabia no atendimento ao público, mas sei que também ensinei algumas coisas que sempre me habituei no meu local de trabalho. De uma coisa tenho a certeza, vou ter saudades daqueles utentes que tinham sempre uma palavra amiga quando me viam mais em baixo.

6.1 Dispensa de medicamentos

O «Estatuto do Medicamento», estabelecido pelo Decreto-Lei n.º 176/2006, de 30 de Agosto, define «medicamento» como *“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”* [8]. No mesmo documento, um «medicamento genérico» é definido 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”* [8].

O Estatuto do Medicamento, classifica os medicamentos em 2 grupos quanto á dispensa, os *medicamentos sujeitos a receita médica e os medicamentos não sujeitos a receita médica* [8].

Já a dispensa de medicamentos vem regulada pela Portaria n.º 224/2015, de 27 julho, onde no artigo 17º, se destaca a obrigatoriedade das farmácias em *“ter disponíveis para venda, no mínimo, três medicamentos com a mesma substância ativa, forma farmacêutica e dosagem, de entre os que correspondam aos cinco preços mais baixos de cada grupo homogéneo”* [6]. No ato de dispensa o utente deve ser informado sobre a possibilidade de escolha, sendo que por lei, deve ser dispensado *“o medicamento de menor preço de entre os referidos no número anterior, salvo se for outra a opção do utente”* [9].

No ato da dispensa de medicamentos, a função do farmacêutico é proceder à distribuição dos mesmos através de uma prescrição médica individualizada, sendo estes devidamente embalados e identificados, bem como a dispensa de informação e aconselhamento para um correto cumprimento de um plano terapêutico.

Em relação ao tipo de venda, os medicamentos podem ser dispensados através de venda normal, venda suspensa, venda a crédito e venda suspensa a crédito.

- ✓ Venda normal: é o tipo de venda mais frequente, realiza-se quando o utente traz a receita médica e a farmácia tem os medicamentos para a sua dispensa, estando todos os pré-requisitos cumpridos e a dispensa decorre normalmente.
- ✓ Venda suspensa: é o tipo de venda em que um utente da farmácia faz terapêutica crónica com determinada medicação e não tem receita, mas precisa desse

medicamento. Então faz-se uma venda suspensa, o utente paga a totalidade do valor do medicamento, sendo posteriormente feita a comparticipação quando o utente apresentar a receita médica e assim receberá a diferença a que tem direito.

- ✓ Venda a crédito: este tipo de venda aplica-se aos utentes habituais da farmácia que levam consigo a medicação e procedem ao pagamento mais tarde. Neste caso não é emitida uma fatura/recibo, mas sim um comprovativo de crédito que permanece na farmácia até a situação ser regularizada.
- ✓ Venda suspensa a crédito: este tipo de venda apenas se aplica aos utentes habituais da farmácia e, neste caso, os utentes levam os medicamentos sem ter a receita médica e sem realizarem qualquer pagamento ficando na farmácia o comprovativo da venda suspensa e a respetiva nota de crédito, até que o utente apresente a receita médica e faça o pagamento.

Na FPR, as vendas mais usuais eram as de vendas suspensas a crédito para os utentes habituais da farmácia e as vendas suspensas para os outros utentes.

6.1.1 Medicamentos Sujeitos a Receita Média (MSRM)

Segundo o Estatuto do Medicamento, são designados por «MSRM» aqueles medicamentos que cumpram qualquer uma das seguintes condições: "*possam constituir um risco para a saúde do doente...*", "*quando sejam utilizados com frequência em quantidades consideráveis para fins diferentes daquele a que se destinam*", "*caso contenham substâncias, ou preparações à base dessas substâncias, cuja atividade ou reações adversas seja indispensável aprofundar*" e ainda se são "*destinados a ser administrados por via parentérica*" [8].

A legislação atual define que os MSRM podem ser ainda classificados em:

- Medicamentos de receita médica renovável: dizem respeito a medicamentos que se destinam ao tratamento de determinadas doenças, ou em tratamentos prolongados [10,11] permitindo que os doentes possam adquirir os medicamentos mais de que uma vez, sem necessidade de nova prescrição médica. Estas receitas são constituídas por três exemplares impressos, com a indicação 1^a, 2^a e 3^a via, com seis meses de validade [8].
- Medicamentos de receita médica especial: são todos aqueles que preencham uma das seguintes condições, que contenham em dose sujeita a receita médica, uma substância classificada como estupefaciente ou psicotrópico; que a sua utilização anormal pode originar ou aumentar o risco de situações de abuso, criar

toxicodependência ou ser utilizados para fins ilegais; ou quando por motivos preventivos, a título da novidade ou propriedades do medicamento se considere que deve ser incluído [8].

Uma «substância psicotrópica» é toda a *“substância que atua modificando o comportamento psíquico, agindo direta ou indiretamente sobre o sistema nervoso central, resultando em alterações no comportamento, humor e cognição”*. Já uma «substância estupefaciente» é toda a *“substância que atua nos centros nervosos apresentando funções sedativas, narcóticas e euforizantes, e cujo uso prolongado provoca habituação e dependência”*. Ambos psicotrópicos e estupefacientes são legislados pelo Decreto-Lei n.º 15/93, de 22 de janeiro e subsequentes alterações.

Durante a dispensa destes medicamentos o farmacêutico deve obrigatoriamente registrar informaticamente, pelo programa Sifarma2000, os seguintes dados: Identificação do doente e do adquirente (nome, data nascimento, número cartão de cidadão/bilhete de identidade/carta de condução ou passaporte no caso de estrangeiros e a validade do documento), nome e n.º de carteira profissional do prescriptor, número de prescrição, morada do doente e do adquirente, caso seja o caso, e idade do doente/adquirente. Desta forma, é absolutamente obrigatória a apresentação de uma das identificações anteriormente referidas no ato da dispensa. Terminada a dispensa é impresso 1 talão comprovativo da saída de psicotrópicos com todos os dados recolhidos, que são arquivados na farmácia durante um período de 3 anos [5].

O INFARMED como entidade responsável pelo controlo e fiscalização dos medicamentos, através da Circular Informativa n.º 166/CD/100.20.200, determina a obrigatoriedade do envio mensal (até dia 8 do mês seguinte), da informação relativa às vendas de produtos psicotrópicos efetuadas na farmácia. A circular determina ainda que as farmácias devem enviar anualmente o registo das entradas e saídas destes medicamentos (mapa de balanço). Na FPR o cumprimento da circular é efetuado através do envio informático pelo programa sifarma2000 [12].

- Medicamentos de receita médica restrita: são aqueles medicamentos cuja utilização está reservada para uso hospitalar e a patologias cujo diagnóstico é

efetuado apenas em meio hospitalar e que requerem na sua maioria a prescrição de uma receita médica emitida por especialista [8].

Os MSRM constituíram a maior parte das dispensas que realizei durante o meu estágio comunitário, nomeadamente medicamentos para a terapêutica da DM Tipo 2, hipertensão arterial e alguns analgésicos/anti-inflamatórios como o paracetamol 1g ou ibuprofeno 600mg que pelas dosagens apresentadas incluem-se na lista de medicamentos sujeitos a receita medica.

O procedimento para a dispensa deste tipo de medicamentos só pode ser iniciado mediante a apresentação de uma receita médica válida. Enquanto farmacêuticos, temos o dever de analisar cuidadosamente a receita, avaliando a mesma e no caso de serem detetadas algumas não conformidades, se necessário, contactar com médico prescriptor. Na sua maioria, os utentes da FPR fazem-se acompanhar pelas guias de tratamento das receitas eletrónicas desmaterializadas, sendo já menores os casos em que ainda aparecem com receitas eletrónicas materializadas ou manuais.

Na FPR o procedimento da dispensa de medicamentos é realizado através do sistema informático. Nas receitas eletrónicas, o número de receita e código de acesso são introduzidos no programa Sifarma2000 que, por sua vez, disponibiliza a lista de medicamentos prescritos por DCI, salvo exceções, com informação sobre a dosagem, forma farmacêutica, número de embalagens e posologia. Ao farmacêutico cabe informar e questionar o utente sobre o seu direito de opção e avaliar a existência de possíveis não conformidades, como a adequação da medicação e da posologia ao utente, a existência de interações medicamentosas ou de erros de prescrição que possam ser prejudiciais ao utente; e na sua eventualidade contactar com o médico para esclarecer e resolver as mesmas. Feito isto, os medicamentos são reunidos, tendo especial atenção, às dosagens e formas farmacêuticas, em especial nos comprimidos, sendo realizada uma dupla confirmação através da leitura ótica dos CNP. Com tudo confirmado a dispensa termina com o ato de pagamento.

6.1.1.1 Prescrição médica e validação farmacêutica

A Portaria n.º 224/2015, de 27 julho é o documento legislativo que *"estabelece o regime jurídico a que obedecem as regras de prescrição e dispensa de medicamentos e produtos de saúde e define as obrigações de informação a prestar aos utentes"*. Além disso, o Infarmed também procedeu à criação do Manual Normas Relativas à Prescrição e Dispensa de Medicamentos, para facilitar aos profissionais de saúde a compreensão de

todo o conjunto de decretos-lei existentes [13]. A legislação atual determina que a prescrição médica deve ser preferencialmente realizada pela via eletrónica no formato materializado (ANEXO I) ou não-materializado, onde o doente geralmente recebe um email, mensagem ou a guia de tratamento (ANEXO II), onde se encontram os códigos identificativos da prescrição e do doente, salvo em situações excecionais como a falência informática, a inadaptação do prescriptor à prescrição eletrónica (previamente confirmada e validada anualmente pela respetiva Ordem), a prescrição de menos de quarenta receitas por mês ou a prescrição no domicílio. Nestes casos é permitido aos clínicos realizarem a prescrição através de uma receita manual (ANEXO III) [9].

As receitas eletrónicas e as receitas manuais necessitam cumprir certas normas para serem consideradas válidas, sendo essas visadas pelos artigos 9º e 12º da portaria anteriormente referida. A prescrição de um medicamento deve conter obrigatoriamente, um número de receita, o local de prescrição ou o respetivo código, a identificação do médico, os dados do utente (nome e número de utente), entidade financeira responsável e regime especial de comparticipação, se aplicável. Além disso, a DCI da substância ativa, a dosagem, forma farmacêutica, dimensão e número de embalagens, assim como a data de prescrição e a assinatura do médico. No caso das prescrições eletrónicas estas também devem conter o Código Nacional para a Prescrição Eletrónica de Medicamentos (CNPEM) [9,13]. Quanto às regras de prescrição mencionadas no artigo 5º, uma receita pode ter prescritos até quatro medicamentos diferentes, sendo que apenas é possível, no máximo, serem prescritas duas embalagens por medicamento. Exceções a esta regra, são os medicamentos dispensados em quantidade individualizada, aqueles sob a forma de embalagem unitária, os estupefacientes ou psicotrópicos e os medicamentos para tratamentos prolongados, que apresentam regras específicas de prescrição [9;10;13].

Apesar de ser obrigatória as prescrições de medicamentos por DCI existem exceções a esta regra. Estes casos de prescrição por designação comercial estão previstos na legislação e ocorrem, a título excepcional, quando não existem genéricos comparticipados disponíveis no mercado ou só existe o medicamento de marca, e quando existe uma justificação técnica por parte do médico. Apenas são admissíveis três situações passíveis de justificação, na prescrição de medicamentos com índice estreito terapêutico, reação adversa previamente reportada e tratamento com duração superior a 28 dias, identificadas pelas alíneas a), b) e c), respetivamente. Estas exceções devem ser assinaladas num local próprio da receita sob a seguinte forma, "Exceção a) art.º 6", Exceção b) art.º 6", Exceção c) art.º 6. Nas exceções a) e b), o utente não pode optar por

outro medicamento, na exceção c) o doente pode optar pelo medicamento prescrito ou um de valor inferior [13].

A atual legislação prevê a possibilidade de comparticipação de medicamentos através de um regime geral e de um regime especial, o qual se aplica a situações específicas que abrangem determinadas patologias ou grupos de doentes, sendo necessária a identificação destes regimes especiais de comparticipação, pois estes são importantes para a faturação. Neste âmbito, nas receitas eletrónicas as siglas a observar, junto aos dados do doente, são "O" correspondente ao regime especial de comparticipação em função de patologia, que deve ser devidamente acompanhado pelo despacho que consagra o respetivo regime, e "R" no caso dos pensionistas abrangidos pelo regime especial de comparticipação. Nas receitas manuais a distinção é observada ao nível das vinhetas, onde o regime geral de comparticipação possui uma vinheta azul, enquanto o regime especial dos pensionistas possui uma vinheta verde [9,13]. A portaria n.º 195-D/2015, de 30 junho, estabelece os grupos e subgrupos farmacoterapêuticos de medicamentos que podem ser objeto de comparticipação e os respetivos escalões de comparticipação [14].

Nos casos em que há um sistema e um subsistema que comparticipam o medicamento a comparticipação pode ser superior em relação a quando o medicamento é apenas comparticipado pelo regime geral do sistema nacional de saúde, como é o caso dos organismos do Serviço de Assistência Médico-Social do Sindicato dos Bancários (SAMS), Sindicato dos Bancários do Sul e Ilhas e Sindicato dos Bancários Centro e Norte, que possuem acordos com o ANF. Nestes casos, o utente deve apresentar o cartão que lhe confere essa complementaridade, sendo o código identificativo introduzido no programa sifarma2000 que processa o valor da comparticipação. No caso particular das receitas manuais, cabe ao Farmacêutico tirar uma fotocópia ao cartão e à receita, para que se possa enviar a receita original para a entidade principal e a fotocópia da receita, juntamente com a fotocópia do cartão para o organismo de complementaridade.

6.1.2 Dispensa de Medicamentos Não Sujeitos a Receita Médica (MNSRM)

Os MNSRM são aqueles que não se enquadram em nenhuma das condições legislativas mencionadas anteriormente relativas aos MSRM. Tal como a sua designação indica, estes medicamentos não necessitam de receita médica para que sejam adquiridos apresentando também a particularidade de não serem comparticipáveis, a não ser nos

casos definido pelo regime de comparticipação do Estado no preço dos medicamentos [8].

Apesar de não necessitarem de prescrição médica para serem dispensados, não deixam de ser medicamentos e, como tal, se usados de modo inapropriado podem interferir com o normal funcionamento do organismo, causando o aparecimento de efeitos adversos e interações com outros medicamentos. Cabe assim ao farmacêutico através de diálogo simples e direto com o utente, clarificar a situação que leva o utente a pedir determinado medicamento, verificando se poderá ser ou não necessária a intervenção médica. Caso esta intervenção não se justifique, o farmacêutico seleciona o medicamento mais adequado e a sua respetiva toma.

Durante o estágio apercebi-me do facto de que a não necessidade de receita médica para a aquisição destes medicamentos, leva os utentes a trivializar o seu uso. Muitos encaram a toma de MNSRM com a mentalidade incorreta de que uma vez que não necessitam receita médica, estes medicamentos não apresentam efeitos adversos. Deparei-me com uma situação de um utente de meia-idade que estava a tomar Ben-u-ron® 500, 2 comprimidos de 8/8h para alívio da dor traumática, resultante de um acidente durante a apanha da azeitona, e Cêgripe® 2 comprimidos também de 8/8h porque se tinha constipado na mesma altura. Embora o utente estivesse a cumprir a posologia (indicada nos folhetos informativos) corretamente, ambos medicamentos possuem paracetamol o que implica que o utente em questão estava a tomar 6g de paracetamol por dia, sendo a dose máxima recomendada para adultos é de 4g diários. Parece que um número ainda apreciável de utentes, com frequência faz uma associação entre o nome de marca de um medicamento e o tratamento de certas patologias menores, não considerando os princípios ativos.

É de extrema importância que durante a dispensa de MNSRM, o farmacêutico se inteire dos sinais e sintomas que o utente manifesta e conduza este a uma automedicação responsável, além disso, o farmacêutico deve em todo o momento disponibilizar e promover a informação e educação do utente quanto à utilização racional de medicamentos.

Ao longo do estágio verifiquei que os MNSRM mais pedidos foram os antigripais, os antitússicos, as pastilhas para a garganta, os antiácidos, os analgésicos, os anti-inflamatórios para as dores da "velhice", os laxantes e os antidiarreicos.

Resta apenas referir que os MNSRM ainda se podem classificar como MNSRM de dispensa exclusiva em Farmácias (MNSRM-EF). Esta subclassificação dos MNSRM foi introduzida pelo Decreto-Lei n.º 128/2013, de 5 de setembro e permitiu a reclassificação de alguns medicamentos que eram sujeitos a receita médica de modo a que pudessem ser dispensados em Farmácias independentemente de prescrição como MNSRM-EF [15].

6.2 Automedicação

Automedicação é então a utilização de MNSRM com o objetivo de aliviar e tratar queixas de saúde passageiras e sem gravidade como cefaleias ligeiras, diarreia de duração inferior a três dias, sintomatologia associada a constipações ou estados gripais ligeiros e dor muscular ligeira a moderada, entre outros; com a assistência ou aconselhamento opcional de um profissional de saúde [16].

Deste modo, a importância dos MNSRM na automedicação de patologias ligeiras e sazonais é tremenda, agilizando o processo de tratamento do doente e impedindo ou diminuindo a congestão dos serviços primários de saúde. Também podemos considerar a vantagem da autorresponsabilização e informação/educação do utente sobre o uso racional de medicamentos. A automedicação apresenta vantagens económicas e sociais claras, tanto para o utente como para o estado. A farmácia sendo uma das portas de acesso ao Sistema Nacional de Saúde (SNS), é talvez o local de eleição a que os utentes recorrem quando têm problemas de saúde menores que não acarretam grandes cuidados de saúde ou justificam uma deslocação ao centro de saúde ou serviços de urgência.

7. Aconselhamento e dispensa de outros produtos de saúde

Como referido anteriormente, além dos medicamentos, a FPR oferece uma grande variedade de produtos higiénicos, dermofarmacêuticos e dietéticos, entre outros. Cabe aos profissionais de saúde, farmacêutico incluído, prestar aconselhamento personalizado sobre estes produtos a todos os utentes que demonstrem interesse nos mesmos, maximizando o efeito que o utente irá retirar da utilização dos mesmos.

7.1 Produtos de dermofarmácia, cosmética e higiene

O Decreto-Lei n.º 113/2010, de 21 de outubro, define um «produto cosmético» como *“qualquer substância ou mistura destinada a ser posta em contacto com as diversas partes superficiais do corpo humano, designadamente epiderme, sistemas piloso e*

capilar, unhas, lábios e órgãos genitais externos, ou com os dentes e as mucosas bucais, com a finalidade de, exclusiva ou principalmente, os limpar, perfumar, modificar o seu aspeto, proteger, manter em bom estado ou de corrigir os odores corporais” [17]. Atualmente há uma maior informação e maior preocupação por parte da sociedade com a aparência e o bem-estar físico e corporal, o que leva a uma maior procura de produtos relacionados com cosmética e dermofarmácia. Também aumentaram nos últimos anos a incidência de patologias de pele como o eczema atópico e a psoríase.

Logo, os produtos cosméticos, de higiene e dermofarmacêuticos constituem uma grande fatia de todos os produtos vendidos na FPR e durante o estágio constatei que com frequência os utentes, na sua maioria do sexo feminino, ao aviar as receitas aproveitavam o programa de pontos disponibilizado pela FPR para adquirir produtos cosméticos das linhas Avène® ou Vichy®, entre outros produtos dermofarmacêuticos como cremes hidratantes e cicatrizantes. Muito populares são também os géis de banho exfoliantes/hidratantes para higiene corporal e as linhas de perfume para homem e mulher. Além disso, tive a oportunidade de me familiarizar com a grande variedade de linhas de produtos de cosmética, assistindo a uma formação da Avène®, onde pude também aplicar esses conhecimentos ao aconselhar alguns cremes para cuidados diários de pele.

7.2 Produtos dietéticos para alimentação especial

O Decreto-Lei n.º 74/2010, de 21 junho, transpõe as normas do Parlamento Europeu que regulam o regime jurídico aplicável aos «géneros alimentícios destinados a uma alimentação especial», definindo os mesmos como *“géneros alimentícios que, devido à sua composição especial ou a processos especiais de fabrico, se distinguem claramente dos alimentos de consumo corrente, são adequados ao objetivo nutricional pretendido e comercializados com a indicação de que correspondem a esse objetivo”*, englobando os preparados ou alimentos destinados a lactantes ou crianças de pouca idade, a pessoas com défices no metabolismo ou no processo de assimilação, e a pessoas que com condições fisiológicas especiais que necessitam de uma ingestão controlada de determinadas substâncias encontradas nos alimentos [18].

São ainda de referir os «alimentos dietéticos destinados a fins medicinais específicos» que se definem como *“géneros alimentícios destinados a uma alimentação especial, com vista a satisfazer as necessidades nutricionais de pacientes e para consumo sob supervisão médica, destinando-se à alimentação exclusiva ou parcial de pacientes com capacidade diminuída ou alterada para ingerir, digerir, absorver, metabolizar ou*

excretar géneros alimentícios correntes ou cujo estado de saúde determina necessidades nutricionais particulares que não «géneros alimentícios destinados a uma alimentação especial» ou por uma combinação de ambos”.

Alguns destes produtos, são dispensados com a comparticipação de 100%, desde que sejam prescritos no Instituto de Genética Médica Dr. Jacinto Magalhães (IGM) ou nos centros de tratamento dos hospitais protocolados com o referido Instituto [13,19].

A composição e formulação destes produtos tem por base critérios médicos e nutricionais devendo a sua utilização cumprir com diversos critérios de segurança e efetividade no que respeita à satisfação das necessidades nutricionais particulares dos doentes. Este tipo de produtos é utilizado com diversos objetivos como por exemplo na terapêutica de estados diarreicos e eméticos, ou em situações de maior complexidade como as doenças oncológicas, situações de stress pós-operatório, doenças autoimunes gastrointestinais, casos de disfagia e malnutrição, sendo estes alimentos podem incluso vir a constituir a única fonte alimentar do doente [20].

Durante o meu estágio na FPR realizei a dispensa de alguns destes produtos, como é exemplo o Fortimel®, que dispensei a uma senhora que se dirigiu a farmácia para adquirir um suplemento proteico para o marido. Tive também a oportunidade de aconselhar produtos dietéticos infantis indicados para situações relacionadas com a alimentação de transição para crianças novas e de lactentes, assim como patologias relacionadas com a alimentação destas, como a obstipação, regurgitações e cólicas resultantes da acumulação de gases.

