



UNIVERSIDADE DA BEIRA INTERIOR
Ciências da Saúde

Intervenção Farmacêutica na Diabetes Tipo 2 em Contexto de Farmácia Comunitária

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

Pedro de Azevedo Gomes Santos e Silva

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

Orientador: Professora Doutora Ana Palmeira de Oliveira

Covilhã, outubro 2013

Agradecimentos

À Professora Ana, pela excelente orientação, pelo seu rigor científico e pela ajuda determinante neste projeto.

À equipa da Farmácia Luciano & Matos em geral e à Dr.^a Helena Amado e Dr.^a Cármen Monteiro em especial, pela experiência tão enriquecedora, não só a nível profissional mas também pessoal, que me proporcionaram.

Aos meus pais, por acompanharem de perto esta caminhada. Um agradecimento especial à minha Mãe pelo apoio incondicional permanente. Aos restantes membros da família (avós, irmãos e tios) e aos meus amigos pelas palavras de incentivo e de confiança.

À Denise, pela paciência e compreensão tanto nos momentos bons como nos mais difíceis.

Resumo

O presente relatório encontra-se dividido em dois capítulos. O primeiro capítulo refere-se à componente de estágio em farmácia comunitária, enquanto o segundo capítulo descreve o trabalho de investigação realizado.

O estágio em farmácia comunitária foi realizado na Farmácia Luciano & Matos em Coimbra sob orientação da Dr.^a Maria Helena Amado, perfazendo um total de 800 horas. Neste capítulo é apresentado o espaço físico e equipa constituinte da farmácia LM, e são descritas todas as atividades experienciadas durante os 5 meses de estágio.

O projeto de investigação tem como objetivo avaliar a intervenção do farmacêutico em doentes com diabetes *mellitus* tipo 2 em contexto de farmácia comunitária. Foram estudados 10 casos de consultas farmacêuticas baseadas no Método Dáder realizadas entre 2011 e 2013. Os dados das consultas foram cedidos por uma farmácia comunitária em Portugal, que por questões de ética e confidencialidade foi designada ao longo do trabalho como “farmácia do estudo”. A maioria dos doentes apresentava vários problemas de saúde descontrolados, foi detetado um caso de duplicação da medicação e três casos foram reportados ao médico resultando num ajuste terapêutico. Com este trabalho foi possível constatar a importância do farmacêutico, mas também identificar algumas dificuldades e melhorias na implementação deste serviço.

Palavras-chave

Farmácia Comunitária, Diabetes *mellitus* Tipo 2, Seguimento Farmacoterapêutico

Abstract

The present review is divided in two chapters. The first chapter addresses the stage component in community pharmacy, while the second chapter describes the investigation work.

The stage in community pharmacy was realized in the Luciano & Matos pharmacy in Coimbra, with a total of 800 hours. In this chapter the physical space of the pharmacy and the staff team is presented, as well all the activities experienced during the 5 month period.

The main goal of the investigation work was to evaluate the pharmacist intervention in patients with diabetes *mellitus* type 2 in a community pharmacy context. 10 cases of pharmaceutical care realized between 2011 and 2013 based on the Dáder method where studied. The data from the cases where handed by a community pharmacy based in Portugal. Due to ethic and confidentiality reasons this pharmacy was designed within the work as the “study pharmacy”. Most of the patients had several health conditions uncontrolled. In one case the patient was doubling one medication and three other cases where reported to the respective patient doctors, which resulted in a therapeutic change. With this work it was possible to enhance the importance of the pharmacist, but also indentify some difficulties and outcomes in the implementation of the pharmaceutical care.