7.3 Fitoterapia e suplementos alimentares

Segundo o estatuto do medicamento, por «medicamento à base de plantas» entende-se *“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 plantas”* [8].

A maioria dos produtos fitoterapêuticos disponíveis na FPR, encontram-se sob a forma de comprimidos, cápsulas ou chá. Durante o estágio pude observar que os produtos fitoterapêuticos mais solicitados foram os produtos das linhas 30Days® para o emagrecimento e medicamentos da linha Stilnoite® para a insónia associada a estados ansiosos.

Por sua vez, os suplementos alimentares são definidos como “géneros alimentícios que se destinam a complementar e/ou suplementar o regime alimentar normal e que constituem fontes concentradas de determinadas substâncias/nutrientes ou outras com efeitos nutricionais ou fisiológicos (...)” [21]. São geralmente constituídos por vitaminas, sais minerais e antioxidantes, entre outros; de forma a complementar e preencher as lacunas nutricionais de uma alimentação normal, sendo que de nenhuma forma devem ser considerados alternativas ou substitutos a uma alimentação completa e equilibrada, sendo isto o que os distingue das preparações dietéticas para fins especiais. É importante destacar que este tipo de produtos não se encontra regulado pelo INFARMED, mas sim pela Direção Geral de Alimentação e Veterinária (DGAV), pelo que qualquer notificação sobre reações adversas, apesar de raras, deve ser encaminhada para esta última. Durante o estágio, os suplementos alimentares mais requisitados foram os suplementos vitamínicos das marcas Centrum® e Win-Fit®, ambos solicitados/aconselhados para o cansaço intelectual e melhoria da memória.

7.4 Medicamentos de uso veterinário

Quanto aos medicamentos de uso veterinário, a legislação atual define estes produtos como “toda a substância, ou associação de substâncias, apresentada como possuindo propriedades curativas ou preventivas de doenças em animais ou dos seus sintomas, ou que possa ser utilizada ou administrada no animal com vista a estabelecer um diagnóstico médico-veterinário ou, exercendo uma ação farmacológica, imunológica ou metabólica, a restaurar, corrigir ou modificar funções fisiológicas” [22].

É importante ter presente que estes medicamentos, apesar de não terem grande destaque na farmácia pois os veterinários estão autorizados a comprar e vender os mesmos, são importantes em termos de saúde pública, uma vez que protegem e mantêm o estado de saúde dos animais de estimação e por sua vez, a saúde dos seus donos. Deste modo, a FPR conta com um «espaço animal», onde se encontram expostos apenas os medicamentos de uso veterinário disponíveis na farmácia, como são exemplo os anti-contracetivos e os antiparasitários de externos e internos. É de referir também que este tipo de medicamento não é sujeito a comparticipação e apresentam uma rotulagem especial, sendo normalmente identificados pela designação de “uso veterinário” em fundo verde [22,23].

Apesar da existência de um modelo normalizado de receita médico-veterinária, destinado exclusivamente à prescrição de medicamentos veterinários sujeitos a receita médica e consistindo num modelo de receita em triplicado, onde cada um dos intervenientes,

prescritor, utente e farmácia fica com um exemplar, pela experiência que tive durante o estágio, o recurso a este modelo normalizado é raro, sendo caso para dizer que durante todo o estágio não tive uma única dispensa de produtos veterinário com uma receita no formato do formulário normalizado, tendo por todas as vezes sido confrontado com uma prescrição manual com vinheta. Nestes casos, o farmacêutico deve fotocopiar e arquivar as receitas validadas, juntamente com o talão da venda [24]. Por vezes também aparecem prescrições veterinárias de medicamentos de uso humano para tratar patologias nos animais, um dos casos que encontrei por várias vezes foi o uso de Alopurinol para tratamento da leishmaniose nos cães.

7.5 Dispositivos médicos

De acordo com o Decreto-Lei N.º 145/2009 de 17 de junho, «dispositivo médico» é um instrumento, *aparelho, equipamento, software, material ou artigo 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. Deste modo, um dispositivo médico é em seres humanos para fins de: i) Diagnóstico, prevenção, controlo, tratamento ou atenuação de uma doença, lesão ou deficiência, assim como em estudo, substituição ou alteração da anatomia ou processo fisiológico e como meio de controlo da concepção*” [25].

Durante o meu estágio tive a oportunidade de dispensar e aconselhar alguns dispositivos médicos, como meias de descanso, adesivos e gases esterilizadas para a realização de pensos, joelheiras e pés elásticos, ligaduras e preservativos.

8. Cuidados de Saúde prestados na FPR

8.1 Farmacovigilância

“Farmacovigilância é a atividade de saúde pública que tem por objetivo a identificação, quantificação, avaliação e prevenção dos riscos associados ao uso dos medicamentos em comercialização, permitindo o seguimento dos possíveis efeitos adversos dos medicamentos” [1,8].

O papel do farmacêutico neste âmbito passa pela identificação e comunicação das suspeitas de reações adversas que encontre e que possam ter sido causadas por medicamentos. Perante a deteção ou suspeita de uma reação adversa a medicamentos (RAM), o farmacêutico deverá comunicar a mesma ao Sistema Nacional de Farmacovigilância (SNF), através do preenchimento do formulário em papel ou através

do acesso ao “Portal RAM – Notificação de Reações Adversas a Medicamentos”, para que o SNF possa avaliar o caso [1,8]. Atualmente a notificação espontânea de RAM pode ser realizada pelo profissional de saúde ou pelo próprio utente recorrendo ao Portal RAM, mencionado antes. No entanto para que uma notificação seja válida é necessário fornecer 4 informações consideradas indispensáveis: começamos por indicar qual é a reação adversa, passamos à identificação de qual o medicamento ou medicamentos suspeitos de causar a RAM, devem constar na notificação os dados do doente (iniciais do nome, idade, sexo), por fim devem constar os dados de contato do notificador. É de realçar que apesar de somente serem necessários estas 4 informações para que a notificação seja válida para facilitar a avaliação do caso devem-se introduzir o maior número de dados possível [26].

8.2 Recolha de medicamentos fora de validade

Para além da dispensa de medicamentos e de outros produtos farmacêuticos, a FPR é também um ponto de recolha de medicamentos. Através de um protocolo com a sociedade sem fins lucrativos VALORMED®, na FPR encontra-se um contentor específico para recolha das embalagens vazias e medicamentos que dos utentes que se encontrem fora de prazo de validade ou que os utentes já não tomem. Na FPR, quando o contentor está cheio, o mesmo é selado, pesado e substituído por um contentor novo, é também preenchida a ficha respetiva com a identificação da farmácia e o peso do contentor. Após a recolha do contentor a Farmácia fica com o duplicado da ficha, que é arquivada. O contentor é posteriormente enviado para um centro de triagem onde são classificados e separados os materiais recicláveis dos medicamentos que são enviados para incineração [27].

Durante o meu estágio, muitos foram os utentes que se dirigiram á farmácia simplesmente para entregar um saco de medicamentos fora do prazo de validade. Foi então, que me apercebi de duas realidades, uma menos positiva é que todos os utentes têm uma pequena farmácia em casa, e a outra, mais positiva, é a que representa o elevado grau de adesão e de informação dos utentes na reciclagem de medicamentos.

8.3 Recolha de radiografias

A FPR colabora com a Assistência Médica Internacional (AMI) na recolha de radiografias com mais de 5 anos ou as que já não têm valor de diagnóstico. As radiografias são resíduos perigosos que contêm prata que é um contaminante de solos e águas subterrâneas. Por cada tonelada de radiografias conseguem-se recuperar 10 Kg de prata, cuja venda origina fundos financeiros para a ajuda humanitária desenvolvida pela AMI.

Desta forma, os utentes entre os dias 25 de Janeiro e 17 de Fevereiro podem entregar as suas radiografias na FPR, onde são depositadas em sacos especiais, os quais a AMI recolhe posteriormente [28].

8.4 Sessões de Nutrição e rastreios

Através de vários laboratórios, a FPR organizou durante o meu estágio três rastreios para os utentes da farmácia. Foram eles:

- ✓ Peso e perímetro abdominal com a cedência do produto 30 Days
- ✓ Avaliação da função respiratória – Espirometria
- ✓ Nutrição e Suplementação – a proteção contra as agressões da pele

8.5 Administração de vacinas

A administração de vacinas é outro serviço prestado pela FPR, que requer profissionais devidamente qualificados e que tenham recebido formação específica para esta prática. As farmacêuticas da FPR estão habilitadas para a administração de vacinas, tendo observado durante o meu estágio que vários utentes solicitaram este serviço, tendo tido primazia a administração da vacina da gripe. São abrangidas por este programa, as vacinas que não constam do Plano Nacional de Vacinação (PNV). Para além de todos os requisitos do procedimento e cuidados naturais de um procedimento invasivo é de salientar a necessária preparação para resposta em caso de reação alérgica ou anafilática à vacina. Após a administração é indispensável o registo no SI do procedimento com identificação do utente e do lote da vacina administrada.

8.6 Determinação de parâmetros fisiológicos e bioquímicos

Como referido anteriormente, a FPR dispõe de um pequeno gabinete de atendimento personalizado ao utente onde se realiza a determinação dos parâmetros fisiológicos e bioquímicos, como a tensão arterial (TA), glicémia e colesterol.

8.6.1 Parâmetros antropométricos e tensão arterial

A FPR conta com uma balança digital que possibilita a medição simultânea do peso e da altura, calculando de forma automática o índice de massa corporal (IMC) e fornecendo ao utente um talão com os valores. É da responsabilidade do Farmacêutico e outros profissionais de saúde da farmácia, informar e auxiliar o utente na interpretação dos valores, aconselhando o mesmo, caso seja necessário, sobre algumas mudanças necessárias para a adoção de um estilo de vida mais saudável. Além disso, também está

disponibilizado aos utentes a determinação da tensão arterial (TA), que como referido anteriormente, é realizada no gabinete de atendimento personalizado de forma a garantir a privacidade do doente, providenciando um ambiente tranquilo que não afetem os valores de TA do utente. Para a correta determinação da TA o profissional de saúde pode seguir as «Guidelines da ESH/ESC para o Tratamento da Hipertensão Arterial» observando sempre as normas da Direção-Geral de Saúde de forma a garantir a fiabilidade e exatidão dos resultados obtidos, sendo que a determinação de valores superiores ou inferiores ao de referência (tabela 2), deve merecer especial atenção. Nestes casos o profissional de saúde deve realizar uma avaliação do caso, em linha com as normas ditadas pela DGS, e proceder ao aconselhamento do utente, indicando se há ou não, a necessidade de encaminhar o utente para o médico [29,30].

Durante o meu estágio na FPR, a determinação da TA foi um dos cuidados de saúde prestados na FPR mais requisitados, sendo raro o dia em que não aparecia um utente para medir a TA. Quando o utente apresenta valores acima ou abaixo do normal, deve ser aconselhado ao mesmo a monitorização da sua pressão arterial durante alguns dias e caso os valores se mantenham alterados procurar aconselhamento médico. Ainda assim, o farmacêutico pode e deve aconselhar o utente a adotar um estilo de vida saudável, informando-o que medidas não farmacológicas, tais como a redução da ingestão de sal, prática regular de exercício físico, redução da ingestão de gorduras e de álcool, aumento da ingestão de frutas e vegetais e cessação dos hábitos tabágicos, poderão ser suficientes para normalizar os valores de pressão arterial e evitar o recurso a medicação farmacológica.

Tabela 1 - Classificação da pressão arterial em adultos¹

Categoria	Pressão Arterial Sistólica (mmHg)	Pressão Arterial Diastólica (mmHg)
<i>Ótima</i>	< 120	< 80
<i>Normal</i>	120 – 129	80 – 84
<i>Normal (alta)</i>	130 – 139	85 – 89
<i>HTA – Grau 1</i>	140 – 159	90 – 99
<i>HTA – Grau 2</i>	160 – 179	100 - 109
<i>HTA – Grau 3</i>	≥ 180	≥ 110
<i>Hipertensão sistólica isolada</i>	≥ 140	< 90

¹ Adaptado da Norma da Direção-Geral de Saúde N.º 020/2011 de 28/09/2011 e atualizada em 19/03/2013.

8.6.2 Parâmetros bioquímicos

Dentro dos cuidados de saúde prestados na FPR, refere-se ainda a determinação de parâmetros bioquímicos, como a determinação da glicémia e do colesterol. A determinação destes parâmetros é realizada no gabinete de atendimento personalizado através da análise de uma gota de sangue recorrendo a aparelhos específicos para a tarefa como são exemplo os glicosímetros para a medição dos valores de glicémia capilar, além disso, no gabinete estão disponíveis todos os materiais necessários para a correta realização das determinações bioquímicas em questão, assim como para a respetiva eliminação dos dispositivos utilizados como as luvas, as lancetas, fitas descartáveis, etc...

Durante o estágio, tive a oportunidade de realizar a determinação de todos os parâmetros anteriormente mencionados. A determinação de glicémia capilar é importante no controlo e diagnóstico da doença de *Diabetes Mellitus* e por essa razão, sempre que eram determinados valores superiores ou inferiores aos de referência (tabela 2), o utente era aconselhado a realizar a auto medição em casa, registando os valores obtidos e voltar à farmácia, noutra dia, para repetir a medição a fim de se determinar se se trataria de uma situação isolada ou recorrente. Apesar de não ter sido necessário, na eventualidade da recorrência de determinações seguidas com valores anormais, o utente seria encaminhado para o médico de família para que este analise e determine a causa da anomalia [31].

Tabela 2 – Valores de referência para glicémia capilar²

	Valores referência para glicémia no sangue considerados pela OMS (mg/dL)
Glicémia pré-prandial (jejum)	< 110
Glicémia pós-prandial (até 2h após refeição)	< 140

Um grande número dos utentes da FPR sofre de DM, pelo que normalmente apresentam valores de glicémia superiores aos de referência. Uma vez que estes valores são importantes para o estabelecimento do diagnóstico, ajudam no controlo da patologia e na avaliação da eficácia do tratamento, é com frequência que os utentes solicitam a realização deste teste na farmácia. Portanto, o profissional de saúde deverá estar familiarizado as normas atuais, emitidas pelas instituições nacionais e europeias de

² Adaptado de ESC Guidelines on diabetes, pre-diabetes, and cardiovascular diseases developed in collaboration with the EASD. European Heart Journal [Internet]. 2013 [citado 20 fevereiro 2018];34(39):3035-3087. Disponível em: <https://academic.oup.com/eurheartj/article/34/39/3035/503593>

saúde. No caso da DM a Norma N.º 002/2011, de 14 janeiro da DGS, determina os parâmetros, valores de glicémia (tabela 3) e condições para o estabelecimento de um diagnóstico e classificação da doença. Já no que respeita ao protocolo observado, durante o estágio, optei por seguir o protocolo com que estava familiarizado da formação académica [32].

Como referido em cima além da determinação da glicémia os utentes também podem realizar a determinação de colesterol total. O colesterol elevado e as outras dislipidemias são um fator de risco importante para doenças cardiovasculares, estando frequentemente associado ao sedentarismo com falta de exercício físico e a uma má alimentação, ainda possa ter uma reconhecida componente genética.

Tabela 3 - Parâmetros e valores de glicémia para diagnóstico de DM³

Glicemia pré-prandial (jejum)	≥ 126 mg/dL
Glicémia ocasional	≥ 200 mg/dL
Glicémia às 2h na prova de tolerância à glicose oral (PTGO) com 75mg de glicose	≥ 200 mg/dL
Hemoglobina Glicada A1c (HbA1c)	≥ 6,5%

Como referido em cima além da determinação da glicémia os utentes também podem realizar a determinação de colesterol total. O colesterol elevado e as outras dislipidemias são um fator de risco importante para doenças cardiovasculares, estando frequentemente associado ao sedentarismo com falta de exercício físico e a uma má alimentação, ainda possa ter uma reconhecida componente genética.

Durante o estágio realizei por várias vezes a determinação do colesterol, seguindo um protocolo semelhante ao observado na determinação da glicémia. Os valores de referência (tabela 4) devem ser utilizados na interpretação dos resultados, sendo que o farmacêutico deve observar as Guidelines da DGS, nomeadamente a Norma N.º 019/2011, de 28 de setembro e atualizada a 30 julho de 2015, realizando um aconselhamento consciente do grau de risco cardiovascular do utente e promovendo sempre medidas não farmacológicas com vista a promover ou manter a saúde do utente, como são a adoção de um estilo de vida saudável, com uma dieta equilibrada, prática regular e continuada de exercício físico e restrição do consumo excessivo de álcool e cessação tabágica [33;34;35].

³ Adaptado da Norma da Direção-Geral de Saúde N.º 002/2011, de 14 janeiro.

Tabela 4 - Valores de referência do Colesterol Total no sangue^{4,5}

Colesterol Total	Valores de Referência (mg/dL)
Normal	≤ 190
Elevado	200 – 239
Muito Elevado	≥ 240

9. Farmacotecnia

No que respeita à preparação de medicamentos, durante o estágio tive a oportunidade de, por várias vezes, realizar a preparação dos antibióticos, que vêm na forma de pós aos quais é necessária a adição de água purificada para formar a suspensão. No entanto, como a FPR não produz com muita frequência os manipulados, não tive a oportunidade de observar ou realizar a preparação dos mesmos. Apesar disto, como foi referido anteriormente, a FPR conta com todas as condições necessárias de equipamentos e materiais necessários à sua preparação.

10. Contabilidade e gestão

10.1 Processamento de receituário e faturação a entidades participantes

Para que a Farmácia possa receber o valor correspondente à comparticipação dos medicamentos dispensados sob receita médica, é necessário realizar a organização e o respetivo envio das receitas dispensadas, para o Centro de Conferência de Faturas (CCF), quando o organismo responsável pela comparticipação é o SNS, ou para a ANF, quando o organismo responsável corresponde a outra entidade.

Este procedimento de organização e envio do receituário deve ser realizado de forma mensal (até dia 5 do mês seguinte para o SNS ou até dia 8 para a ANF), sendo que o farmacêutico responsável por esta tarefa, com frequência deve conferir o receituário, observando os seguintes aspetos:

- Número da receita e a legibilidade do código de barras;
- Local de prescrição;
- A identificação e assinatura do médico prescriptor;
- Validade da receita;

⁴ Adaptado da Norma da Direção-Geral de Saúde N.º 019/2011 de 28 de setembro e atualizada a 30 de julho de 2015.

⁵ Adaptado de High Blood Cholesterol | National Heart, Lung, and Blood Institute (NHLBI) [Internet]. Nhlbi.nih.gov. 2018 [citado 20 fevereiro 2018]. Disponível em: <https://www.nhlbi.nih.gov/health-topics/high-blood-cholesterol>

- Correspondência entre o que foi dispensado pelo farmacêutico e o que estava prescrito;
- Verificar as quantidades de embalagens por receita;
- Verificar o código do organismo responsável pela comparticipação;
- Verificar a data da dispensa acompanhada pelo carimbo e rubricas do profissional de saúde responsável pela dispensa e do utente.
- Confirmar a conformidade da dispensa dos produtos farmacêuticos ou, no caso de existirem, detetar os possíveis erros na dispensa ou na faturação dos produtos farmacêuticos.

Depois de conferido o receituário, este é organizado por lotes e entidades de comparticipação, sendo que cada lote é composto por 30 receitas. Posteriormente, recorrendo ao programa informático procede-se ao fecho de todos os lotes, o que abre uma nova série para o receituário do mês seguinte. A cada lote fechado é automaticamente atribuído um Verbete, onde se resume a informação das receitas que constituem esse lote. De seguida, e antes de se realizar a faturação dos lotes em questão, o Sifarma2000 emite uma Relação Resumo de Lotes que é adicionada aos lotes e verbete, e aos quais se adiciona posteriormente a Fatura e respetiva Guia de Fatura. Todos estes documentos são depois enviados para as respetivas entidades. As receitas médicas que apresentem irregularidades não são aceites pelas entidades responsáveis pelo que são devolvidas á farmácia devidamente acompanhadas por um documento justificativo da devolução. A farmácia deve tomar as medidas necessárias de forma a tentar resolver a situação e processar a receita no mês seguinte, caso contrário a farmácia perderá o valor da comparticipação.

O ato de dispensa farmacêutica é de extrema importância e como tal o farmacêutico deve ter a perfeita consciência de que é responsável pelas suas receitas, pelo que, deve ter grande atenção à hora de conferir as mesmas quando lhe são apresentadas, e de proceder à correta dispensa dos produtos farmacêuticos nelas indicados. Durante o estágio apercebi-me de que por mais cuidadoso que se seja, é certo que se irão cometer erros, logo com plena consciência deste facto, é importante tomar medidas que ajudem a minimizar a ocorrência dos mesmos, estando particularmente atento à hora da dispensa e realizar uma verificação frequente do receituário.

10.2 Contabilidade e aspetos fiscais

Na Farmácia Pereira Rebelo a contabilidade e os aspetos fiscais relacionados com a atividade da farmácia como uma microempresa, estão entregues a um escritório de

contabilidade. No entanto, enquanto profissional do circuito do medicamento, é importante que o farmacêutico tenha conhecimentos básicos de gestão, de maneira a que consiga colaborar e participar ativamente na gestão da farmácia. No seu dia-a-dia o farmacêutico lida com documentos que são essenciais á gestão da farmácia como guias de remessa, faturas, recibos, notas de crédito e notas de devolução, entre outros; todos estes documentos são enviados mensalmente para o escritório de contabilidade para a elaboração dos balanços mensais, ficando na farmácia os duplicados para que a pessoa responsável, neste caso a Rute Marques realize uma dupla confirmação dos documentos e da sua conformidade.

No respeitante á contabilidade diária, todos os dias após o encerramento ao público da farmácia a DT, realiza um balanço das transações realizadas, comparando os valores de caixa resultantes de pagamentos em efetivo e de pagamentos por multibanco, com as dispensas de medicamentos, e respetivo valor monetário indicado pelo programa informático. No caso da existência de discrepâncias estas devem ser identificadas e indicadas por escrito num documento impresso (folha de caixa) com os valores discriminados.

Resta ainda referir os aspetos que englobam todas as obrigações fiscais, nomeadamente pagamentos de impostos como IVA o Imposto sobre Rendimento pessoas Singulares (IRS) e o Imposto sobre Rendimento de pessoas Coletivas (IRC); que a farmácia tem com as Finanças, assim como as obrigações para com os trabalhadores da farmácia como o pagamento de salários e respetivos descontos salariais.

11. Formação contínua

A evolução científica e tecnológica (sendo a segunda a aplicação da primeira) nos campos da medicina e outras ciências da saúde, tem originado um crescente e rápido desenvolvimento de novos medicamentos e novas terapêuticas. Neste contexto de constantes mudanças, o farmacêutico tem o dever de acompanhar esta evolução, mantendo-se atualizado deste progresso científico e tecnológico assim como das novas e emergentes terapêuticas que dele resultam. Do mesmo modo, deve também estar atento a alterações na legislação que rege a dispensa destes novos medicamentos ou afete o desempenho da sua profissão. Resumidamente, a formação continuada é uma obrigação da profissão farmacêutica, devendo o Farmacêutico manter-se informado a nível científico, ético e legal, para que possa prestar um serviço eficaz e de qualidade durante o

exercício da sua profissão. É ainda de referir que esta formação contínua é uma exigência para a renovação da carta profissional e para a progressão na carreira de farmacêutico.

No meu estágio na FPR, apercebi-me de que a formação é uma constante da vida profissional de um farmacêutico e que de forma habitual aparecem na farmácia delegados da informação médica com várias novidades. Deste modo, tive a oportunidade de assistir e participar em algumas formações que decorreram na farmácia. Logo na primeira semana de estágio decorreu na FPR uma ação de promoção de dois produtos pertencentes ao laboratório da Mylan. Os produtos foram o Saugella de higiene íntima com 25% de desconto e o CB 12 de higiene oral, onde na compra de uma embalagem havia a oferta de outra. Depois tive uma formação sobre as tisanas biológicas da Tilman que são chás que se destinam ao emagrecimento, aos problemas digestivos, aos problemas respiratórios, entre outros.

Destaco também uma formação na área da dermocosmética da Pierre Fabre, tendo sido esta formação realizada fora da farmácia com deslocação a um hotel próximo e, teve como público-alvo, os farmacêuticos da zona centro. Nesta formação recebi informações sobre os produtos da Avène e sobre os esquemas terapêuticos aconselhados, assim como os erros que mais comuns que surgem no decorrer da utilização destes produtos.

12. Análise SWOT

12.1 Pontos Fortes

Considero que o estágio em farmácia comunitária é um forte elo de ligação entre a universidade e o mercado de trabalho, sendo o primeiro contato enquanto profissionais de saúde.

Durante a realização do estágio constatei a existência da possibilidade de uma aprendizagem diária e contínua, o que permitiu ganhar novas ferramentas para o futuro, nomeadamente a aquisição de conhecimentos de gestão, mas também a consolidação de conhecimentos já adquiridos no meu local de trabalho.

A farmácia comunitária permitiu-me um contato muito direto e por vezes até familiar com os utentes, principalmente os idosos, o que me possibilitou a aplicação dos meus conhecimentos na prática, fundamentalmente no atendimento dando conselhos úteis aos utentes fortalecendo os laços de confiança.

Não posso deixar de referir o papel fundamental que o farmacêutico desempenha neste ambiente familiar onde a farmácia está inserida, com todas as dificuldades financeiras que os utentes estão a atravessar e principalmente ao nível da população idosa e famílias de classe média e baixa. Para além de cada vez mais ser o primeiro contato que os utentes têm com os cuidados de saúde devido à impossibilidade económica de se dirigirem ao médico, acaba também por funcionar como um “psicólogo”, uma figura muito acarinhada e que afasta por momentos o sentimento de solidão que avassala essa massa populacional. São casos como estes, do contato com os utentes, que me fazem crer que o meu papel na sociedade pode ter ainda mais relevância e vai muito além da profissão atingindo objetivos individuais.

12.2 Pontos Fracos

Considero que ao longo do curso deveríamos ter mais disciplinas direcionadas para a farmácia comunitária, nomeadamente a nível do aconselhamento farmacoterapêutico em MNSRM, uma vez que é neste tipo de medicamentos que podemos ter um papel mais ativo aquando da sua cedência.

Para além dos MNSRM, áreas como a dermocosmética, a puericultura ou os suplementos alimentares precisam de um aconselhamento específico com conhecimentos diversificados e precisos, mas podem ser colmatados através de formação contínua.

Outro aspeto que considero menos positivo é a insuficiência de conhecimentos nos nomes comerciais dos medicamentos, revelando-se um grande entrave no atendimento e na comunicação com os utentes. Pelo que sugeria o desenvolvimento de competências comunicacionais, uma vez que é importante a formação técnica do saber ouvir e colocar as questões certas.

12.3 Oportunidades

A realização de um estágio curricular possibilita uma integração no mercado de trabalho proporcionando uma formação contínua e especializada do farmacêutico em diversas áreas, o que permite adquirir novos conhecimentos favoráveis, não só a nível da farmácia comunitária como na gestão farmacêutica, dermocosmética, indústria farmacêutica e análises clínicas.

Devido ao cenário socioeconómico da população utente da FPR manifesta-se a necessidade de assumir uma preocupação com a prestação de serviços farmacêuticos,

visto que algumas doenças crónicas como a hipertensão e a diabetes exigem uma atenção cuidada do farmacêutico e da farmácia comunitária, numa vertente pedagógica. De forma a potencializar a intervenção do farmacêutico junto da população sugiro o acompanhamento assíduo do utente, seja pela realização de diversos testes bioquímicos ou por acompanhamento farmacoterapêutico.

O desenvolvimento de competências comunicacionais permitem agilizar uma eficaz comunicação entre o farmacêutico e a comunidade. Observei uma irracional utilização dos medicamentos e uma desinformação dos mesmos. Parece-me relevante eliminar tabus e ideias pré-concebidas promovendo o aconselhamento, passando pela educação e promoção de saúde, aconselhamento em planeamento familiar e campanhas de sensibilização.

A automedicação constitui um problema atual, que deve ser controlada, tendo o farmacêutico um papel como educador e promotor do autocuidado, esclarecendo os riscos e a sua condição, advertindo as reações adversas no uso de medicamentos sem prescrição.

12.4 Ameaças

O contexto socioeconómico desfavorável que o país atravessa potencia a desqualificação e desvalorização técnica e social da classe farmacêutica, assistindo-se a uma crise de identidade do farmacêutico e da farmácia enquanto instituição. Deverá realizar-se uma demarcação quer do compromisso das universidades em formar profissionais para o mercado de trabalho, quer a exigência de uma conjugação de diversos saberes, fomentando uma ação interdisciplinar, visando a melhoria da qualificação profissional com repercussões na sociedade.

O mercado farmacêutico tem vindo a contribuir para a imagem do medicamento como sinónimo de mercadoria e, esta particularidade inclui diversos riscos. O farmacêutico pode confundir-se como vendedor e saírem desvirtualizados os seus princípios e valores. Dado o enquadramento atual, a autorrealização pessoal e profissional, bem como o reconhecimento do trabalho realizado, passa tanto pela farmácia como pela comunidade. A exigência de uma atividade de gestão no processo de trabalho do farmacêutico coloca em risco, por vezes, o seu papel social e educacional na saúde.

13. Conclusão

Este período de estágio na Farmácia Pereira Rebelo foi, sem dúvida, de extrema importância, não só para a continuidade da minha formação nesta área, como também para a progressão como futura farmacêutica, mas também para o meu crescimento pessoal.

No início do estágio senti claramente o medo de errar ou falhar perante todos os conhecimentos que já tinha adquirido onde trabalhava. Mas esta sensação foi desaparecendo à medida que o tempo passava, graças à grande equipa que felizmente encontrei na Farmácia Pereira Rebelo, pois fui sempre bem acompanhada pelos meus colegas da farmácia que me auxiliaram nos diversos problemas que encontrei e que me guiaram na resolução das dúvidas que iam surgindo. Acho que este ponto foi fundamental e que me ajudou bastante durante o estágio, dando-me confiança e mais experiência ajudando a que com o passar do tempo a minha própria mentalidade mudasse para uma profissional de saúde mais experiente.

Percebi que é o contato com os utentes que faz o farmacêutico, sendo esta, uma interação com um papel muito relevante na qualidade dos serviços que são prestados. Esta interação aliada à noção ética, deontológica e ao conhecimento científico, faz do farmacêutico um profissional de saúde essencial para a sociedade e que conta com a confiança da população. O farmacêutico passou do simples elo de ligação da população ao medicamento, para adotar uma função mais ativa na promoção da saúde pública, como são exemplos disso, os demais cuidados de saúde praticados hoje em dia nas farmácias.

Procurei, ao longo destes meses de estágio, aumentar sempre a minha "bagagem" teórica e absorver os ensinamentos dos profissionais mais experientes que me acompanharam, para fazer frente ao dia a dia de forma ainda mais responsável, pois lidar com a saúde das pessoas é uma tarefa de enorme responsabilidade.

Terminada esta etapa da minha formação académica fica a noção de que será sempre necessário aprofundar os meus conhecimentos técnicos e científicos, sempre com exigência e rigor no exercício da atividade, orientando-a sempre por padrões éticos e morais que têm como finalidade o medicamento, o utente e a salvaguarda da saúde pública.

A título de conclusão refiro somente que o estágio comunitário noutra farmácia me enriqueceu bastante e que na minha opinião foi uma experiência agradável e verdadeiramente positiva, contribuindo para aumentar as minhas competências profissionais. Assim como, deixo aos colegas da Farmácia Pereira Rebelo os meus mais sinceros agradecimentos por me terem recebido e partilhado comigo os seus conhecimentos e experiências para que eu enriquecesse ainda mais os meus.

Bibliografia

1. Ordem dos Farmacêuticos. Boas Práticas de Farmacêuticas para a farmácia comunitária. 3rd ed.; 2009.
2. Ordem dos Farmacêuticos. Boas Práticas de Farmacêuticas para a farmácia comunitária. 3rd ed.; 2009.
3. Gabinete Jurídico e Contencioso do INFARMED. Decreto-Lei n.º 288/2001, de 10 de Novembro. Legislação Farmacêutica Compilada
4. Gabinete Jurídico e Contencioso do INFARMED. Decreto-Lei n.º 307/2007, de 10 de Novembro. Legislação Farmacêutica Compilada.
5. Gabinete Jurídico e Contencioso do INFARMED. Decreto-Lei n.º 307/2007, de 31 de Agosto. Legislação Farmacêutica Compilada.
6. Gabinete Jurídico e Contencioso do INFARMED. Decreto-Lei n.º 15/93, de 22 de janeiro. Legislação Farmacêutica Compilada.
7. INFARMED. Circular Informativa n.º 019/CD/100.20.200, DE 15 setembro 2015
8. Gabinete Jurídico e Contencioso do INFARMED. Lei n.º 25/2001, de 16 de junho. Legislação Farmacêutica Compilada.
9. Gabinete Jurídico e Contencioso do INFARMED. Decreto-Lei n.º 176/2006, de 30 de agosto. Legislação Farmacêutica Compilada.
10. Ministério da Saúde. Portaria n.º 224/2015, de 27 julho. Diário da República.
11. Gabinete Jurídico e Contencioso do INFARMED. Portaria n.º 1471/2004, de 21 de dezembro. Legislação Farmacêutica Compilada.
12. Conselho diretivo do INFARMED. Deliberação nº 51/CD/2014.
13. INFARMED. Circular Informativa nº 166/CD/100.20.200, de 15 setembro 2015.
14. Ministério da Saúde. Normas Relativas à Prescrição e Dispensa de Medicamentos. INFARMED. 2015.
15. Gabinete Jurídico e Contencioso. INFARMED. Portaria n.º 195-D/2015, de 39 junho. Legislação Farmacêutica Compilada.
16. Ministério da Saúde. Decreto-Lei n.º 128/2013, de 5 de setembro. Atualizado pela Retificação n.º 47/2013, de 04/11. Diário da República.
17. Gabinete Jurídico e Contencioso do INFARMED. Despacho n.º 17690/2007, de 23 de julho. Legislação Farmacêutica Compilada.
18. Gabinete Jurídico e Contencioso do INFARMED. Decreto-Lei n.º 113/2010, de 21 de outubro. Legislação Farmacêutica Compilada.
19. Ministério da Agricultura, do Desenvolvimento Rural e das Pescas. Decreto-Lei n.º 74/2010, de 21 junho. Diário da República.

20. Gabinete do Secretário de Estado da Saúde. Despacho n.º 25 822/2005 (2.ª série). Diário da República.
21. Ministério da Agricultura, do Desenvolvimento Rural e das Pescas. Decreto-Lei n.º 216/2008 de 11 de novembro. Diário da República
22. Ministério da Saúde. Decreto-Lei N.º 145/2009 de 17 de junho. Diário da República.
23. Ministério da Agricultura, do Desenvolvimento Rural e das Pescas. Decreto-Lei n.º 314/2009 de 28 de outubro. Diário da República.
24. Ministério da Agricultura, do Desenvolvimento Rural e das Pescas. Decreto-Lei n.º 232/99, de 24 de junho. Diário da República.
25. Gabinete Jurídico e Contencioso do INFARMED. Portaria n.º 1159/2005, de 17 de novembro. Legislação Farmacêutica Compilada.
26. Ministério da Saúde. Decreto-Lei N.º 145/2009 de 17 de junho. Diário da República.
27. Notificação de Reações Adversas (RAM) [Internet]. 2019. [Acesso a 10 de janeiro de 2019]. Disponível em: <http://www.infarmed.pt/web/infarmed/portalam>
28. ValorMed [Internet]. 2019. [Acesso a 15 de fevereiro de 2019]. Disponível em: <http://www.valormed.pt/>
29. Reciclagem de Radiografias [Internet]. 2019 [Acesso a 18 de março de 2019]. Disponível em: <http://www.ami.org.pt/>
30. Mancia G, Fagard R, Narkiewicz K, Redón J, Zanchetti A, Böhm M et al. 2013 ESH/ESC Guidelines for the management of arterial hypertension. Journal of Hypertension. 2013;31(7):1281-1357
31. Direção-Geral de Saúde. Norma n.º 020/2011 de 28/09/2011 e atualizada em 19/03/2013. Normas e Circulares Normativas.
32. ESC Guidelines on diabetes, pre-diabetes, and cardiovascular diseases developed in collaboration with the EASD. European Heart Journal [Internet]. 2013 [20 fevereiro 2019];34(39):3035-3087. Disponível em: <https://academic.oup.com/eurheartj/article/34/39/3035/503593>
33. Direção Geral de Saúde. Norma n.º 019/2011, de 28 de setembro e atualizada a 30 julho de 2015. Normas Circulares e Normativas.
34. Direção Geral de Saúde. Norma n.º 019/2011, de 28 de setembro e atualizada a 30 julho de 2015. Normas Circulares e Normativas.
35. High Blood Cholesterol | National Heart, Lung, and Blood Institute (NHLBI) [Internet]. Nhlbi.nih.gov. 2018 [citado 20 fevereiro 2019]. Disponível em: <https://www.nhlbi.nih.gov/health-topics/high-blood-cholesterol>

36. American Association of Clinical Endocrinologists and American College of Endocrinology Guidelines for Management of Dyslipidemia and Prevention of Cardiovascular Disease. *Endocrine Practice* [Internet]. 2017 [citado 21 fevereiro 2019];23 (Suplemento 2):11. Disponível em: <https://www.aace.com/files/lipid-guidelines.pdf>

Capítulo 2 – Comportamentos da Automedicação nos Idosos numa região rural da Beira Interior

1. Introdução

A automedicação é uma questão muitas vezes ignorada e, no entanto, constitui um risco cada vez maior para a Saúde Pública em Portugal.

Escolhi o tema da Automedicação, dado que se trata de um fenómeno frequente, que possui uma ocorrência e distribuição relacionadas com a organização do sistema de saúde e dos problemas de saúde no contexto cultural, social, familiar e económico do utente, sendo que estes parâmetros condicionam a procura ou não de aconselhamento médico.

A automedicação é uma prática cada vez mais comum e reconhece-se que o acesso à Farmácia Comunitária vai crescendo em Portugal, muitas vezes devido à falta de resposta efetiva do Serviço Nacional de Saúde para suportar a procura por parte dos idosos com problemas de saúde [1].

Apesar dos inúmeros estudos e alertas feitos nestas últimas décadas, os níveis de automedicação são elevados e a maioria da informação disponível provém de estudos de mercado, sendo que uma avaliação científica sobre o impacto e consequências globais da automedicação nos sistemas de saúde e na saúde, está ainda por fazer [1].

Atualmente uma grande percentagem da população idosa depara-se com a necessidade de consumir medicamentos face ao crescimento acentuado das doenças, necessitando adotar medidas para as controlar e tratar. Esta realidade é acompanhada da toma de vários fármacos em simultâneo, mas nem sempre é dispensada a devida atenção ao seu uso adequado [1].

No processo do envelhecimento acontecem muitas alterações a nível fisiológico, designadamente, altera-se o metabolismo dos fármacos no organismo, aumentando-se assim o risco de haver vários problemas relacionados com o uso dos mesmos, nomeadamente, interação medicamentosa quando muitos fármacos são administrados em conjunto. Com base neste ponto, é determinante que os idosos tenham o máximo de

informações, o que nem sempre acontece, sendo que, se se colmatasse esta lacuna poderia ser possível evitar muitos efeitos nocivos a que eles estão sujeitos nomeadamente quando se automedicam.

2. Automedicação

2.1. Definição

A definição de automedicação não é consensual para todos os autores.

Em Portugal, o Despacho nº17690/2007 de 23 de Julho define automedicação 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” [2].

Em 2007, Sá, Barros e Sá referem que “a automedicação é um procedimento caracterizado pela iniciativa do doente ou do seu responsável em obter ou produzir e utilizar um fármaco que lhe trará benefícios no tratamento de doenças ou alívio dos sintomas [3].

No entanto existem outros autores e publicações que referem que a automedicação não se limita somente a MNSRM, como é o caso de Filho et al. [4] que considera que a automedicação como o consumo de um medicamento independentemente da prescrição médica. Baggio e Formaggio [5] referem que a automedicação é realizada sem indicação e receita médica.

No Boletim Terapêutico Andaluz [6] encontra-se uma publicação onde é referido que o conceito de automedicação tem variado ao longo do tempo. Inicialmente apenas considerava os MNSRM, no entanto, esta definição tem evoluído para incluir também os medicamentos sujeitos a receita médica (MSRM) e as plantas medicinais, infusões, entre outros. Ainda segundo esta publicação, esta é a definição de automedicação mais abrangente e a mais aceite por diversos autores.

A importância dos MNSRM na automedicação de patologias ligeiras e sazonais é tremenda, agilizando o processo de tratamento do doente e impedindo ou diminuindo a congestão de utilização dos serviços primários de saúde. Também podemos considerar a

vantagem da autorresponsabilização e informação/educação do utente sobre o uso racional de medicamentos [2].

A farmácia, sendo uma das portas de acesso ao SNS, é talvez o local de eleição a que os utentes recorrem quando têm problemas de saúde menores que não acarretam grandes cuidados de saúde ou justificam uma deslocação ao centro de saúde ou serviços de urgência [1].

O “medicamento não é considerado um bem de consumo como os outros”, mas o seu consumo pode tornar-se perigoso, quer pela sua nocividade intrínseca, quer pela sua má utilização. Por isso, todos os fármacos devem ser revistos por medidas de utilização, controlo ou acompanhamento.

2.2. Automedicação Responsável vs Automedicação não Responsável

Existem vários critérios que foram adotados pelo INFARMED, no sentido de garantir que a automedicação seja efetiva e segura, promovendo a automedicação responsável. Assim, para a prática de uma automedicação responsável esta deve: tratar os sintomas e não as patologias, ser utilizada apenas em situações que não necessitem de consulta médica e não ultrapassar 3-7 dias.

Esta prática encontra-se contraindicada em situações de persistência ou agravamento dos sintomas, dores graves, falha do tratamento, suspeita de efeitos indesejáveis dos medicamentos usados, apresentação de sintomas graves, coexistência de patologias do foro mental (ansiedade, depressão, letargia, agitação, hiperexcitabilidade e desconforto) e, deve-se prestar um cuidado especial a grávidas, mulheres a amamentar, bebês, crianças e idosos [7, 8].

Assim, sendo os medicamentos de venda sem receita médica obrigatória considerados razoavelmente seguros, a sua utilização não é desprovida de riscos e, quando utilizados, significa que o doente assume uma responsabilidade adicional nos cuidados da sua própria saúde e nos riscos adjacentes a esta prática [9].

Uma automedicação responsável poderá trazer vantagens quer para o utente quer para a sociedade, entre os quais se destacam [8, 9]:

- Resolução de problemas de saúde menores de uma forma mais rápida, reduzindo a perda de tempo;

- Menor gasto dos recursos por parte do utente e por parte do Estado, podendo estes ser aplicados em situações de maior carência e necessidade;
- Evitar o tempo de espera das consultas médicas e os encargos respetivos;
- Redução de despesas do SNS (Sistema Nacional de Saúde) com os medicamentos, já que estes são suportados pelo utente;
- Aumento da consciência cívica dos utentes que estão dispostos a participar na gestão da sua saúde.

Quando se pratica a automedicação deve-se ter muitos cuidados. Nas situações seguintes pode-se consultar um médico ou mesmo parar a medicação. São elas:

- Quando os sintomas persistem, agravam-se ou se tem uma recaída;
- No caso de existir dor aguda, surgirem reações adversas ou após o tratamento não houver melhorias;
- Quando se tem patologias coexistentes, seja feito uso de outros medicamentos ou se suspeite de uma situação grave [10].

2.3. Benefícios e Riscos da Automedicação

Apesar de a automedicação ser uma necessidade e uma ajuda aos sistemas de saúde, não existem medicamentos inócuos e tomar medicamentos envolve sempre um risco, quanto mais quando são utilizados de uma forma inadequada. Exigindo ou não a receita médica para a sua dispensa, os medicamentos sempre têm efeitos adversos e risco de interações [10,11].

A automedicação praticada pelos utentes é efetuada em condições de incerteza quanto aos seus resultados, significando isto que reconhecem a existência de risco. O ato de se automedicar é sempre uma opção entre dois ou mais riscos: primeiro o risco de escolher um medicamento que não resolva a situação ou então agrave o problema de saúde e em segundo lugar o risco de não tomar medicamento nenhum e o problema de saúde tornar-se num impedimento de desempenhar as suas funções do dia-a-dia ou reduzir o bem-estar físico ou psíquico [12].

Realmente, entende-se que a automedicação tem consideráveis implicações clínicas, económicas, éticas e socioculturais, levantando questões importantes acerca da utilização racional dos medicamentos, a educação para a saúde e os direitos individuais [9].