Keywords

Community Pharmacy, Diabetes *mellitus* type 2, Pharmaceutical Care

Índice

Capítulo 1 - Estágio em Farmácia Comunitária: Farmácia Luciano & Matos, Coimbra	1
1. Introdução	1
2. Organização da Farmácia	2
2.1. Recursos Humanos.....	2
2.2. Instalações e Equipamentos	5
2.2.2. Gabinete de Utente	6
2.2.3. Local de Armazenamento e Área de Receção de Encomendas	6
2.2.4. Laboratório.....	7
2.2.5. Escritórios	7
3. Informação e Documentação Científica	9
4. Medicamentos e Outros Produtos de Saúde	11
4.1. Sistemas de Classificação	12
5. Aprovisionamento, Armazenamento e Gestão de Medicamentos e Produtos de Saúde	13
5.1. Fornecedores	13
5.2. Aquisição dos Medicamentos e Produtos de Saúde	13
5.3. Devoluções.....	15
5.4. Gestão e Prazos de Validade	15
6. Interação Farmacêutico-Utente-Medicamento	16
6.1. Comunicação com o utente.....	16
6.2. Farmacovigilância	17
6.3. Reencaminhamento de Medicamentos Fora de Uso	18
7. Dispensa de Medicamentos.....	18
7.1. Prescrições Médicas	19
7.2. Leitura e Confirmação da Autenticidade/Validade	20
7.3. Interpretação da Prescrição Médica	21
7.4. Verificação da Receita Médica	22
7.5. Dispensa de Psicotrópicos e Estupefacientes	22
7.6. Uso do Sistema Informático para Dispensa de Medicamentos	22
8. Automedicação.....	23
8.1. Distinção entre Medicamentos Sujeito a Receita Médica e Medicamentos não Sujeito a Receita Médica	23
8.2. Dispensa de Medicamentos não Sujeitos a Receita Médica	24
9. Aconselhamento e Dispensa de Outros Produtos de Saúde.....	24
9.1. Produtos de Dermofarmácia, Cosmética e Higiene.....	24
9.2. Produtos para Alimentação Especial e Dietética	25
9.3. Produtos Dietéticos Infantis	26
9.4. Fitoterapia e Suplementos Nutricionais (Nutracêuticos)	26
9.5. Medicamentos de Uso Veterinário	27

9.6. Dispositivos Médicos	27
10. Outros Cuidados Prestados na FLM	28
10.1. Parâmetros Antropométricos	28
10.2. Pressão Arterial	29
10.3. Glicémia	29
10.4. Colesterol e Triglicéridos.....	29
10.5. Teste de Gravidez	30
10.6. Consultas de Nutrição, Podologia e Aconselhamento Dermocosmético	30
10.7. Consultas de Acompanhamento Farmacoterapêutico	30
11. Preparação de Medicamentos	30
12. Contabilidade e Gestão.....	31
13. Conclusão	32
14. Bibliografia	34
Capítulo 2 - Intervenção Farmacêutica na Diabetes Tipo 2 em Contexto de Farmácia Comunitária	37
1. Introdução	37
2. Enquadramento Teórico	38
2.1. Diabetes <i>mellitus</i>	38
2.1.1. Caracterização da diabetes tipo 2	38
2.1.2. Prevalência da DM tipo 2 em Portugal	39
2.1.3. Fatores de risco e prevenção	39
2.1.4. Diagnóstico e objetivos de tratamento	40
2.1.5. Tratamento farmacológico e medidas não farmacológicas.....	42
2.2. O papel do farmacêutico em doentes com diabetes tipo 2	43
2.3. Seguimento Farmacoterapêutico - Método Dáder	44
3. Objetivos	47
4. Metodologia	47
4.1. Natureza e Contexto do Estudo	47
4.2. Procedimento de Recolha de Dados	48
5. Resultados e Discussão	49
5.1. Dados Biográficos.....	49
5.2. Problemas de Saúde	51
5.3. Registo de Terapêutica.....	52
5.4. Registo de Parâmetros	56
5.5. Outras informações relevantes do doente	57
6. Conclusão.....	59
7. Bibliografia	61

Lista de Tabelas

Tabela 1 - Determinantes etiológicos e fatores de risco para a diabetes tipo 2

Tabela 2 - Critérios de diagnóstico para a diabetes *mellitus*

Tabela 3 - Objetivos da terapia glicêmica

Tabela 4 - Classificação dos RNM

Tabela 5 - Dados biográficos

Tabela 6 - Problemas de saúde

Tabela 7 - Registo de terapêutica - antidiabéticos orais, insulina e anti-hipertensores