Como referido anteriormente, a prática de automedicação não está isenta de riscos, especialmente no que se refere a certos grupos terapêuticos. Entre os possíveis riscos

para a saúde do doente podem-se citar alguns, nomeadamente a administração e dosagem incorreta (insuficiente ou excessiva) do medicamento, diagnóstico incorreto dos sintomas, risco de desenvolver dependência e tolerância e/ou reações alérgicas ou outros efeitos colaterais, que poderão desencadear complicações graves [13]. Para além disso, o alívio momentâneo dos sintomas pode camuflar uma patologia adjacente, passando esta despercebida, com a possibilidade de atrasar o diagnóstico ou prejudicar o seguimento médico de situações potencialmente graves [14, 15].

2.4. Situações Passíveis de Automedicação

Os medicamentos cuja utilização é permitida em automedicação destinam-se a tratar os sintomas e não a patologia em si. Assim sendo, foi elaborada uma listagem de situações passíveis de automedicação e publicada pelo Despacho n.º 2245/2003, sendo posteriormente este revogado pelo Despacho n.º 17 690/2007, o qual se encontra em vigor atualmente [16]. A listagem referida encontra-se em anexo (Anexo 4).

2.5. Motivos que levam à Automedicação

As razões que levam os doentes a praticar a automedicação podem ser diversas, tanto financeiras como psicológicas. Antes de mais, os medicamentos encontram-se mais acessíveis ao público do que antigamente, para além do número de medicamentos de venda livre estar sempre a aumentar, e também o número de locais de venda se expande cada vez mais. Os medicamentos over-the-counter (OTC's), para além das farmácias, também podem ser adquiridos em parafarmácias, na internet e agora até em alguns hipermercados, nas chamadas "áreas de saúde", colocando assim o medicamento mais prontamente disponível ao utente, sem necessidade de se deslocar até outro local [17].

Também temos disponível os MNSRM-EF, indicados em determinadas indicações terapêuticas e sujeitos a protocolos de dispensa definidos pelo INFARMED [18].

Os meios publicitários também estão mais ativos que nunca, bombardeando o público com os efeitos benéficos dos seus produtos, esquecendo-se, muitas, de deixar claro os riscos da sua utilização não controlada [19].

Muitas vezes, o utente assimila o padrão das prescrições médicas, associando os sintomas com as patologias que já teve e a seu tempo foram diagnosticadas por um profissional de saúde, voltando a fazer o mesmo tratamento que lhe foi prescrito das últimas vezes. No entanto, tem que se ter em atenção que existem várias patologias que

apresentam os mesmos sintomas e nem sempre é indicada a mesma medicação para o seu tratamento, necessitando de uma nova avaliação clínica.

Existem várias hipóteses de quais serão os motivos que levam um utente a utilizar os medicamentos sem aconselhamento prévio com um profissional de saúde. No entanto, é importante ter noção da sociedade em que esta prática é realizada, visto as realidades de diferentes regiões serem diferentes. Assim, a Revista de Saúde e Bem-estar de 2009 [20] resume os motivos do recurso a automedicação em seis grupos:

- Dificuldade em obter a consulta;
- Condições económicas desfavoráveis;
- Facilidade na obtenção do medicamento;
- O utente considerar a situação patológica de importância secundária;
- Associar a sintomatologia a uma semelhante que já tenha sentido e achar já saber o tratamento;
- O receio de apresentar uma doença grave, evitando de ir ao médico para não encarar a realidade.

2.6. Papel do Farmacêutico na Automedicação

O farmacêutico desempenha um papel crucial no controlo da automedicação, pois muitas vezes é o primeiro a contactar com o utente. Por isso, este deve ser capaz de avaliar os sintomas do utente e determinar se os medicamentos de venda livre serão suficientes e se poderão resolver o problema de saúde, ou então se haverá necessidade de referência médica para um diagnóstico e tratamento mais adequados [9]. Para além disso, o farmacêutico deve ter o conhecimento científico necessário para transmitir ao utente toda a informação essencial sobre o medicamento a dispensar e a sua forma farmacêutica, de modo a garantir um uso adequado deste, sem se esquecer de utilizar uma linguagem acessível, sendo a habilidade de comunicação uma parte importante deste processo [21].

Perante esta situação, a OMS tem como grande objetivo melhorar a racionalidade do uso de medicamentos, realçando a necessidade de avaliações e vigilância do seu consumo. Entre as ações fundamentais para minimizar a prática da automedicação e os danos causados por ela encontram-se os programas de orientação tanto para os profissionais de saúde como para os utentes, elaboração de regulamentação com estrutura e recursos humanos mais adequados às unidades de saúde e fiscalização da propaganda, divulgação e venda de medicamentos [17].

3. Envelhecimento

Atualmente cerca de 20% da população portuguesa é idosa e, estima-se que em 2080 este número será de 40%. Segundo o Instituto Nacional de Estatística (INE), Portugal é um dos países mais envelhecidos da UE à frente de Espanha, com 20,7% da população idosa (65 ou mais anos) em 2016, enquanto em Espanha o valor era de 18,7%, mais baixo que a média da UE no seu conjunto (19,2%) [22].

O envelhecimento sempre foi motivo de preocupação, no entanto, com o crescente aumento da população idosa, têm-se acentuado esforços para compreender este processo, evidenciar os seus problemas e estabelecer propostas para se viver melhor esta etapa da vida [23].

Embora não haja uma definição precisa de “idoso”, a OMS classifica cronologicamente como idosos, as pessoas com mais de 65 anos em países desenvolvidos e com mais de 60 anos de idade em países em desenvolvimento. [23]

Embora se admita que qualquer limite cronológico para definir um “idoso” seja arbitrário, por não traduzir com exatidão a realidade biológica, física e psicológica da evolução de cada ser humano [24,25].

É frequente o envelhecimento ser tratado como um estado classificado de “terceira idade”. No entanto, o envelhecimento não é um estado, mas sim um processo dinâmico e progressivo, no qual há modificações funcionais, bioquímicas e psicológicas, que levam a perda de capacidade do indivíduo para se adaptar ao meio ambiente, a maior vulnerabilidade e maior incidência de processos patológicos e também a uma redução da capacidade homeostática perante situações de sobrecarga funcional do organismo, levando à morte. Vários processos podem interagir simultaneamente e podem operar em vários níveis e organização funcional [26].

O processo de envelhecimento engloba alterações fisiológicas, metabólicas e funcionais, o que implica também ocorrerem alterações na resposta aos medicamentos, por modificações farmacodinâmicas e farmacocinéticas [27].

As medidas preventivas recomendadas por diversos investigadores constituem também os principais objetivos do “Programa Nacional para a Saúde dos Idosos” criado pela DGS que defende que *“envelhecer com saúde, autonomia e independência, o mais tempo*

possível, constitui hoje, um desafio à responsabilidade individual e coletiva, com tradução significativa no desenvolvimento económico dos países” [28].

O envelhecimento é um dos fenómenos mais marcantes da sociedade do século XXI e com implicações a vários níveis. Com o aumento da idade aumenta, por norma, a prevalência de doenças crónicas e degenerativas, não sendo raros os casos em que um idoso apresenta vários problemas de saúde e tem, como consequência, necessidade de usar vários medicamentos ao mesmo tempo.

4. O envelhecimento e a medicação

Como já referido, a população idosa tem vindo a aumentar progressivamente a nível mundial, que se reflete nos sistemas de saúde e a nível económico. Com o avançar da idade aumenta o número de patologias, em especial crónicas e limitantes e, inevitavelmente, também o número de medicamentos prescritos e administrados ao doente, bem como a complexidade da terapêutica instituída [29,30]. O processo normal de envelhecimento é acompanhado de alterações fisiológicas, metabólicas e funcionais que predispõem para modificações na resposta aos fármacos, como consequência de alterações farmacocinéticas e farmacodinâmicas. O idoso fica, assim, exposto a um risco aumentado de fazer tratamentos com medicamentos potencialmente inapropriados (MIPs) e de desenvolver reações adversas a medicamentos (RAMs) e de interações farmacológicas que impedem o sucesso terapêutico. Deste modo, a terapêutica do doente geriátrico requer cuidados especiais por parte dos profissionais de saúde [31].

O Centro de Estudos e Avaliação em Saúde (CEFAR) da Associação Nacional de Farmácias realizou um estudo em parceria com um elevado número de farmácias, que pretendia analisar o “saco de medicamentos” dos idosos. A terapêutica foi analisada pelos farmacêuticos em 5008 doentes, dos quais 64,5% eram do sexo feminino e com uma idade média de 74,8 anos, correspondendo à análise de um total de 39504 medicamentos, na sua maioria de prescrição médica (92,3%). Da análise desta informação destacou-se: cada idoso toma em média 7,3 medicamentos; 23,4% dos doentes tomam entre 4 a 5 medicamentos; 51,6% dos doentes tomam entre 6 a 9 medicamentos; 25% dos doentes tomam 10 ou mais medicamentos [32].

Uma vez que os idosos são os principais utilizadores de medicamentos é necessária uma atenção especial por parte dos profissionais de saúde no que se refere a problemas relacionados com medicamentos [33]. Um destes problemas é o uso de medicamentos

inapropriados, que podem provir de prescrição inadequada. Sendo assim, é necessário criar estratégias que minimizem este problema.

Para isso, foram criados alguns critérios que vieram auxiliar os clínicos na identificação e prevenção de eventuais casos de prescrição inadequada nos idosos. Os mais citados são os Critérios de Beers [34,35], os IPET – “Improve Prescribing in the Elderly Tool” [36], os MAI – “Medication appropriateness Index” [37], os ACOVE – “Assessing Care of Vulnerable Elders” [38] e, mais recentes, os critérios STOPP – “Screening Tool of Older Person’s Prescriptions” [39], que focam os principais problemas associados a cada prescrição, no contexto da patologia própria do idoso. Recentemente foram publicados os critérios START – “Screening Tool to Alert Doctors to the Right Treatment” [39], que constituem um método de identificação sistemática de omissões de prescrições, baseado em sistemas fisiológicos, considerado válido, eficaz e fácil de usar.

Os critérios START foram estabelecidos, juntamente com os critérios STOPP, por um processo de consenso de Delphi no qual participaram 18 especialistas em farmacoterapia geriátrica. Incorporam 22 indicadores de potenciais omissões de prescrição em idosos, agrupados em sistemas fisiológicos [39].

5. Justificação do tema

A automedicação pode provocar danos à saúde ou mesmo mascarar sintomas de doenças mais graves, pelo que o utente deve ser consciente desta prática, que deve acontecer em situações de menor gravidade e num curto período de tempo. Contudo, a atitude mais correta seria pedir sempre aconselhamento a um profissional de saúde, independentemente da sua situação. A automedicação tem sido objeto de muitas pesquisas e assume uma importância maior quando é praticada por idosos, pois geralmente representam um grupo polimedicado.

Este projeto resulta de uma preocupação com a automedicação nos idosos tendo em conta as peculiaridades deste grupo populacional. Por isso, pretendo realçar alguns fatores relacionados com o uso de medicamentos nas pessoas idosas, principalmente quando o fazem sem a orientação de um profissional de saúde adequado, muitas vezes omitindo os seus problemas de saúde e os medicamentos que estão a tomar.

6. Objetivos

Este projeto tem como principais objetivos:

- Avaliar o padrão de automedicação nos idosos;
- Avaliar o conhecimento dos riscos associados à prática de automedicação;
- Estudar o perfil farmacológico na terceira idade e o uso de automedicação, visando uma melhoria na qualidade de vida nesta faixa etária;
- Estudar o consumo de medicamentos e sua associação com variáveis sociodemográficas e comportamentais, bem como os fármacos mais utilizados;
- Perceber alguns dos comportamentos em relação ao uso dos fármacos, bem como o nível de informações que os inquiridos possuem neste âmbito.

7. Metodologia

7.1. População e amostra

Este estudo pretende identificar e caracterizar os motivos que levam os idosos à prática da automedicação na localidade de Alcains. Uma vez que a informação dos Censos já é de 2011 e já estar um pouco desatualizada, a minha amostra foi constituída por todos os utentes idosos, de ambos os sexos com idades iguais ou superiores a 65 anos, que estavam inscritos na UCSP-Alcains (Anexo 5) e que frequentavam a farmácia em Alcains.

É de extrema importância a seleção correta da amostra, de modo a que os resultados obtidos sejam confiáveis, apresentem o menor número de viés e sejam representativos da população em estudo. Para este estudo descritivo, a recolha de dados realizou-se entre os meses de Novembro de 2016 a Fevereiro de 2017.

De modo a calcular a dimensão da minha amostra recorreu-se ao programa estatístico Epi InfoTM7. Assim, admitindo uma prevalência de 14,2% de automedicação [40] para um intervalo de confiança de 95%, a amostra representativa deverá ser constituída por 177 inquiridos. Como o valor da prevalência que obtive era para idosos com idade igual ou maior que 60 anos tive que aumentar a minha amostra para 260 inquiridos, para que o erro fosse mínimo.

7.2. Critérios de inclusão e exclusão

Imediatamente no início deste estudo foram estabelecidos os critérios de inclusão e exclusão, sendo que a amostra teria de obrigatoriamente incluir os utentes com idade

igual ou superior a 65 anos, de estarem inscritos na UCSP-Alcains e que frequentem a farmácia em Alcains.

7.3. Desenvolvimento e aplicação dos inquéritos

Para a realização deste estudo foi elaborado um inquérito com 22 perguntas de resposta rápida, de modo a não ocupar muito tempo por parte do inquirido (Anexo 6). Este foi desenvolvido de forma a avaliar os dados sociodemográficos (como o sexo, idade, nível de escolaridade, situação profissional, valor da reforma, uso ou não do complemento solidário do idoso), a prática ou não da automedicação indicando para que finalidade a usou, se conhece os riscos associados a essa prática, entre outras variáveis. Este inquérito também foi importante para saber se os idosos tinham alguma doença crónica e que medicação tomavam para esse efeito.

O pré-teste é uma etapa muito importante que permite alterar ou corrigir certos problemas que podem surgir na resposta às perguntas de um inquérito. O principal objetivo do pré-teste é avaliar a eficácia e a pertinência do inquérito [41]. Procedeu-se à aplicação do pré-teste a 10 utentes que frequentaram a farmácia nos dias 28 e 29 de Novembro de 2016, mas verificou-se que seria pertinente corrigir algumas questões de forma a ficar um inquérito mais perceptível e de melhor facilidade de preenchimento. Foi necessário fazer duas tabelas e adicionar a pergunta dos efeitos secundários.

No início da aplicação dos inquéritos, os participantes foram todos informados do seu carácter confidencial e anónimo, explicando todos os objetivos deste estudo e obtendo o seu consentimento informado através de assinatura (anexo 7). Os dados para este estudo foram recolhidos ao longo de dois meses e meio, nomeadamente desde o final de Novembro de 2016 a meados de Fevereiro de 2017. A maior parte dos inquéritos foram realizados na farmácia comunitária em Alcains, embora para se obter uma amostra mais diversificada também tenham sido aplicados em centros de saúde de quatro aldeias e no centro de dia de outra aldeia. Após a recolha de dados estar finalizada, estes foram registados e analisados com o programa estatístico Microsoft Office TM Excel 2016, aplicando diversas fórmulas e tabelas dinâmicas.

Este projeto foi submetido à comissão de ética da Faculdade de Ciências da Saúde da UBI, tendo sido aprovado, por se tratar de um projeto com questionários anónimos e sem a inclusão de dados que justifiquem tal avaliação (anexo 8).

8. Resultados e Discussão

8.1. Classificação da amostra

8.1.1 Variáveis sociodemográficas

A amostra deste estudo foi constituída por 260 participantes, dos quais 146 eram do sexo feminino (56%) e 114 (44%) eram do sexo masculino (Figura 1).

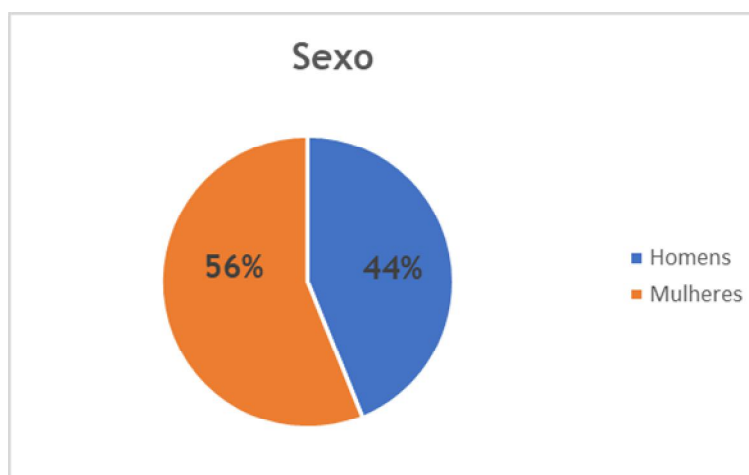


Figura 1 – Distribuição dos inquiridos segundo o sexo

Ao longo da análise dos dados os inquiridos foram divididos em várias faixas etárias, obtendo-se a seguinte distribuição: na faixa dos 65 aos 69 anos foram inseridos 21% dos participantes, dos 70 aos 74 anos 25%, dos 75 aos 79 anos 25%, dos 80 aos 84 anos 17%, dos 85 aos 89 anos 9% e dos 90 aos 94 anos somente 3 % do total dos participantes. Podemos reparar que as faixas etárias com maior presença neste estudo foram dos 70 aos 74 e dos 75 aos 79 anos com similar percentagem. Na Figura 2 pode-se visualizar a distribuição dos participantes pelas diferentes faixas etárias.

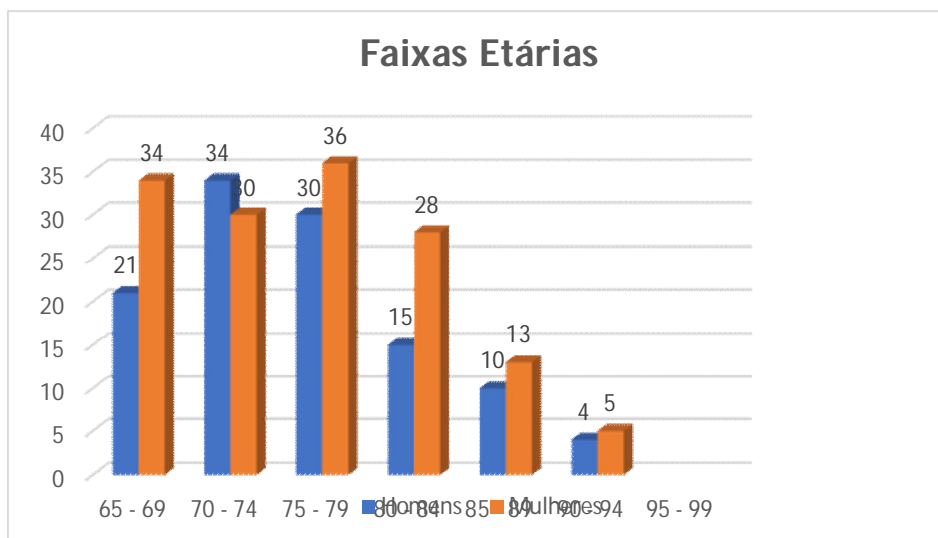


Figura 2 – Distribuição dos inquiridos de acordo com a sua idade

Quanto ao estado civil, os participantes maioritariamente eram casados com 176 (68%) e 63 (24%) eram viúvos. Na amostra identificaram-se mais homens casados e mais mulheres viúvas e a viver sozinhas (Figura 3).

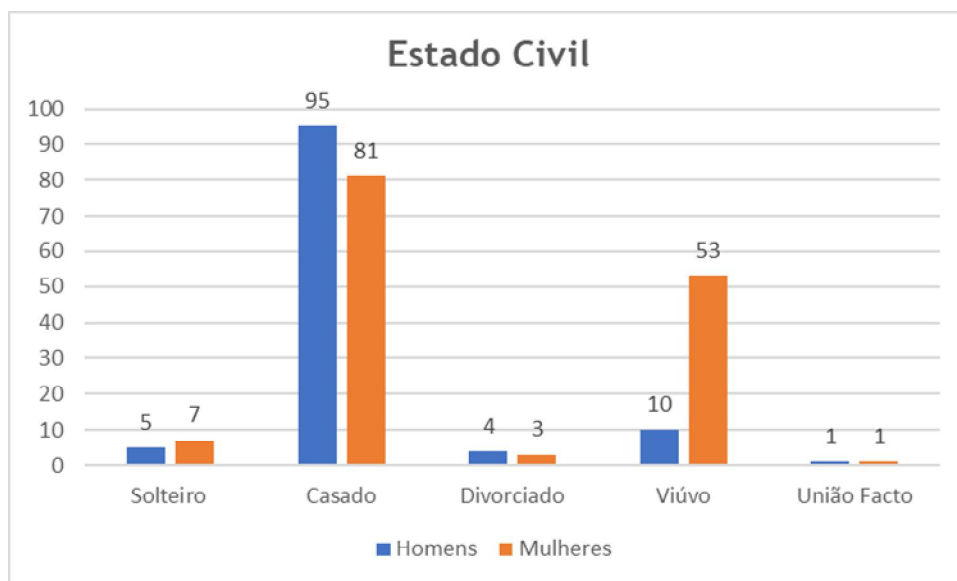


Figura 3 – Distribuição dos inquiridos de acordo com o estado civil

A maior parte dos participantes habitam com a esposa ou o marido com 37% e 30%, respetivamente, seguido dos que vivem sozinhos, onde predominam as mulheres com cerca de 21,5% (Figura 4). Há que salientar que, três mulheres casadas viviam sozinhas, uma vez que os maridos estavam em lares de idosos da região.

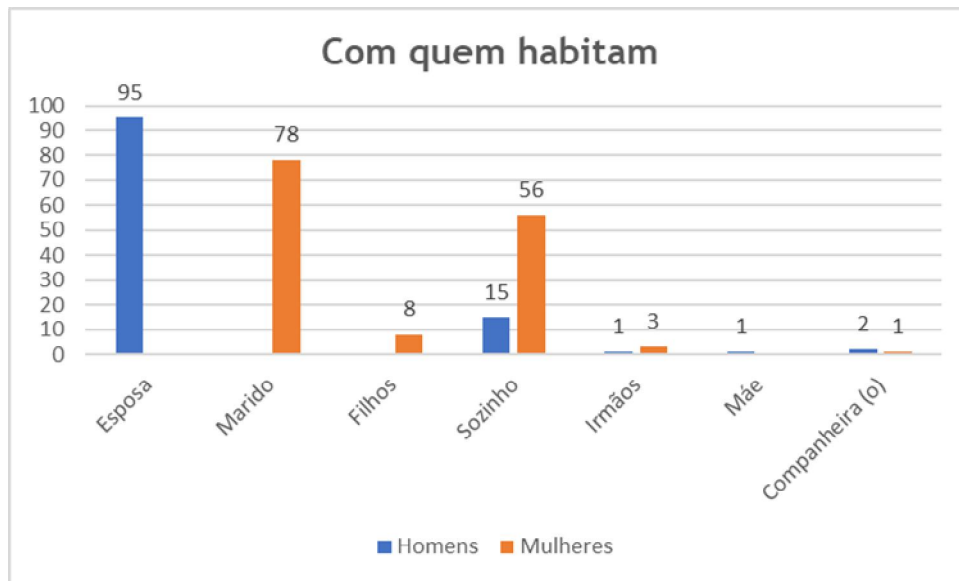


Figura 4 – Distribuição dos inquiridos segundo as pessoas com quem habitam

As localidades onde os participantes moram são aquelas que constituem a UCSP-Alcains e que vão com alguma regularidade à farmácia comunitária em Alcains (Figura 5). Maioritariamente são pessoas que habitam em Alcains com 65%, de seguida são habitantes dos Escalos de Cima com 14%, a seguir Póvoa de Rio de Moinhos com 6% e a aldeia da Lousa com 5%. Estas aldeias estão em redor de Alcains e houve mais participantes devido ao fato de eu me ter deslocado aos seus centros de saúde para a realização dos inquéritos.

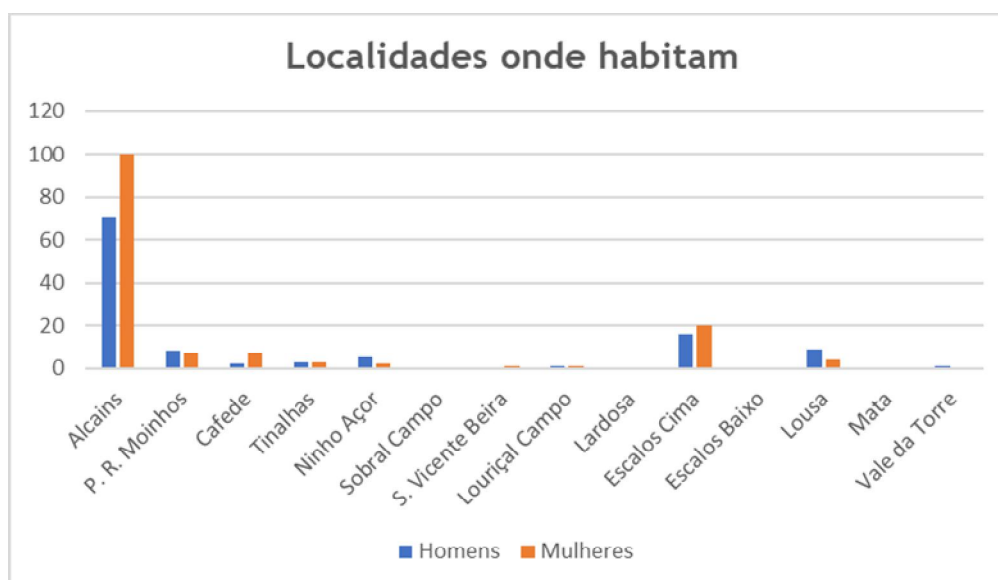


Figura 5 – Distribuição dos inquiridos segundo as localidades onde habitam

Também foi avaliado o nível de escolaridade dos participantes neste estudo, determinando-se que a maior parte destes têm a 4ª classe, com 58%, a seguir os que têm a 3ª classe com 15% e os que não sabiam ler nem escrever somente 10% (Figura 6).

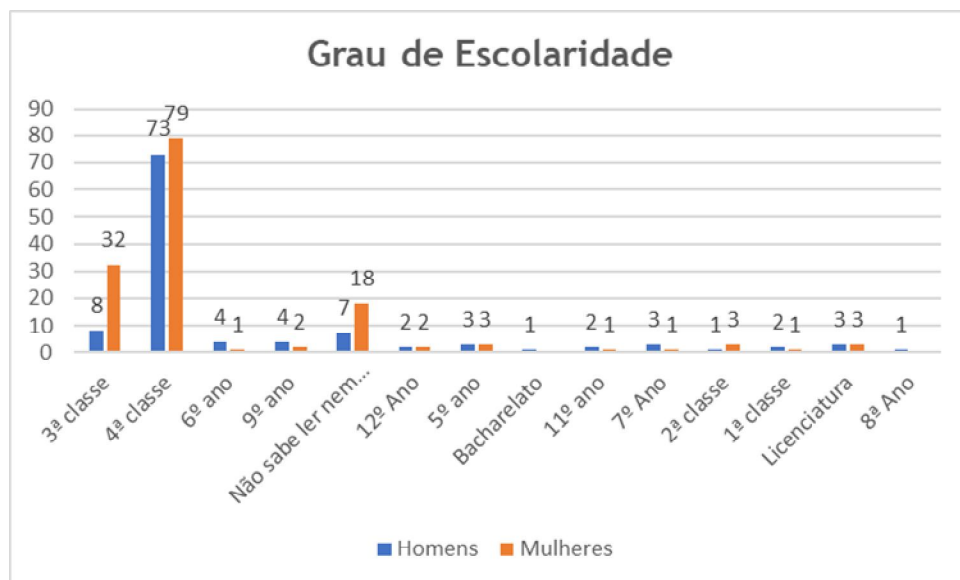


Figura 6 – Distribuição dos inquiridos de acordo com o grau de escolaridade

Quanto à situação profissional, os participantes deste estudo são em grande parte reformados (95%), sendo os restantes ainda com emprego ou que nunca descontaram, com 4% e 1%, respetivamente (Figura 7).

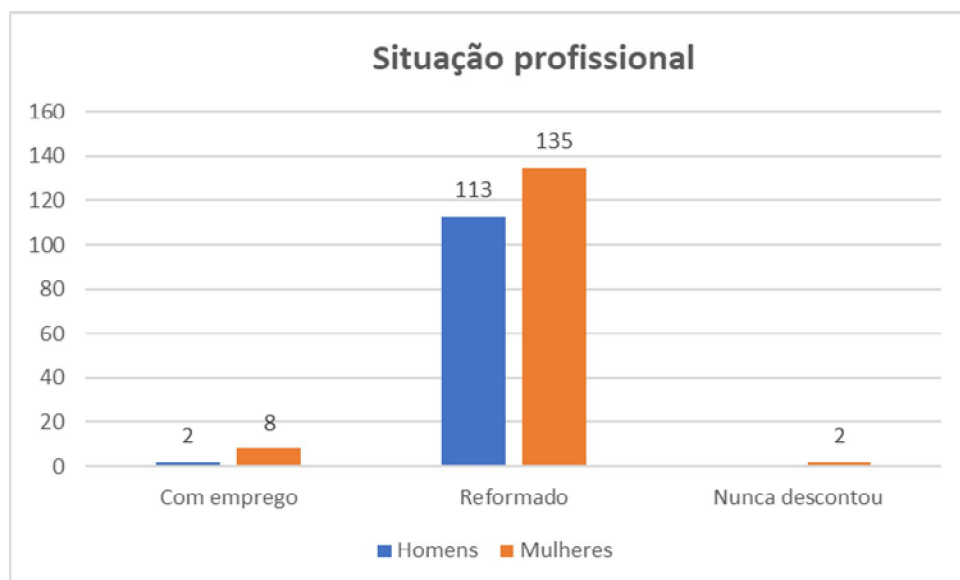


Figura 7 – Distribuição dos inquiridos de acordo com a situação profissional

Quando ao valor da reforma, 56% são mulheres e recebem a reforma inferior ao salário mínimo nacional (cerca de 500€), enquanto mais homens têm uma reforma superior (Figura 8).

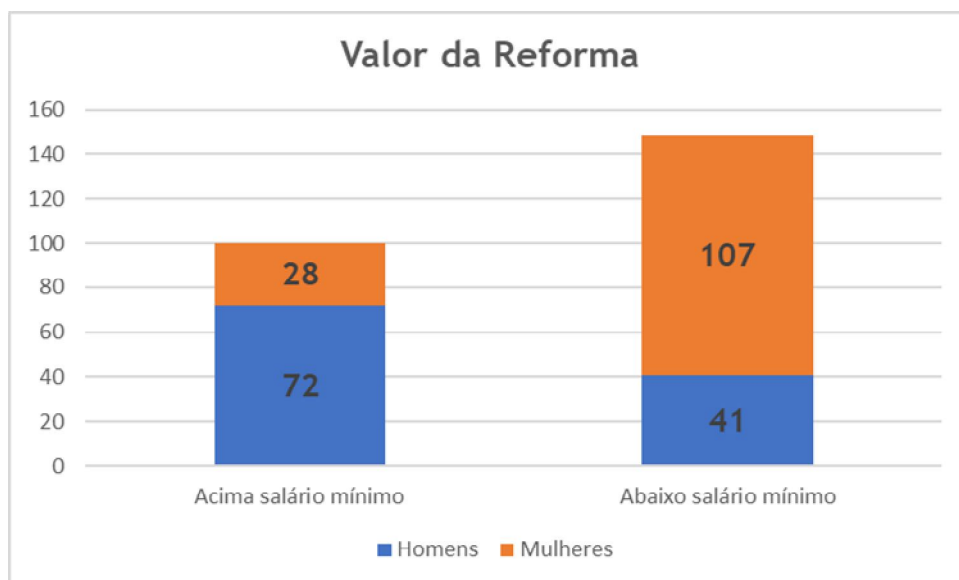


Figura 8 – Distribuição dos inquiridos de acordo com o valor da reforma

Relativamente ao complemento solidário para idosos (CSI), apenas 3% dos participantes o recebem (Figura 9). Este complemento é um apoio em dinheiro pago mensalmente aos idosos de baixos recursos, com idade igual ou superior à idade normal de acesso à pensão de velhice do regime geral de segurança social, ou seja, 66 anos e 5 meses e residentes em Portugal [42].

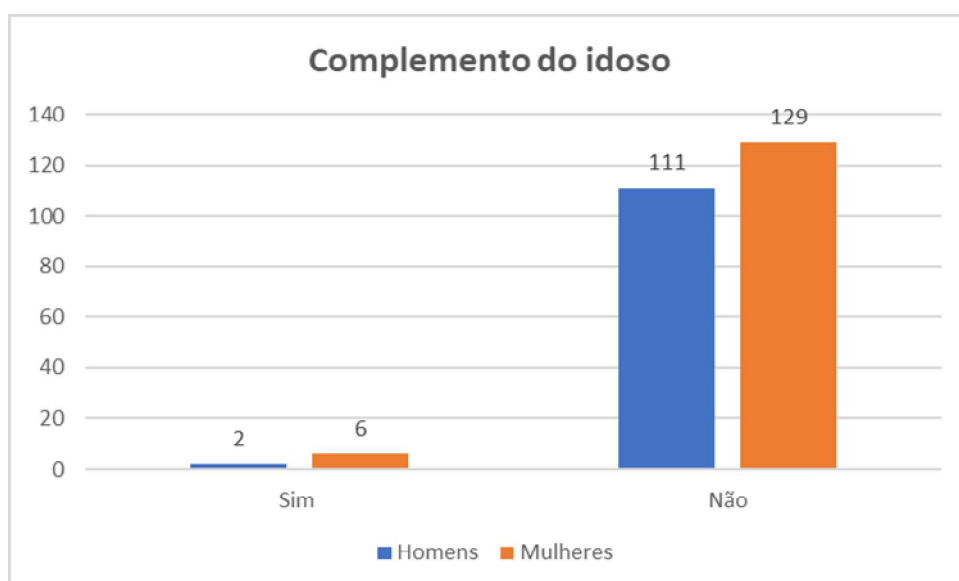


Figura 9 – Distribuição dos inquiridos de acordo com o complemento solidário do idoso

8.1.2 Aquisição da medicação e perceção do estado de saúde

Foram incluídas duas questões de resposta rápida, que permitem averiguar quem é o responsável por ir à farmácia e qual a perceção do seu estado de saúde. Estas perguntas estão interligadas, uma vez que podemos concluir até que ponto os idosos estão bem para adquirir os seus medicamentos e, isso pode depender do seu estado de saúde.

Relativamente à questão de quem seria a pessoa responsável por adquirir os medicamentos, 78% responderam que são eles próprios os encarregados desta tarefa, sendo que para 8% dos idosos é uma empregada do centro de dia (Figura 10). Com 3% temos a esposa ou o marido, filhos, as vendas domiciliárias a duas aldeias próximas de Alcains e, por último 2% referiram que era outro familiar sem, no entanto, especificar quem.

As vendas domiciliárias são realizadas pela farmácia comunitária a duas aldeias próximas de Alcains, a Póvoa de Rio de Moinhos e Cafede, onde os idosos deixam as suas receitas nos dias em que o médico dá consultas e, posteriormente, entregam-se os medicamentos.

A empregada do centro de dia dos Escalos de Cima desloca-se à farmácia duas a três vezes por semana para aviar as receitas dos idosos.

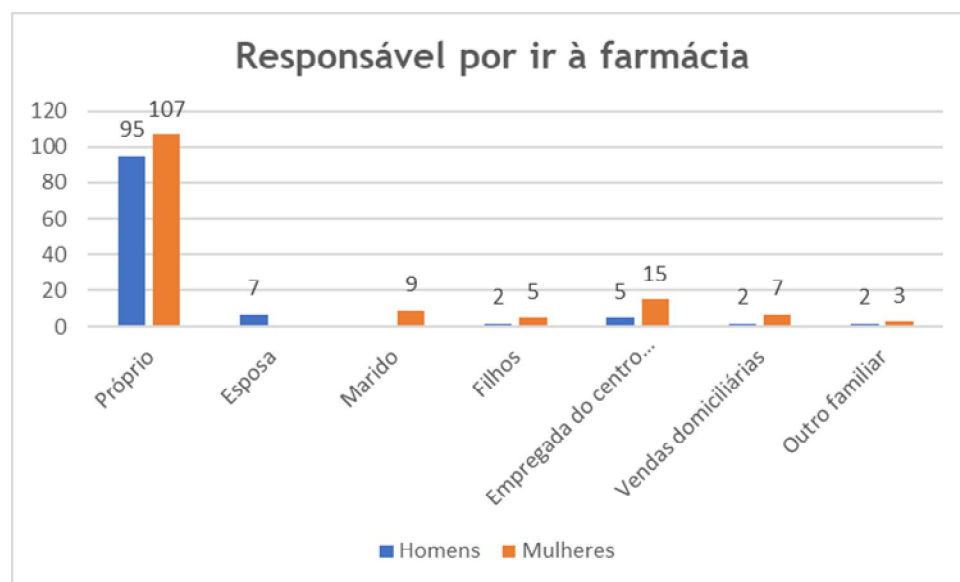


Figura 10 – Distribuição dos inquiridos de acordo com o responsável por adquirir os medicamentos

A perceção do estado de saúde é um indicador que engloba tanto componentes físicos como emocionais, além de aspetos do bem-estar e da satisfação da própria vida. No

inquérito, os inquiridos classificaram o seu estado de saúde numa escala de cinco graus: muito bom, bom, razoável, mau e muito mau [43]. Na figura 11 pode-se comprovar que os inquiridos classificaram a sua saúde como “Razoável” com 48%, “Mau” com 27% e “Bom” com 19%. Pode-se concluir que, os homens consideram o seu estado de saúde melhor do que as mulheres.

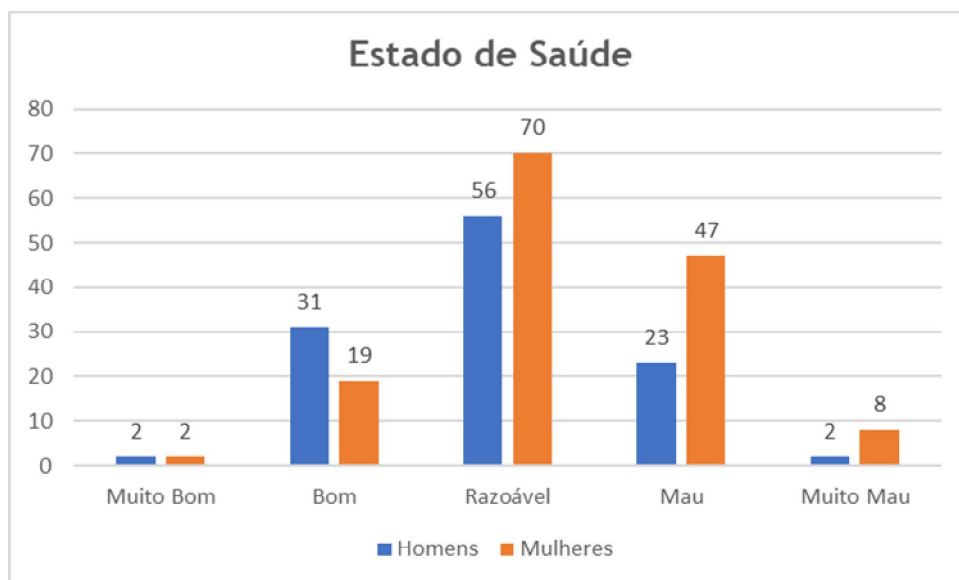


Figura 11 – Distribuição dos inquiridos sobre a perceção do seu estado de saúde

8.2. Caracterização do padrão da automedicação

8.2.1 Prevalência da automedicação com MNSRM

Com a análise destes dados foi obtida uma percentagem de 92% de automedicação, o que corresponde a 239 participantes dos 260 constituintes da amostra (Figura 12).

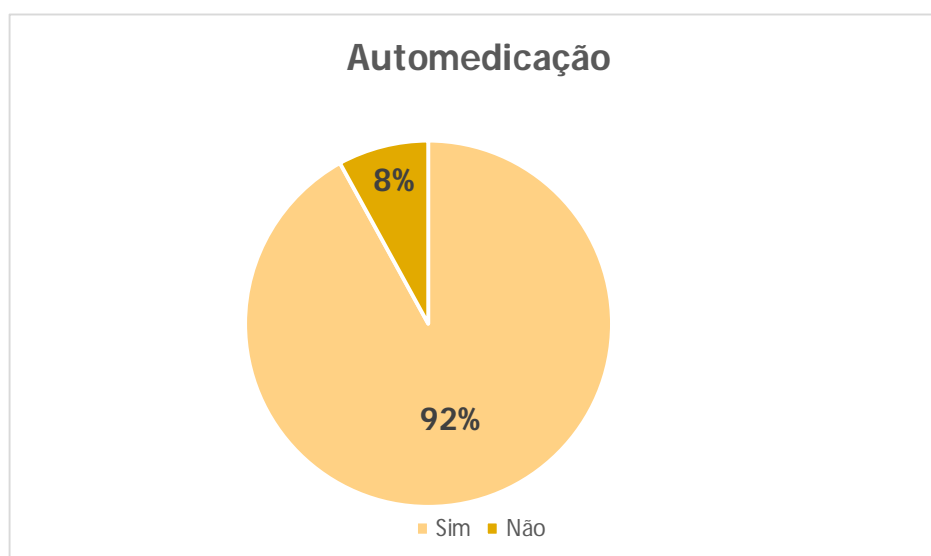


Figura 12 – Distribuição dos inquiridos conforme a prática ou não de automedicação

A elevada prevalência da prática de automedicação pode dever-se a vários fatores, nomeadamente à dificuldade de acesso aos serviços de saúde, ao tempo de espera por uma consulta médica, às condições económicas desfavoráveis e aos hábitos de quererem resolver rapidamente pequenos problemas de saúde [44].

Estes valores são muito superiores a todos os estudos realizados em Portugal. Um estudo efetuado por Zilda Mendes e seus colaboradores apresentou uma percentagem de automedicação em idosos de 19,3% [7]. Noutro estudo realizado em várias áreas rurais de Portugal incluindo Castelo Branco, a prevalência de automedicação foi inferior com 14,2% [40].

Ao relacionar o sexo dos participantes com as respostas positivas à prática de automedicação foram as mulheres com 62% que têm mais tendência para recorrer à automedicação (Figura 13).

Estes resultados vêm contrariar os resultados de um estudo de Zilda Mendes e seus colaboradores em que afirmam que os homens apresentaram uma prevalência de automedicação maior que as mulheres [7].

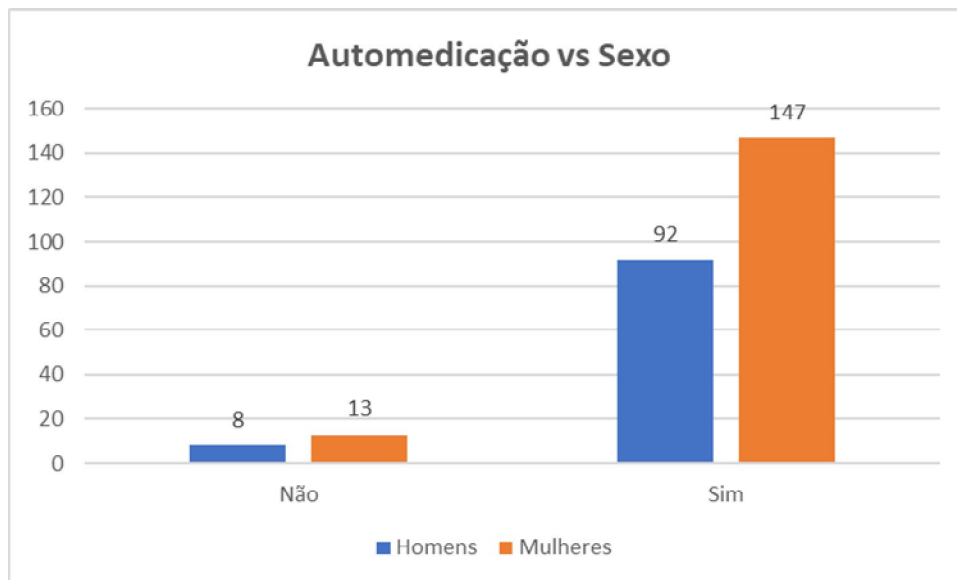


Figura 13- Automedicação em função do sexo

De forma a determinar a frequência com que os inquiridos se automedicam foi construído o seguinte gráfico (Figura 14), onde:

Muito raramente – menos de uma vez por mês

Raramente – uma vez por mês

Pouca frequência – duas vezes por mês
Alguma frequência – três a quatro vezes por mês
Muita frequência – mais de quatro vezes por mês

Relativamente à frequência com que se automedicam, 35% dos inquiridos responderam com “Alguma Frequência” e 28% com “Pouca Frequência”, sendo que as mulheres são as que frequentam mais a farmácia.