Tabela 8 - Registo de terapêutica - antiagregantes plaquetares, anti-inflamatórios, analgésicos e antilipídicos

Tabela 9 - Registo de terapêutica - outras situações

Tabela 10 - Outras informações relevantes

Lista de Acrónimos

AACE	American Association of Clinical Endocrinology
AAS	Ácido Acetilsalicílico
ACE	American College of Endocrinology
ADA	American Diabetes Association
AGJ	Anomalia da Glicémia em Jejum
ANF	Associação Nacional de Farmácias
APCER	Associação Portuguesa de Certificação
ATC	Anatomical Therapeutic Classification
CATI	Centro de Apoio à Terceira Idade
CEDIME	Centro de Informação sobre Medicamentos
CEFAR	Centro de Estudos e Avaliação em Saúde
C-HDL	Colesterol Lipoproteína de Alta Densidade
C-LDL	Colesterol Lipoproteína de Baixa Densidade
CT	Colesterol Total
DCI	Denominação Comum Internacional
DCM	Dispensa Clínica de Medicamentos
DGS	Direção Geral de Saúde
DM	Diabetes <i>mellitus</i>
DMG	Diabetes <i>mellitus</i> Gestacional
ESC	European Society of Cardiology
FLM	Farmácia Luciano & Matos
GLP-1	Recetor do Péptido Semelhante ao Glucagon 1
HbA _{1c}	Hemoglobina Glicosilada
IDF	International Diabetes Association
IMC	Índice de Massa Corporal
INFARMED	Autoridade Nacional do Medicamento e Produtos de Saúde
IPAC	Instituto Português de Acreditação
IVA	Imposto de Valor Acrescentado
JJ	Jejum
LEF	Laboratório de Estudos Farmacêuticos
MNSRM	Medicamentos não Sujeitos a Receita Médica
MNT	Medical Nutrition Therapy
MUV	Medicamentos de Uso Veterinário
OF	Ordem dos Farmacêuticos
OMS	Organização Mundial de Saúde
PA	Pressão Arterial
PP	Pós Prandial
PRM	Problema Relacionado com o Medicamento
PTGO	Prova de Tolerância à Glicose Oral
PUM	Processo de Uso dos Medicamentos
PUV	Produto de Uso Veterinário
PVP	Preço de Venda ao Público
RNM	Resultados Negativos Associados à Medicação
SF	Seguimento Farmacoterapêutico
SGQ	Sistema de Garantia de Qualidade
SNF	Sistema Nacional de Farmacovigilância
SNS	Sistema Nacional de Saúde
SOP	Síndrome do Ovário Policístico
TDG	Tolerância Diminuída à Glicose
TG	Triglicéridos
UBI	Universidade da Beira Interior

Capítulo 1 - Estágio em Farmácia Comunitária: Farmácia Luciano & Matos, Coimbra

1. Introdução

O Mestrado Integrado em Ciências Farmacêuticas da Faculdade de Ciências de Saúde na UBI caracteriza-se por formar Farmacêuticos qualificados para desempenhar funções em diversas áreas profissionais, nomeadamente em farmácia comunitária e hospitalar, cooperativas de distribuição de medicamentos, indústria farmacêutica, assuntos regulamentares do medicamento, bem como em outras atividades ligadas ao utente, tais como as análises clínicas, toxicológicas, hidrológicas e outras (1).

O nosso papel, enquanto farmacêuticos promotores da saúde pública, é fulcral nas mais diversas situações. O aconselhamento especializado, o saber ouvir e saber ensinar, comunicar e informar, tendo como principal objetivo a promoção da saúde e o uso do medicamento de forma correta e racional, refletem-se diretamente no bem-estar do utente e tornam-nos profissionais únicos e especiais na área da saúde (1).

A Farmácia Comunitária é uma das portas de entrada no Sistema de Saúde onde a cedência de medicamentos e informação da utilização dos mesmos, minimizando o risco do seu uso, são os principais objetivos (1).

O estágio curricular é uma oportunidade única de aprendizagem, uma vez que é o elo de ligação entre o ser estudante de Ciências Farmacêuticas e ser, por fim, Farmacêutico. É a transição da teoria para uma prática em contexto profissional que todos nós ansiamos.