No que concerne à frequência da automedicação verificou-se que realmente o recurso demonstrou valores elevados, sugerindo que a grande maioria dos inquiridos prefere resolver os seus problemas de saúde sem indicação médica.

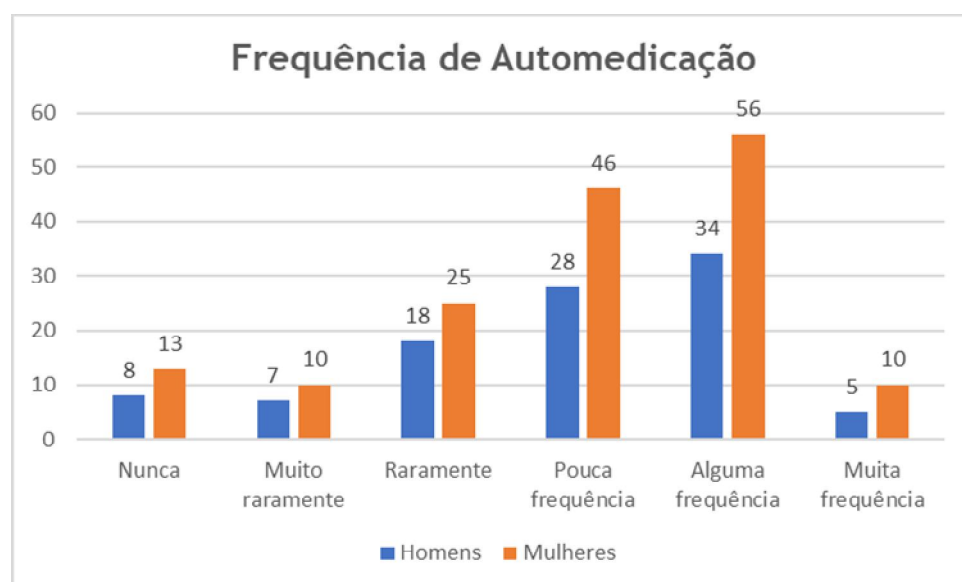


Figura 14- Distribuição dos inquiridos consoante a frequência com que se automedicam

8.2.2 Problemas de saúde mais prevalentes na automedicação

De forma a determinar os problemas de saúde que levaram os idosos a praticar a automedicação, foi construído o seguinte gráfico (Figura 15).

As situações que levaram os idosos a tomar medicamentos sem aconselhamento de um profissional de saúde são as dores de cabeça (72%), tosse (59%), gripe e constipações (41%), dores de garganta (52%), problemas musculares (51%) e venotrópicos (50%).

Estes resultados vão de encontro com os resultados de outros estudos realizados nesta área, onde os problemas mais frequentemente tratados em automedicação são as gripes, dores de cabeça e outros sintomas comuns de mal-estar físico [45].

É de referir ainda que quase todos os inquiridos adquiriram vários medicamentos para diferentes problemas de saúde, ou seja, por exemplo pediam um xarope para a tosse, uma pomada para as dores e umas pastilhas para a dor de garganta.

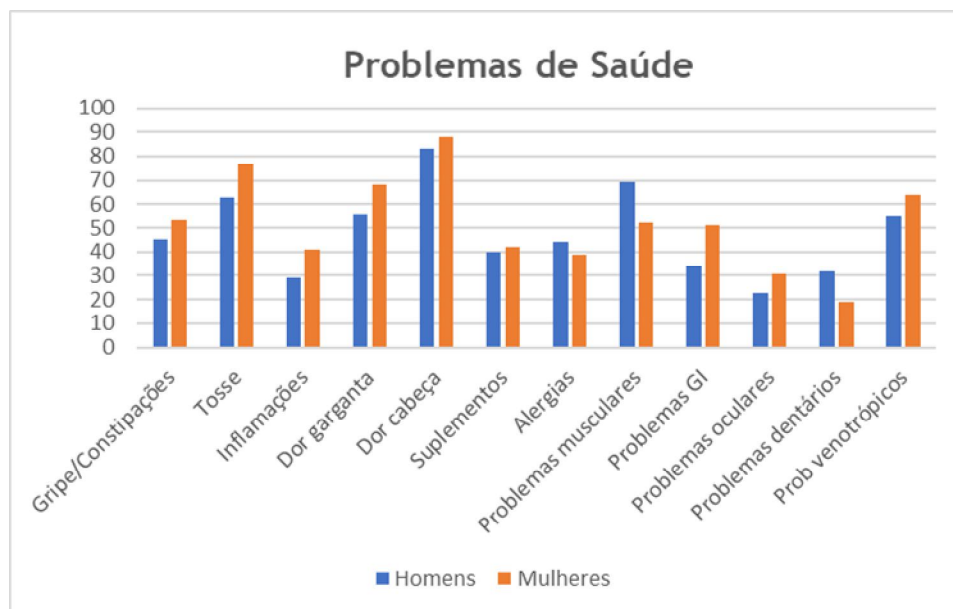


Figura 15- Os principais problemas de saúde que levaram à automedicação

8.2.3 Informações sobre os medicamentos

No que diz respeito à procura de informações sobre os medicamentos que levaram à automedicação, 92% dos inquiridos respondeu afirmativamente, sendo as mulheres as mais preocupadas sobre este assunto (Figura 16).

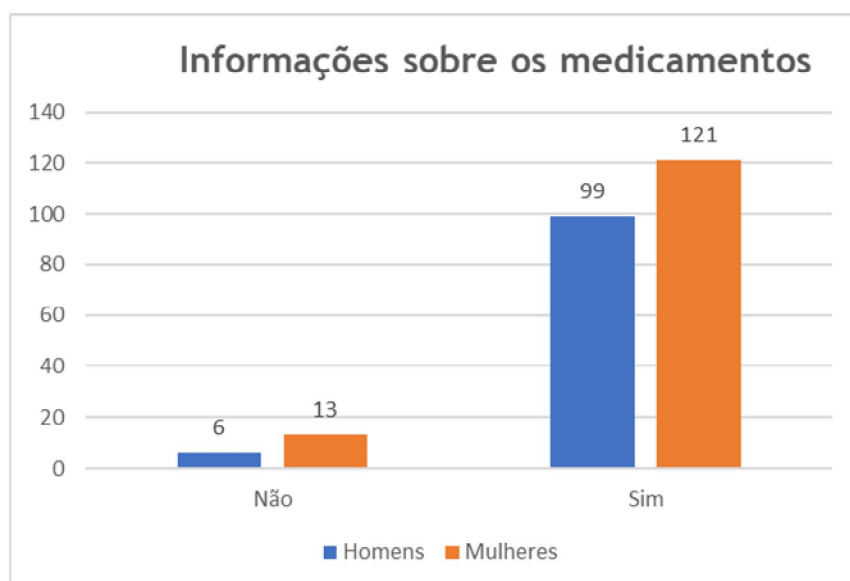


Figura 16 – Procura de informações sobre os medicamentos que levaram à automedicação

Quando questionados pelos locais onde a busca de informação é mais frequente 63% recorre à farmácia onde a ajuda do farmacêutico é de grande importância. Com 25% temos o médico, com 6% temos um amigo ou vizinho e com 5% temos a publicidade (Figura 17).

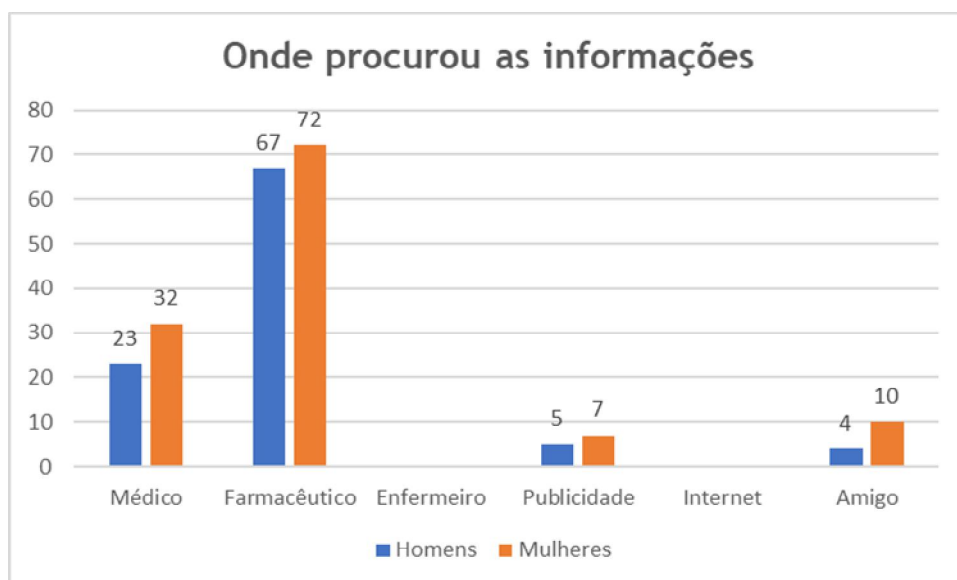


Figura 17 – Fontes de informação onde os inquiridos obtiveram conhecimento dos medicamentos usados em automedicação

8.2.4 Principais motivos que levaram à automedicação

Para sabermos quais os principais motivos que levaram à automedicação foi construído o gráfico (Figura 18), onde:

- 1º Tempo de espera por uma consulta médica
- 2º Não considerou os sintomas relevantes
- 3º Era um problema de saúde ligeiro
- 4º Problemas económicos (ter de pagar taxas moderadoras)
- 5º Tinha os medicamentos em casa
- 6º Confiança no aconselhamento do farmacêutico

Relativamente aos motivos que conduziram os inquiridos a praticar a automedicação houve uma maioria que respondeu que tinham confiança no aconselhamento do farmacêutico (40,8%), em seguida com 22,1% temos os problemas económicos, com 19,1% responderam que o problema de saúde era ligeiro, com 11,7% responderam que não podiam esperar por uma consulta médica e, finalmente com 6,3% responderam que não consideravam os sintomas relevantes.

O difícil acesso aos serviços de saúde, como por exemplo, a lista de espera na marcação de uma consulta médica ou as dificuldades económicas para o recurso a consultas no setor privado conduzem a que praticam a automedicação.

Por vezes o atendimento médico é classificado como sendo rápido, superficial e impessoal. Nalguns casos, os utentes dizem que não são examinados e nem sequer ouvidos.

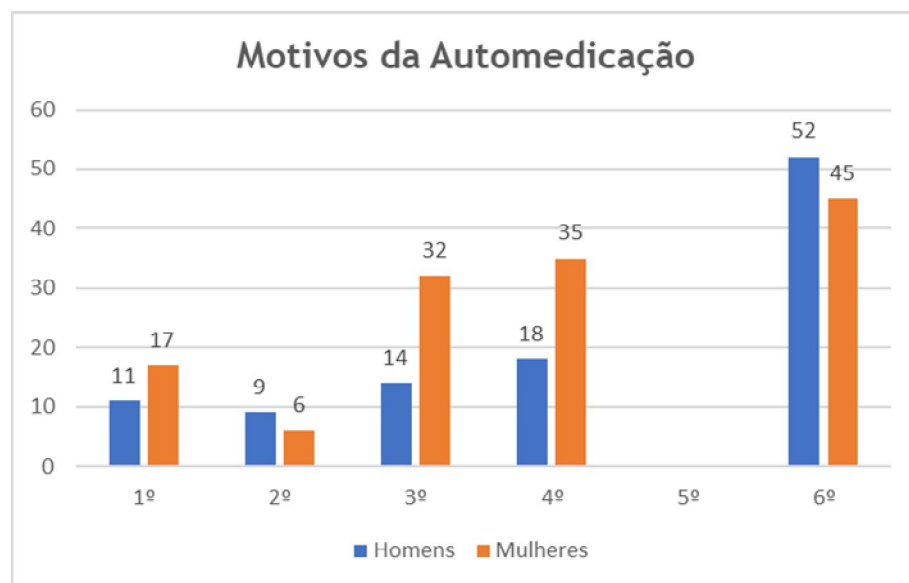


Figura 18 – Motivos que levaram à automedicação

8.2.5 O problema de saúde resolveu-se com o recurso à automedicação

Verificou-se que todos os inquiridos (100%), constataram que o problema de saúde se resolveu com o recurso à automedicação.

8.2.6 Efeitos secundários entre os medicamentos

Relativamente aos efeitos secundários, todos os inquiridos (100%) afirmaram que a toma dos medicamentos que usaram em automedicação não provocaram nenhum efeito secundário (Figura 19).

Neste contexto, é de referir, uma situação, em que o inquirido foi à farmácia aconselhar-se sobre um antigripal contendo paracetamol, a tomar de 8/8h, mas omitiu que o médico já lhe tinha prescrito o Ben-u-ron® 1g, ocorrendo o risco de administrar uma dose superior à máxima diária de paracetamol.

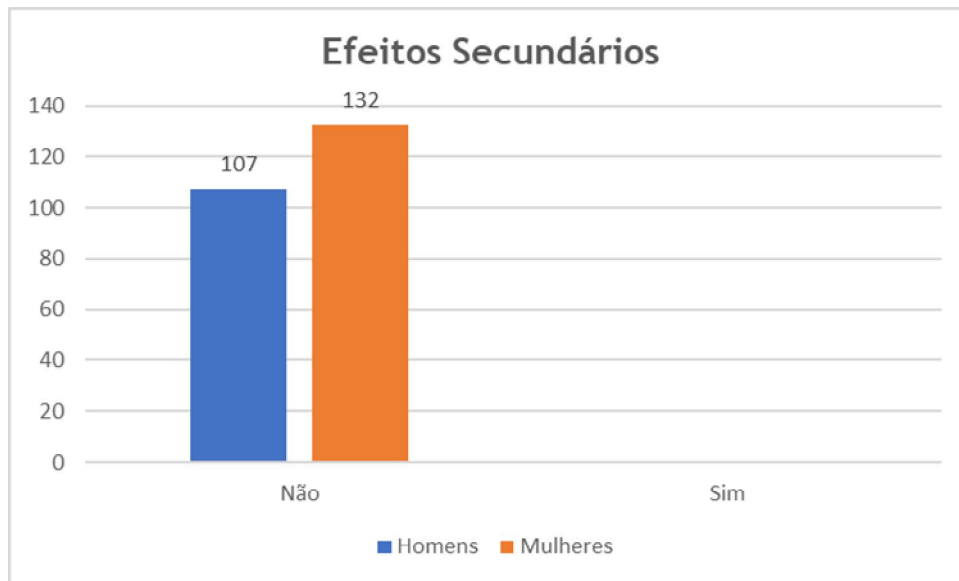


Figura 19 – Efeitos secundários entre os medicamentos que levaram à automedicação

8.2.7 Riscos inerentes ao uso de medicamentos na automedicação

Em relação ao conhecimento dos riscos verifica-se que dentro dos 239 inquiridos, 68% responderem que conheciam os riscos associados à automedicação, sendo as mulheres as que se preocupavam mais com este assunto, como se pode ver no gráfico (Figura 20).

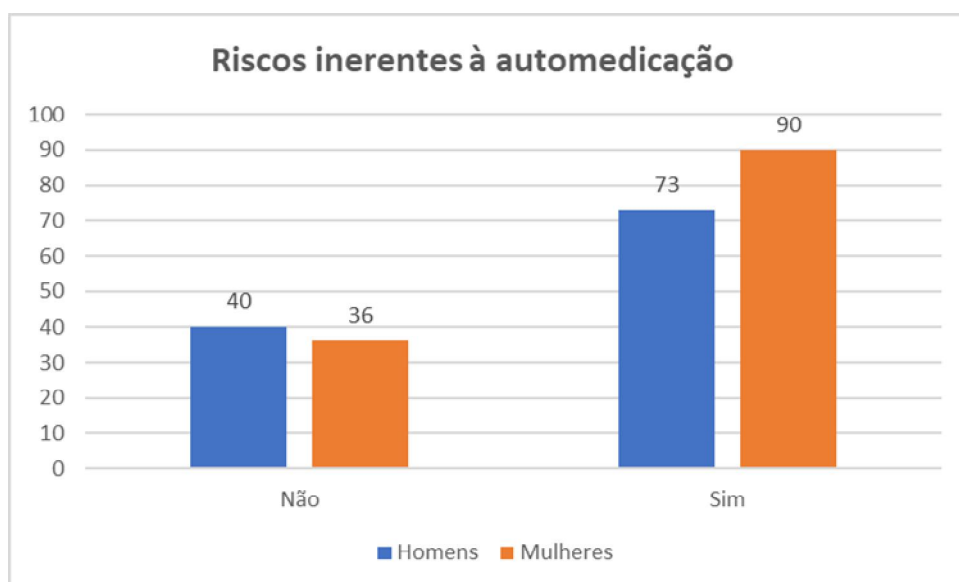


Figura 20 – Distribuição dos inquiridos consoante os riscos inerentes à automedicação

No que diz respeito há identificação dos riscos associados à prática da automedicação foi construído o seguinte gráfico (Figura 21), onde:

- 1º Pode conduzir a doenças mais graves;
- 2º Pode conduzir a um diagnóstico errado;

- 3º Interações entre medicamentos;
- 4º Reações alérgicas;
- 5º Administração e dosagem incorreta dos medicamentos

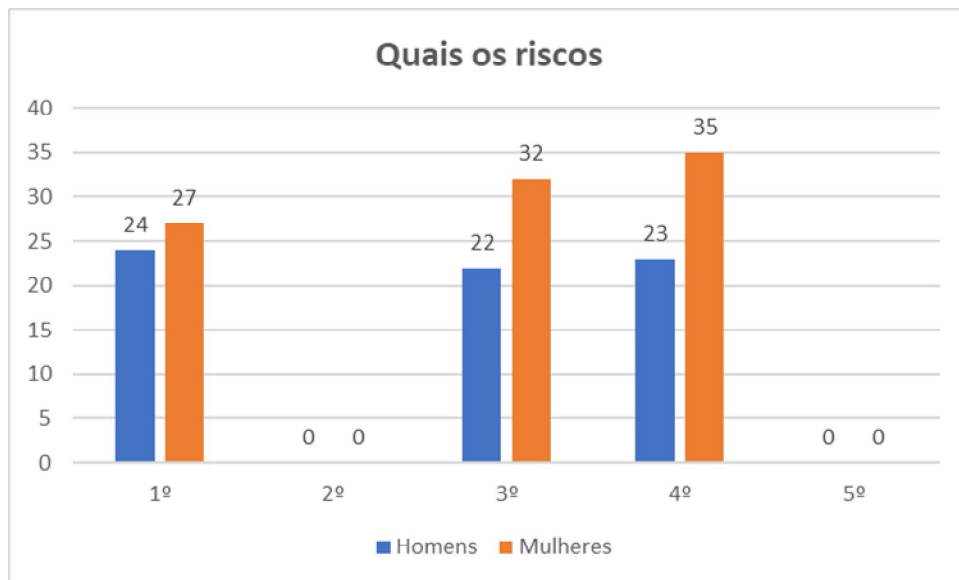


Figura 21 – Distribuição dos inquiridos de acordo com os riscos inerentes à automedicação

Assim sendo, 36% dos inquiridos reconheceu as reações alérgicas como um risco mais preocupante, de seguida com 33% vêm as interações entre os medicamentos e com 31% responderam que o uso dos medicamentos em automedicação podia conduzir a doenças mais graves.

8.2.8 Compra de MSRM sem o conhecimento do médico

O que levou os utentes a pedir MSRM, mas sem apresentar a receita médica foi de 58%, mais em homens que em mulheres (Figura 22) e, ocorreu essa dispensa porque o medicamento em questão havia sido recomendado pelo médico para a continuidade do tratamento crónico. Portanto foi feita uma venda suspensa em que o utente forneceu mais tarde a respetiva receita médica [46].

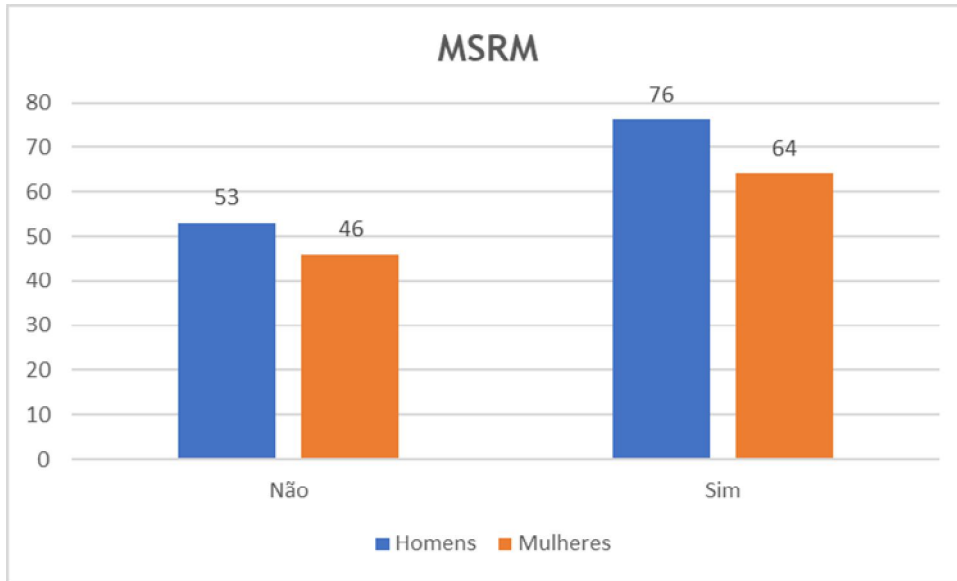


Figura 22 – Já comprou MSRM sem o conhecimento do médico

A Figura 23 mostra-nos quais os MSRM que os participantes neste estudo compraram mais, sendo eles o Ben-u-ron® 1g e o Zolpidem® que são dois medicamentos que são comparticipados, mas que o médico só passa a respetiva receita com uma validade de 30 dias. Relativamente aos outros medicamentos, como é o caso do Adalgur N®, o Ginkgo biloba®, o Broncho-Vaxom® e a Aspirina GR®, estes são MSRM, mas não são comparticipados com receita médica. Assim sendo, os utentes pensam que, como não tem comparticipação, não é preciso a receita médica.

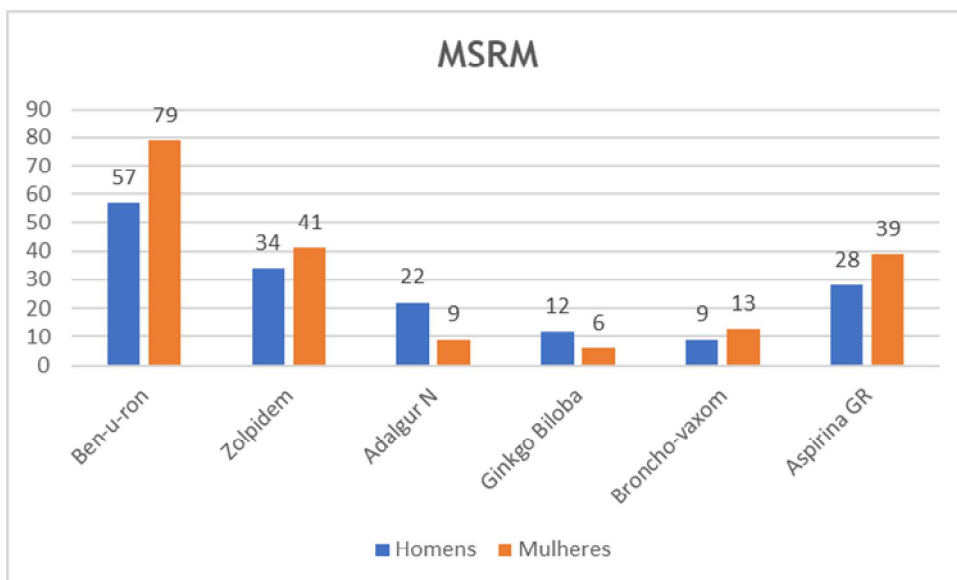


Figura 23 – Quais os MSRM que comprou sem o conhecimento do médico

8.3. Prevalência de doenças crónicas

Relativamente às doenças crónicas foi obtida uma percentagem de 96%, o que corresponde a 250 inquiridos dos 260 constituintes da amostra (Figura 24). De um total de 250, 145 (58%) são mulheres e 105 (42%) são homens.

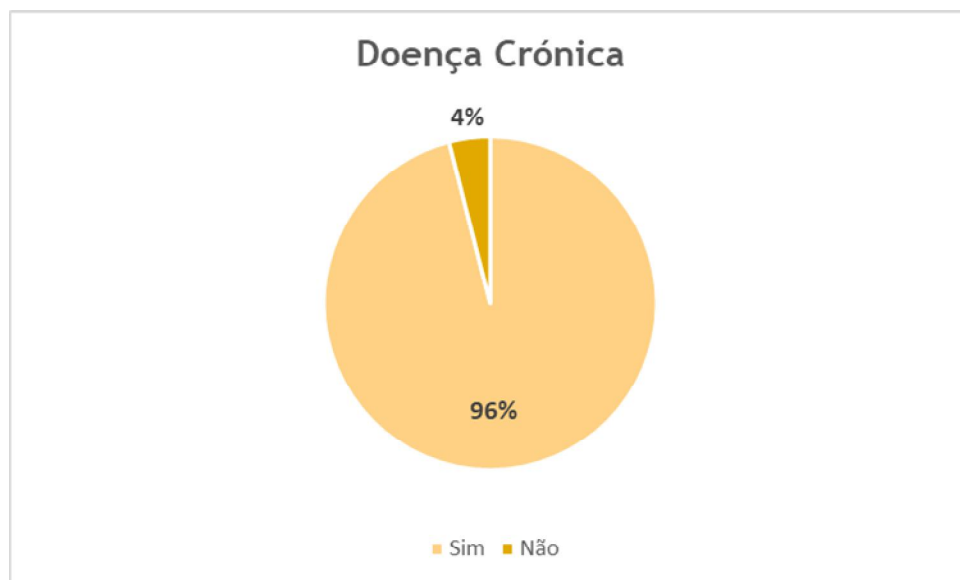


Figura 24 – Tem alguma doença crónica

O projeto Saúde.come do CEDOC – Centro de Estudos em Doenças Crónicas da Faculdade de Ciências Médicas da Universidade Nova de Lisboa apresentou um manual prático para a promoção de estilos de vida saudáveis e, afirmou que os idosos portugueses com mais de 65 anos têm em média três doenças crónicas [47].

Segundo dados do Inquérito Nacional de Saúde com Exame Físico (INSEF), mais de metade dos portugueses têm pelo menos uma doença crónica, uma ocorrência mais frequente nas mulheres e nos idosos [48].

Neste inquérito, quase 20% dos inquiridos disseram ter uma doença crónica, 17% apontaram duas e 10,4% referiram três doenças crónicas. Os dados referem ainda que 5,2% sofrem de quatro, 3% sofrem de cinco e 2,7% de seis patologias crónicas [48].

No seguimento deste tema vamos tentar perceber se o número de fármacos que os inquiridos tomam é importante, então 27% dos inquiridos consomem três fármacos, 16% seis, 13% quatro e 12% 5 fármacos (Figura 25).

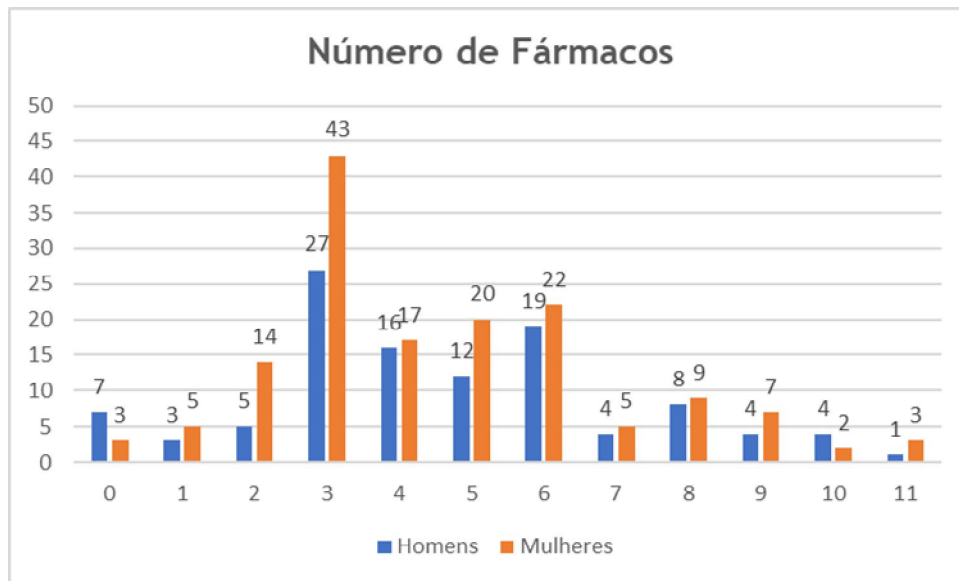


Figura 25 – Distribuição dos inquiridos consoante o número de fármacos que tomam

Segundo um trabalho apresentado num congresso de Medicina Geral e Familiar concluiu-se que, em média, os idosos tomam quatro ou mais fármacos por dia [49].

Em Portugal, o Centro de Estudos e Avaliação em Saúde realizou um estudo no qual se pretendia analisar o “saco dos medicamentos”, ou seja, pretendia encorajar os utentes, principalmente os idosos a levarem a medicação para tentarem perceber qual a média de fármacos que cada utente toma [32]. Este estudo revelou que 23,4% dos idosos tomam entre quatro e cinco fármacos, 51,6% tomam entre 6 a 9 fármacos e 25% tomam 10 ou mais fármacos [32].

Quanto às doenças crónicas mais prevalentes nos idosos, o gráfico seguinte (Figura 26) mostra-nos as cinco doenças que prevaleceram mais, que foram:

- 1) Hipertensão arterial (90%)
- 2) Ansiedade (56%)
- 3) Problemas digestivos (38%)
- 4) Insuficiência cardíaca (30%)
- 5) Diabetes (27%)

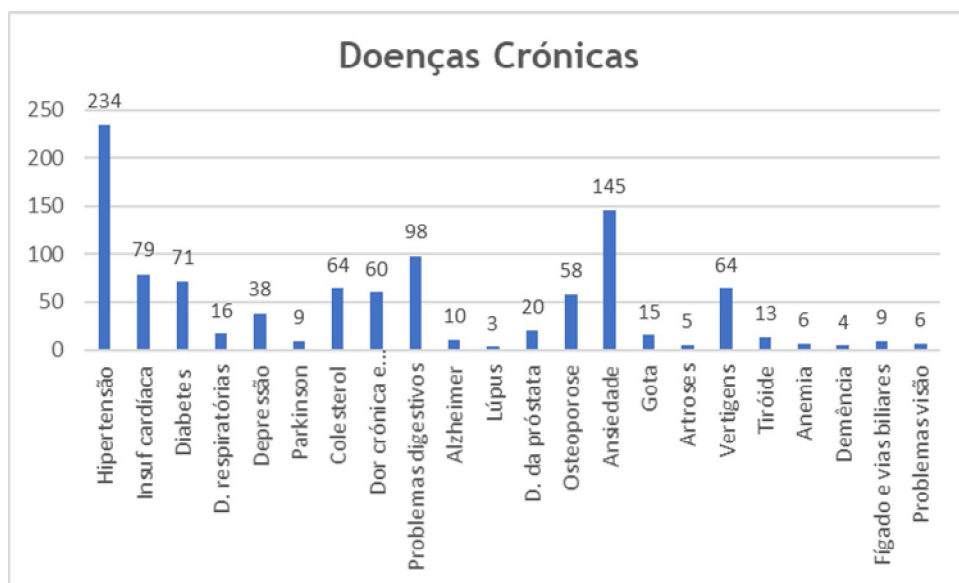


Figura 26 – Doenças Crônicas mais prevalentes

O gráfico da figura 27 mostra as diferentes doenças crônicas em função do sexo, onde se concluiu que as mulheres são mais propensas a ter hipertensão, diabetes, problemas respiratórios, Alzheimer, osteoporose, doenças da tiroide, artroses e, por fim salienta-se a anemia, as vertigens e a ansiedade.

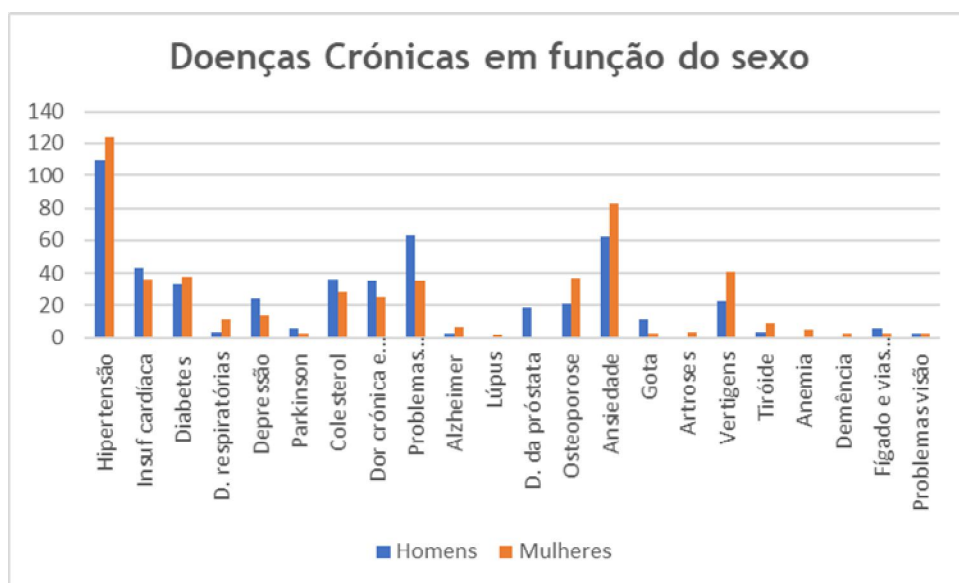


Figura 27 – Doenças Crônicas em função do sexo

Segundo dados do Inquérito Nacional de Saúde com Exame Físico (INSEF), as principais doenças crônicas dos homens foram a hipertensão (25,1%), hipercolesterolemia (23,7%), alergia (11,4%), diabetes (10,4%), dor crónica (7,4%) e artrose (7,3%). Nas mulheres, as doenças crônicas mais referidas foram a hipertensão (26,1%), hipercolesterolemia (25,7%), artrose (20,65%), alergia (18,1%), depressão (15,2%) e dor crónica (13,5%) [50].

9. Reflexões finais

9.1. Limitações do estudo

Apesar deste estudo apresentar uma amostra representativa dos utentes com idade igual ou superior a 65 anos, de estarem inscritos na UCSP-Alcains e que frequentem a farmácia comunitária em Alcains, não existem dúvidas que nenhuma amostra representa na perfeição um todo, havendo sempre uma margem de erro. Como este é um erro que não se pode evitar, este pode ser reduzido através de uma escolha correta do tamanho da amostra, sendo que quanto maior é o tamanho da amostra menor é o erro cometido.

Uma outra limitação do estudo é o facto de todos os inquiridos terem sido informados que era um estudo científico. Esta abordagem poderia ter influenciado a maior parte dos inquiridos a responderem o que era o mais correto e não o que praticavam no dia a dia.

9.2. Contribuições e recomendações para o futuro

A partir das reflexões realizadas e do estudo empírico deste projeto, surgiram várias linhas de investigação que podem constituir futuros campos de atuação. Acredita-se que os resultados obtidos são de extremo interesse para a compreensão e melhoria deste tema que é a automedicação, pelo que, como recomendação futura, os inquéritos deveriam ser distribuídos por diversas regiões rurais de Portugal e estabelecer conclusões e, eventualmente, relações com as características de cada uma. Espera-se que a realização desta dissertação tenha possibilitado aumentar o conhecimento deste tema que é a automedicação, principalmente nos idosos e, constitua um alerta ao setor da saúde e aos utentes, da responsabilidade inerente à automedicação.

As farmácias podem representar um papel fundamental ao implementarem programas de revisão e acompanhamento da terapêutica e prestarem aconselhamentos necessários à correta utilização dos medicamentos.

Por último e de forma a colmatar este problema que é a automedicação e, principalmente nos idosos, vou elaborar dois posters que serão afixados na UCSP-Alcains e na farmácia em Alcains. O poster vai conter os resultados deste meu estudo e dar a conhecer a todos os inquiridos que participaram nele.

10. Conclusão

Esta dissertação foi muito além de todos os objetivos que se pretendiam alcançar, é evidente a ausência de dados em Portugal, principalmente em zonas rurais, o que constituiu um desafio ainda maior na procura de respostas e na tentativa de compreender a perceção dos inquiridos.

Em relação ao tema em estudo, foi possível notar que alguns inquiridos demonstravam algumas dúvidas ou pouco conhecimento relativamente ao significado de automedicação. Então tive que adotar uma postura diferente dialogando com eles sobre a automedicação e se tinham dúvidas sobre os medicamentos que estavam a tomar e, só assim pude obter todas as informações que pretendia para o preenchimento dos inquéritos.

Neste estudo foram incluídas mais mulheres (56%) que homens (44%), eram mais homens casados e mais mulheres viúvas e a viver sozinhas e, maioritariamente vivem na localidade de Alcains. Quase a totalidade dos inquiridos com 95% são reformados, em que as mulheres recebem uma reforma mais baixa que os homens. Em relação à pessoa responsável por adquirir os seus medicamentos, 78% responderam que são eles próprios os responsáveis por essa tarefa. Quanto à perceção do seu estado de saúde, 48% classificaram a sua saúde como "Razoável".

A automedicação pode colocar em risco a saúde dos idosos, ou seja, a elevada utilização de medicamentos pode afetar a sua qualidade de vida. O problema não pode ser atribuído só ao consumo de medicamentos, mas sim ao seu uso irracional. Portanto em diversos casos, a automedicação ao invés de beneficiar o idoso, pode gerar muito mais danos, atuando negativamente no seu estado de saúde, embora possa trazer alívio temporário.

Em relação à automedicação em si, foi obtida uma elevada percentagem, com 92%, em que as mulheres são as que recorrem com mais frequência à automedicação, com 56%. As situações que levaram os idosos a automedicarem-se foram as dores de cabeça, a tosse, gripe e constipações, dores de garganta, dores musculares e a necessidade de venotrópicos.

É do conhecimento geral que os idosos são *per si* o segmento populacional que mais recorre aos serviços de saúde e, por razões sociais e económicas, o aconselhamento

farmacêutico ocupa um lugar de destaque. Neste projeto, houve dificuldade na obtenção de dados específicos que permitissem caracterizar este segmento no nosso país.

Relativamente à procura de informações sobre os medicamentos, 92% responderam afirmativamente, sendo as mulheres as mais preocupadas sobre este assunto. Quando questionados pelos locais onde vão procurar essa informação, 63% dos inquiridos recorrem à farmácia, onde a ajuda do farmacêutico é de grande importância. Quanto aos riscos, verifica-se que 68% conhece os riscos onde 36% reconheceu as reações alérgicas, 33% referem as interações entre os medicamentos e 31% disseram que podiam conduzir a doenças mais graves.

Os idosos integram o grupo etário que toma mais medicamentos, dado ser o grupo que tem maior número de doenças associadas. As respostas à terapêutica farmacológica são heterogêneas e, por vezes, imprevisíveis, porque podem estar associadas à não adesão da terapêutica e às próprias características do envelhecimento, que envolvem alterações farmacocinéticas e farmacodinâmicas e predispõem o idoso ao aparecimento de problemas adicionais.

Relativamente às doenças crónicas foi obtida uma percentagem de 96%, sendo, as mulheres as que prevalecem com 58% versus 42% dos homens. Dentro das doenças crónicas mais prevalentes neste estudo, a hipertensão arterial é a que predomina, sendo mais uma vez, as mulheres as mais propensas a ter essa doença. Por último, e não menos importante, temos o número de fármacos que os inquiridos tomam, 27% tomam 3 medicamentos, 16% tomam 6, 13% tomam 4 e 12% tomam 5.

Para o bem ou para o mal, são as doenças que, com demasiada frequência, “chamam” os idosos ao “mundo real”, pois muitas vezes é a ida à farmácia que faz os idosos saírem de casa, que os faz partilharem os problemas que têm. A farmácia não é só um local sem relação onde há uma troca de dinheiro e de medicamentos; é um local relacional, é um local que permite avaliar verdadeiramente o estado das pessoas e da pessoa idosa – a farmácia é um verdadeiro ponto de encontro!

Realizar este projeto foi muito gratificante pois a vida deve ser vivida e aproveitada seja em que idade for e, que nunca se deve desistir dos objetivos que temos em mente...

Bibliografia

1. Aconselhamento na Dor Crónica (2018). formacao@holon.pt (webinar)
2. Gabinete Jurídico e Contencioso do INFARMED. Despacho n.º 17690/2007, de 23 de julho. Legislação Farmacêutica Compilada.
3. M. Sá, J. Barros, e M. Sá. Automedicação em idosos na cidade de Salgueiro-PE. *Revista Brasileira de Epidemiologia*, vol. 10, n. 1, pp. 75–85, 2007.
4. A. Filho, E. Uchoa, H. Guerra, J. Firmo, e M. Lima-Costa (2002). Prevalência e fatores associados à automedicação: resultados do projeto Bambuí. *Revista Saúde Publica*, vol. 36, n. 1, pp. 55–62.
5. M. A. Baggio e F. M. Formaggio. (2009) Automedicação: desvelando o descuidado de si dos profissionais de enfermagem. *Revista Enfermagem. UERJ*, vol. 17, n. 2, pp. 224–8.
6. CADIME. Automedicación: riesgos y beneficios. *Boletín Terapéutico Andaluz*, vol. 12, n. 5, pp. 17–18, 1996.
7. Z. Mendes, A. P. Martins, C. Miranda, M. A. Soares, A. P. Ferreira, A. Nogueira, Prevalência da automedicação na população urbana portuguesa, *Revista Brasileira de Ciências Farmacêuticas*, vol. 40, n.º 1, pp. 21–25, 2004.
8. N. L. Cardoso, “Casuística das Intoxicações Clínicas em Portugal: Perfil das Intoxicações no Serviço de Urgência Geral do Hospital de São Teotónio – Viseu, E.P.E.,” Tese de Mestrado. Universidade da Beira Interior, 2011.
9. V. A. J. Maria, Automedicação, Custos e Saúde, *Revista Portuguesa de Clínica Geral*, vol. 16, pp. 11–14, 2000.
10. Saiba mais sobre automedicação. INFARMED, 29ª Edição. [Internet]. 2015 [Acesso em 14 de Abril de 2019]. Disponível em: http://www.infarmed.pt/portal/page/portal/INFARMED/PUBLICACOES/TEMATICOS/SAIBA_MAISSOBRE/SAIBA_MAISSOBRE_ARQUIVO/29_Automedica%E3o.pdf.
11. Lubel JS, P. Angus, and P. Gow, “Accidental paracetamol poisoning,” *Medical Journal of Australia*, n.º 186, pp. 371–372, 2007.
12. N. M. Lopes, Automedicação: algumas reflexões sociológicas, *Sociologia, Problemas e Práticas*, vol. 37, pp. 141–165, 2001.
13. Automedicação: hábito perigoso para a saúde. Instituto Virtual de Fármacos do Estado do Rio de Janeiro, 12ª Edição. [Internet]. [Acesso a 23 de Abril de 2019]. Disponível em: <http://www.ivfrj.ccsdecania.ufrj.br/ivfonline/automedicacao.html>.