Durante este contacto inicial com a prática profissional, procurei aplicar os conhecimentos teóricos que estudei ao longo da minha formação universitária e adquirir novas competências todos os dias. A excelente formação teórica que me foi dada na universidade foi fundamental para uma boa adaptação a esta nova realidade. No entanto, são exigidas inúmeras competências a um farmacêutico em farmácia comunitária. Durante esta nova etapa de aprendizagem e adaptação tentei absorver todas as componentes do serviço farmacêutico comunitário de forma refletida, concisa e eficaz, procurando diariamente, superar-me em termos de raciocínio farmacológico, destreza e metodologia prática.

O presente relatório reporta o meu estágio curricular em farmácia comunitária, realizado na Farmácia Luciano & Matos, em Coimbra, entre os meses de Fevereiro e Junho, sob orientação da Dr.ª Maria Helena Costa Neves Correia Amado, perfazendo um total de 800 horas. Este foi um caminho de grande dedicação, esforço e sobretudo realização pessoal.

2. Organização da Farmácia

2.1. Recursos Humanos

A equipa que integra a Farmácia Luciano & Matos é constituída por profissionais dinâmicos, competentes e acima de tudo muito dedicados, permitindo corresponder às expectativas cada vez mais exigentes dos utentes e estando de acordo com o que é exigido pelo regime jurídico das farmácias de oficina (2).

A composição do quadro de pessoal da farmácia e as suas respetivas funções é a seguinte:

Dr.ª Maria Helena Costa Neves Correia Amado: Diretora Técnica responsável por toda a farmácia. Coordena todas as atividades, define quais as melhores estratégias a seguir e implementa-as. Responsável pelas compras diretas a laboratórios de medicamentos. Responsável pela orientação de estágios pré-graduados. Diretora do sistema de gestão de qualidade

Eng. José Amado: Gerência

Dr.ª Andreia Ferreira Rocha: Farmacêutica Adjunta responsável pelas seguintes linhas de dermocosmética e capilares: Galénic® e Klorane®. Corresponsável pela gestão dos medicamentos de uso veterinário habitualmente dispensados na farmácia. Responsável pela gestão de medicamentos psicotrópicos elaborando, no respetivo período, as listagens de entradas e saídas dos referidos medicamentos. Responsável pela regularização das compras realizadas a outras farmácias e fornecedores e pelo envio de documentação à contabilidade. Responsável pela gestão do plano anual de formação. Responsável pela gestão do serviço Holon Consulta Pé Diabético. Responsável pela receção e orientação de estagiários e pela elaboração e implementação da escala semanal dos estagiários. Responsável pela divulgação da nova legislação na dispensa de medicamentos e alterações à existente. Responsável pelos depósitos diários. Responsável pela cedência de medicamentos a instituições como a: “Casa dos Pobres”.

Dr.^a Rosa Cunha: Farmacêutica responsável pela linha de produtos dermocosmética Caudalie[®], e de produtos capilares: Phyto[®]. Responsável pelas compras de produtos ortopédicos, e de penso aos laboratórios Norfarma (Conforsil[®], meias para diabéticos entre outros), Cresfar (Urgo[®]), Beirsdorf (Futuro[®]) e Medivares (meias de compressão). Responsável pela gestão dos fornecimentos de produtos via orçamento. Responsável pela gestão do Serviço Holon de Podologia. Responsável pelo programa Farmácias Portuguesas. Responsável supervisor pelo controlo de prazos de validade. Substitui a Dr.^a Andreia na receção e divulgação de nova legislação relativa a dispensa de medicamentos e na gestão do gabinete de utente. Substitui a técnica auxiliar Susana na faturação às diferentes entidades. Substitui o técnico auxiliar Sílvio na entrada de encomendas e na verificação de prazos de validade.