14. M. A. Soares, Medicamentos não prescritos - Aconselhamento Terapêutico, Farmácia Portuguesa, 2002.
15. Associação Nacional das Farmácias, Pratique uma automedicação responsável, Farmácia Saúde, vol. 148, 2009.
16. Despacho n.º17 690/2007. Diário da República, 2ª série, nº 154, de 10 de agosto de 2007.
17. L. C. Casarin, "O uso de medicamentos na saúde coletiva," Monografia. 2007.
18. Gabinete Jurídico e Contencioso. INFARMED. Portaria n.º 195-D/2015, de 39 junho. Legislação Farmacêutica Compilada.
19. D. S. De Aquino, Por que o uso racional de medicamentos deve ser uma prioridade? Ciência & Saúde Coletiva, vol. 13(Sup), pp. 733–736, 2008.
20. Riscos da Automedicação, Revista Saúde e Bem Estar, vol. 179, pp. 28–30, 2009.
21. M. Silva, O. Freitas, I. Mendes, O medicamento, a automedicação e o papel do farmacêutico, Unopar Científica Ciências Biológicas e da Saúde, vol. 2, nº 1, pp. 183–189, 2000.
22. <https://www.publico.pt/2018/03/29/sociedade/noticia/portugal-e-um-dos-paises-mais-envelhecidos> [Acesso a 11 de Abril de 2019]
23. <https://www.who.int> [Acesso a 11 de Abril de 2019]
24. O Envelhecimento em Portugal: situação demográfica e socioeconómica recente das pessoas idosas. [Internet]. Vol. 1. 2002. [Acesso em 20 de Abril de 2019]. Disponível em: <http://www.ine.pt>
25. Carneiro R, Chau F, Soares C, Fialho JAS, Sacadura MJ. Envelhecimento da População: Dependência, Ativação e Qualidade - Relatório Final. Lisboa; 2012.
26. Franceschi C, Valensin S, Bonafe M, et al. The network and the remodeling theories of aging: historical background and new perspectives. Exp Gerontol. 2000;35(6-7):87996.
27. Characterization of drugs prescribed to the elderly in the Family Health Strategy Cad. Saúde Pública vol.25 n.5 Rio de Janeiro. Maio de 2009
28. DGS. Programa Nacional para a Saúde das Pessoas Idosas. Lisboa; 2006.
29. Shola AI, Adegboye A. Polypharmacy in the Elderly: The Need for Concern and Strategies for Its Control. Br J Pharm Res. 2015;8(5):1–12.
30. Santos M, Almeida A. Polimedicação no idoso. Rev Enferm Ref. 2010;3(2):149–62.
31. WHO. World report on Ageing and Health [Internet]. Geneva; 2015. Disponível em: <http://www.who.int>
32. CEFAR – Analisando o saco de medicamentos dos idosos. Farmácia Observatório. ANF 23(2009)5

33. Barry PJ, Gallagher P, Ryan C. Inappropriate prescribing in geriatric patients. 2008 Feb;10(1):37-43.
34. Beers MH, Ouslander JG, Rollinger I, Reuben DB. Explicit criteria for determining inappropriate medication use in nursing home residents. UCLA Division of Geriatric Medicine. *JGIM* 1991 Sep;15(9):1825-32.
35. Beers MH. Explicit criteria for determining potentially inappropriate medication use by the elderly. An update. 1997 Jul 28;157(14):1531-6.
36. Naugler CT, Brymer C, Stolee P, Arcese ZA. Development and validation of an improving prescribing in the elderly tool. 2000 Summer;7(2):103-7.
37. Hanlon JT, Schmader KE, Samsa GP, Weinberger M, Uttech KM, Lewis IK, Cohen HJ, Feussner JR. A method for assessing drug therapy appropriateness. 1992 Oct;45(10):1045-51.
38. Neil S. Wenger, MD, MPH; Paul G. Shekelle, MD, PhD, the ACOVE Investigators. Assessing Care of Vulnerable Elders: ACOVE Project Overview. 16 October 2001
39. Gallagher P, Ryan C, Byrne S, Kennedy J, O'Mahony D. STOPP (Screening Tool of Older Person's Prescriptions) and START (Screening Tool to Alert doctors to Right Treatment). Consensus validation. 2008 Feb;46(2):72-83.
40. Ferreira, A. P. N., Madureira, B., Martins, A. P., Melo, M. N., Mendes, Z., Miranda, A. C. (2006). Prevalence of self-medication in rural areas of Portugal. *Pharm World Sci* 28:19-25
41. Fortin M. (2009). Fundamentos e etapas do processo de investigação. Loures. Lusodidacta
42. www.seg-social.pt/complementosolidarioparaidosos [Acesso a 24 de Fevereiro de 2020]
43. Pesquisa Nacional da saúde 2013. Perceção do Estado de Saúde, Estilos de Vida e Doenças Crónicas, IBGE
44. Amaral, Odete, Lages, Adriana, Sousa, Liliana, Almeida, Lúcia, Santos, Juliana, Dias, Mariana, Silva, Daniel & Pereira, Carlos (2014). Automedicação em Jovens e Adultos da Região Centro de Portugal. *Millenium*, 47 (jun/dez). Pp 97-109
45. Ezequiel Cássio Gusmão e seus colaboradores (2018). Automedicação em idosos e fatores associados. *Revista Eletrónica Acervo Saúde*. ISSN 2178-2091
46. N. Lopes, "Automedicação: as encruzilhadas sociológicas", *Revista Com(m)textos de Sociologia*, vol.3, pp. 34-38, 2004
47. Decreto-Lei nº241/2009. Diário da República, 1ª série, nº180, de 16 de setembro de 2009
48. <https://sol.sapo.pt/artigo/565004> de 25 de fevereiro de 2017 [Acesso a 19 de Maio de 2020]

49. <https://www.publico.pt/sociedade/noticia/metade-portugueses-menos-doenca-cronica> de 11 de fevereiro de 2019 [Acesso a 16 de Março de 2020]
50. <https://www.publico.pt/sociedade/noticia/idosos-tomam-mais-de-sete-medicamentos-por-dia-em-media> de 24 de abril de 2009 [Acesso a 14 de Março de 2020]

ANEXOS

ANEXO I – MODELO DA RECEITA MÉDICA ELECTRÓNICA MATERIALIZADA

GOVERNO DOS AÇORES
Serviço Regional de Saúde

Recetta Médica Nº
(representação em código de barras e caracteres)

TIPO RECETTA

Utilizador: Telefone: Entidade Responsável: Nº de Beneficiário:	R.C.: (representação em código de barras e caracteres)	(Nº do utente em código de barras e caracteres)	
(Nº da célula profissional, em código de barras e caracteres ou unidade de prescriptor)	(Nome profissional) Especialidade: Telefone:	(Local de Prescrição) (representação em código de barras e caracteres)	
B. DCI / nome, dosagem, forma farmacéutica, embalagem, posologia		Nº Externa	Identificação Única
1			
2			
3			
4			

Validade: 30 dias
Data: aa-aa-mm-dd

(Assinatura do Médico prescriptor)

Guia de tratamento para o utente

Recetta Médica Nº: (representação em código de barras e caracteres) Médico prescriptor: Utilizador:	Telefone: Telefone:
Código Agressor: (informação a utilizar para dispensa de medicamentos na farmácia) DCI / nome, dosagem, forma farmacéutica, embalagem, posologia	Código Direito opção: Nº
1	
2	
3	
4	

Encargo para o utente de acordo com os medicamentos comercializados que cumprem a prescrição médica

1 (*)
2 (*)
3 (*)
4 (*)

Para obter mais informações sobre a preço dos medicamentos:
 • Consultar a Farmácia Medicamento, no sítio do IN/FAVIED (www.infarmed.pt);
 • Contactar a Linha de Medicamento 800 222 444 (Linha Única: 09 00-15 00 e 14 00-17 00);
 • Falar com o seu médico ou farmacêutico.

Data: aa-aa-mm-dd

Processado por computador - software, versão - empresa

ANEXO IV – LISTA DAS SITUAÇÕES PASSÍVEIS DE AUTOMEDICAÇÃO

ANEXO

Lista de situações passíveis de automedicação

Sistema	Situações passíveis de automedicação (termos técnicos)
Digestivo	<ul style="list-style-type: none"> a) Diarreia. b) Hemorróidas (diagnóstico confirmado). c) Pirose, enfartamento, flatulência. d) Obstipação. e) Vômitos, enjoo do movimento. f) Higiene oral e da orofaringe. g) Endoparasitoses intestinais. h) Estomatites (excluindo graves) e gengivites. i) Odontalgias. j) Profilaxia da cárie dentária. k) Candidíase oral recorrente com diagnóstico médico prévio. l) Modificação dos termos de higiene oral por desinfecção oral. m) Estomatite aftosa.
Respiratório	<ul style="list-style-type: none"> a) Sintomatologia associada a estados gripais e constipações. b) Odinofagia, faringite (excluindo amigdalite). c) Rinorreia e congestão nasal. d) Tosse e rouquidão. e) Tratamento sintomático da rinite alérgica perene ou sazonal com diagnóstico médico prévio. f) Adjuvante mucolítico do tratamento antibacteriano das infeções respiratórias em presença de hipersecreção brônquica g) Prevenção e tratamento da rinite alérgica perene ou sazonal com diagnóstico médico prévio (corticóide em inalador nasal)
Cutâneo	<ul style="list-style-type: none"> a) Queimaduras de 1.º grau, incluindo solares. b) Verrugas. c) Acne ligeiro a moderado. d) Desinfecção e higiene da pele e mucosas. e) Micoses interdigitais. f) Ectoparasitoses. g) Picadas de insectos. h) Pitiríase capitis (caspa). i) Herpes labial. j) Feridas superficiais. l) Dermatite das fraldas. m) Seborreia. n) Alopecia. o) Calos e calosidades. p) Frieiras. q) Tratamento da pitiríase versicolor. r) Candidíase balânica. s) Anestesia tópica em mucosas e pele nomeadamente mucosa oral e rectal.

Nervoso/psique.....	<p>t) Tratamento sintomático localizado de eczema e dermatite com diagnóstico médico prévio.</p> <p>a) Cefaleias ligeiras a moderadas.</p> <p>b) Tratamento da dependência da nicotina para alívio dos sintomas de privação desta substância em pessoas que desejem deixar de fumar.</p> <p>c) Enxaqueca com diagnóstico médico prévio.</p> <p>d) Ansiedade ligeira temporária.</p> <p>e) Dificuldade temporária em adormecer.</p>
Muscular/ósseo.....	<p>a) Dores musculares ligeiras a moderadas.</p> <p>b) Contusões.</p> <p>c) Dores pós-traumáticas.</p> <p>d) Dores reumáticas ligeiras a moderadas (osteoartrose/osteoartrite).</p> <p>e) Dores articulares ligeiras a moderadas.</p> <p>f) Tratamento tópico de sinovites, artrites (não infecciosas), bursites, tendinites.</p> <p>g) Inflamação moderada de origem músculo esquelética nomeadamente pós-traumática ou de origem reumática.</p>
Geral	<p>a) Febre (menos de três dias).</p> <p>b) Estados de astenia de causa identificada.</p> <p>c) Prevenção de avitaminoses.</p>
Ocular	<p>a) Hipossecreção conjuntival, irritação ocular de duração inferior a três dias.</p> <p>b) Tratamento preventivo da conjuntivite alérgica perene ou sazonal com diagnóstico médico prévio.</p> <p>c) Tratamento sintomático da conjuntivite alérgica perene ou sazonal com diagnóstico médico prévio.</p>
Ginecológico.....	<p>a) Dismenorreia primária.</p> <p>b) Contraceção de emergência.</p> <p>c) Métodos contraceptivos de barreira e químicos.</p> <p>d) Higiene vaginal.</p> <p>e) Modificação dos termos de higiene vaginal por desinfecção vaginal.</p> <p>f) Candidíase vaginal recorrente com diagnóstico médico prévio. Situação clínica caracterizada por corrimento vaginal esbranquiçado, acompanhado de prurido vaginal e habitualmente com exarcebação pré-menstrual.</p> <p>g) Terapêutica tópica nas alterações tróficas do tracto génito-urinário inferior acompanhadas de queixas vaginais como disparêunia, secura e prurido.</p>
Vascular	<p>a) Síndrome varicosa—terapêutica tópica adjuvante.</p> <p>b) Tratamento sintomático por via oral da insuficiência venosa crónica (com descrição de sintomatologia).</p>

ANEXO V – RESULTADO DOS IDOSOS INSCRITOS NA UCSP-ALCAINS



ARSC SRSCB UCSP - ALCAINS

UCSP V de Alcains
Rua José Pereira
Monteiro, 2 A
6005-068 Alcains

Fax – 272 907 877

Exmos(as). Senhores(as):

Maria Luz Adão Alves Eugénio

De Alcains

6005 - Alcains

Sua referência:	Sua comunicação de:	Nossa referência:	Data:
Of. nº		Of. nº	
Proc.		Ext.	04/01/2017
		Proc.	

ASSUNTO: Inscritos na UCSP – Alcains com idade superior a 65 anos.

Em resposta ao pedido enviado por V. Exa, a esta UCSP, no dia 02/01/2017, fomos a informar que feito o intervalo de idades compreendidas entre os anos de 1920 e 1952, rastreamos os seguintes número de idosos, que separamos por médicos e localidades:

Nome do Médico	Localidades	Nº de idosos com 65 ou +
Dr. Abílio Marques	Alcains	517
Dra. Conceição Rijo	Alcains	292
Dra. Graça Fonseca	Mata	169
Dr. Luís Fernandes	Tinalhas/Póvoa/Lousa	795
Dr. Aníbal Ascensão	Lardosa/Esc.Cima/Esc. Baixo	822
Dra. Sílvia Picco	S.Vicente/Louriçal/Sobral	721
TOTAL		3 316

Com os melhores cumprimentos,

O Responsável da UCSP-Alcains

Dr. Abílio Marques

COLOCAR INICIAIS DO NOME DE QUEM REDIGIR O DOCUMENTO

cscbranco@srsbranco.min-saude.pt

Tel. + 351 272 901 010
Fax + 351 272 907 877

Mod.Q35_00 ARSC-SRSCB

>> 1/1

ANEXO VI – INQUÉRITO



Código _____

Inquérito sobre a prática de Automedicação nos Idosos

Eu, Maria Luz Adão Alves Eugénio, sou aluna do Mestrado Integrado em Ciências Farmacêuticas da Universidade da Beira Interior e encontro-me a realizar a tese de mestrado cujo projeto de investigação é avaliar o padrão de Automedicação nos Idosos que frequentam a farmácia em Alcains.

Este questionário é de carácter completamente anónimo e confidencial, sendo os dados recolhidos somente para utentes com idade igual ou superior a 65 anos e serão apenas usados para tratamento estatístico.

A sua participação é muito importante e é totalmente voluntária, podendo recusar-se a participar ou mesmo desistir, sem que isto acarrete qualquer prejuízo à sua pessoa.

As questões colocadas são de resposta rápida e o preenchimento do questionário não deverá demorar mais que 5 minutos.

Obrigado pela sua colaboração

Maria Luz Eugénio

Questionário

1. Idade ____ anos
2. Sexo
 - Feminino
 - Masculino
3. Estado civil
 - Solteiro (a)
 - Casado (a)
 - Divorciado (a)
 - Viúvo (a)
 - Outro; Qual? _____
4. Vive com quem?
 - Esposa/Marido
 - Filhos
 - Sozinho (a)
 - Outra pessoa; Quem? _____
5. Onde vive?
 - Alcains
 - Outra Freguesia; Qual? _____

6. Grau de escolaridade
- 4ª Classe
 - 6º Ano
 - 9º Ano
 - Não sabe ler nem escrever
 - Outro; Qual? _____
7. Situação profissional
- Com emprego ⇒ Por favor, avance para a pergunta 10
 - Reformado
 - Outro; Qual? _____
8. Quanto recebe de reforma?
- Acima do salário mínimo
 - Abaixo do salário mínimo
9. Recebe o complemento solidário do idoso?
- Sim
 - Não
10. Quem é o responsável por adquirir os medicamentos?
- Próprio (a)
 - Esposa/Marido
 - Filhos
 - Outra pessoa; Quem? (familiar, amigo, vizinho, etc.) _____
11. De um modo geral, como considera o seu estado de saúde?
- Muito bom
 - Bom
 - Razoável
 - Mau
 - Muito mau
12. Já alguma vez recorreu à automedicação?
- Automedicação é a utilização de medicamentos não sujeitos a receita médica (MNSRM) de forma responsável, sempre que se destine ao alívio de queixas de saúde passageiras e sem gravidade, com assistência ou aconselhamento opcional de um profissional de saúde (*Infarmed*)
- Nunca ⇒ Por favor avance para a pergunta 20
 - Muito raramente (menos de 1 vez por mês)
 - Raramente (1 vez por mês)
 - Pouca frequência (2 vezes por mês)
 - Alguma frequência (3 - 4 vezes por mês)
 - Muita frequência (mais de 4 vezes por mês)
13. Preencha a seguinte tabela onde vai indicar:
- 13.1.** Qual/Quais o (s) problema (s) de saúde que originou (aram) o recurso à automedicação?
(selecionar até 6 opções)
- 13.2.** Quais os medicamentos que usou quando recorreu à automedicação?

Problema (s) de saúde	Medicamento (s)
<input type="checkbox"/> Febre	
<input type="checkbox"/> Gripe, constipações, tosse	
<input type="checkbox"/> Inflamações ou infeções	
<input type="checkbox"/> Dores (cabeça e garganta)	
<input type="checkbox"/> Suplementos vitamínicos	
<input type="checkbox"/> Alergias e problemas respiratórios	
<input type="checkbox"/> Ansiedade, cansaço e insónias	
<input type="checkbox"/> Problemas musculares ou ósseos	
<input type="checkbox"/> Problemas gastrointestinais (azia, diarreia, gases e vômitos)	
<input type="checkbox"/> Problemas oculares e auriculares	
<input type="checkbox"/> Problemas de pele (queimaduras, irritações, micoses)	
<input type="checkbox"/> Problemas ginecológicos	
<input type="checkbox"/> Problemas urológicos	
<input type="checkbox"/> Disfunção erétil	
Outro (s); Qual/Quais?	
<input type="checkbox"/>	
<input type="checkbox"/>	
<input type="checkbox"/>	
<input type="checkbox"/>	

14. Antes de recorrer à automedicação procurou informações ou esclarecimentos sobre o (s) medicamento (s)?

- Não
 Sim; Onde? Folheto informativo
 Médico
 Farmacêutico
 Enfermeiro
 Publicidade
 Outro; Qual? _____

15. Por que motivo decidiu recorrer à automedicação?

- Tempo de espera por uma consulta médica
 Não considerou os sintomas relevantes
 Era um problema de saúde ligeiro
 Problemas económicos (ter que pagar taxas moderadoras)
 Tinha os medicamentos em casa
 Confiança no aconselhamento do farmacêutico
 Outros; Quais? _____

16. O problema de saúde resolveu-se com o recurso à automedicação?

- Sim ⇒ Por favor avance para a pergunta 19
 Não

17. Se o problema de saúde não se resolveu dirigiu-se a algum profissional de saúde?

- Sim; Qual? (Ex.: médico, farmacêutico, enfermeiro, etc.) _____
 Não

18. Depois de recorrer à automedicação surgiu algum efeito secundário entre os medicamentos que tomou?

- Sim; Qual/Quais? _____
 Não

19. Conhece os riscos inerentes à automedicação?

- Não
 Sim; Por favor diga qual/quais? Pode conduzir a doenças mais graves
 Pode conduzir a um diagnóstico errado
 Interação entre medicamentos
 Reações alérgicas
 Administração e dosagem incorreta dos medicamentos
 Outro (s)? Qual/quais? _____

20. Já alguma vez comprou medicamentos sujeitos a receita médica (MSRM) sem o conhecimento do médico?

- Sim; Qual (ais)? _____
 Não

21. Tem alguma doença crónica?

- Sim
 Não ⇒ Terminou o questionário. Obrigado pela sua colaboração!

22. Preencha a seguinte tabela onde vai indicar:

22.1. Qual a doença crónica de que padece?

22.2. Quais os medicamentos que toma para essa doença?

Doença (s)	Medicamento (s)
<input type="checkbox"/> Hipertensão	
<input type="checkbox"/> Insuficiência cardíaca	
<input type="checkbox"/> Diabetes	
<input type="checkbox"/> Doenças respiratórias	
<input type="checkbox"/> Depressão	
<input type="checkbox"/> Parkinson	
<input type="checkbox"/> Hipercolesterolemia	
<input type="checkbox"/> Dor crónica e neuropática	
<input type="checkbox"/> Proteção gástrica	
<input type="checkbox"/> Alzheimer	
<input type="checkbox"/> Artrite reumatoide	
<input type="checkbox"/> Lúpus	
Outro (s); Qual/Quais?	
<input type="checkbox"/>	
<input type="checkbox"/>	
<input type="checkbox"/>	
<input type="checkbox"/>	

Muito Obrigado pela sua colaboração

ANEXO VII – CONSENTIMENTO LIVRE E INFORMADO

Código _____

Consentimento Livre e Informado

Eu, Maria Luz Adão Alves Eugénio, sou aluna do Mestrado Integrado em Ciências Farmacêuticas da Universidade da Beira Interior e encontro-me a realizar a tese de mestrado cujo projeto de investigação é “Automedicação nos Idosos”.

Este projeto de investigação tem como objetivo geral avaliar o padrão de automedicação em utentes com idade igual ou superior a 65 anos e que frequentam a farmácia em Alcains, mediante a aplicação de um questionário em que permite, entre outros aspetos, avaliar o conhecimento dos riscos associados à prática da automedicação.

A sua participação no estudo é voluntária, anónima e confidencial sendo as suas respostas utilizadas para tratamento estatístico. Em caso de dúvida poderá questionar a pessoa que estiver a acompanhar no preenchimento do questionário. Caso assim o deseje, a qualquer altura, poderá recusar a sua participação, sem que isso traga qualquer tipo de represália aos seus direitos de assistência farmacêutica.

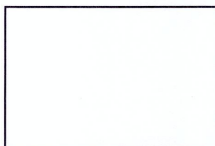
Desde já, agradeço a sua colaboração e disponibilidade.

Apesar do anonimato, por motivos de proteção legal, é necessário o seu consentimento informado:

Declaro que me foram prestadas todas as informações relevantes ao questionário e autorizo a utilização dos dados fornecidos para o presente estudo:

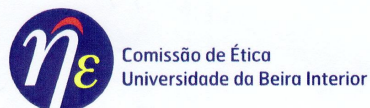
Assinatura _____

Assinatura dactiloscópica



Para garantir o anonimato, esta folha será separada do inquérito e arquivada.

ANEXO VIII – COMISSÃO DE ÉTICA



comissaodeetica@ubi.pt
Convento de Santo António
6201-001 Covilhã | Portugal

Parecer relativo ao processo n.º CE-UBI-Pj-2017-008

Na sua reunião de 14 de março de 2017 a Comissão de Ética apreciou, retrospectivamente, a documentação científica submetida referente ao pedido de parecer do projeto "**Comportamentos de Automedicação nos Idosos numa região rural da Beira Interior**", da proponente **Maria Luz Adão Alves Eugénio**, a que atribuiu o código n.º CE-UBI-Pj-2017-008.

Na sua análise não identificou matéria que ofenda os princípios éticos e morais sendo de parecer que o estudo em causa pode ser aprovado.

Covilhã e UBI, 26 de junho de 2017

O Presidente da Comissão de Ética

Professor Doutor José António Martinez Souto de Oliveira
Professor Catedrático