Dr.^a Mélanie Duarte: Farmacêutica que participa na realização e supervisão de medicamentos manipulados. Responsável pela gestão do laboratório e respetivas matérias-primas. Responsável pelas seguintes linhas de dermocosmética: Lierac[®], Avène[®], Ducray[®] e Aderma[®]. Responsável pela gestão das linhas de produtos Chicco[®] e Lycia[®]. Substitui a Dr.^a Rosa na gestão dos fornecimentos de produtos via orçamento. Substitui a Dr.^a Andreia na cedência de medicamentos e instituições: “Casa dos Pobres” e a Dr.^a Cármen na cedência de medicamentos ao CATI. Corresponsável pela Gestão de Medicamentos Psicotrópicos elaborando, no respetivo período, as listagens de entradas e saídas dos referidos medicamentos. Responsável pela verificação das receitas a aguardar em venda suspensa, por falta de medicamentos. Responsável pelo envio mensal, à contabilidade, das horas extraordinárias dos colaboradores. Responsável pela gestão do serviço de Aconselhamento Dermocosmética. Responsável pela gestão da conta de Facebook da Farmácia CNCA Farmácias, Lda.

Dr.^a Cármen Monteiro: Farmacêutica responsável pelo Sistema de Gestão da Qualidade. Responsável pela gestão do serviço de Consulta Farmacêutica. Responsável pelo serviço de Preparação Individualizada da Medicação. Responsável pela gestão das linhas Roche Posay[®], Roche Posay Maquilhagem[®], Inneov[®], Arkocápsulas[®] e suplementos Holon. Responsável pela cedência de medicamentos à instituição: “Centro de Apoio à Terceira Idade” (CATI). Participa na realização e supervisão de medicamentos manipulados

Dr. Gonçalo Lourenço: Farmacêutico responsável pela divulgação, dinamização e monitorização das campanhas Holon. Responsável pelas compras de produtos de parafarmácia. Corresponsável pela linha de produtos de dermocosmética Eucerin[®] e Dercos[®]. Substitui a Dra. Rosa na supervisão da gestão de medicamentos em “propriedade do utente”. Responsável pela receção e divulgação da Informação sobre Medicamentos aos restantes colaboradores.

Sr. Manuel Rodrigues: Ajudante técnico responsável pela gestão das linhas de produtos para tratamentos dos pés: Dr Scholl[®], Akileline[®] e Pedi Relax[®]. Responsável pela gestão da linha de

produtos de veterinária. Responsável pela gestão dos consumíveis necessários para o bom funcionamento da farmácia.

Susana Ribeiro: Técnica auxiliar e apoio administrativo responsável pela faturação às diferentes entidades. Corresponsável pelas linhas Eucerin® e Dercos®. Responsável pela receção de encomendas de laboratórios de dermocosmética. Responsável substituto pela receção das encomendas provenientes das cooperativas e laboratórios. Cooperadora na realização de tarefas administrativas. Responsável pela realização e comunicação dos horários semanais de todos os colaboradores. Responsável pela organização do armazém. Substitui a Dr.ª Andreia na elaboração da escala semanal dos estagiários e na faturação mensal a farmácias e outras entidades. Responsável pela gestão e elaboração de montras.

Sílvia Timóteo: Técnico auxiliar e apoio administrativo responsável pela receção de encomendas diárias, pela operacionalização do controlo dos prazos de validade de medicamentos “propriedade do utente”. Substitui a Susana na receção de encomendas de laboratórios de dermocosmética. Corresponsável pela divulgação, dinamização e monitorização das campanhas Holon. Responsável pelo controlo periódico dos produtos armazenados em “Reservados”. Colabora com a Susana na Faturação. Colabora com a Dr.ª Andreia na gestão de psicotrópicos e estupefacientes. Participa em tarefas administrativas.

Filipe André: Responsável pelo armazenamento dos medicamentos nos respetivos locais e auxílio na receção de encomendas

Fernanda Alves e Rosa Cortesão: Responsáveis pela manutenção e limpeza diária do espaço físico da farmácia, incluindo as instalações sanitárias e reposição do respetivo material para garantir a funcionalidade das mesmas.

As responsabilidades, funções e tarefas dos colaboradores encontram-se descritas no âmbito do SGQ no Manual da Qualidade na “Matriz de Responsabilidades” e em atas de reunião onde foram definidas responsabilidades.

Cada membro da equipa apresenta as suas funções bem definidas, não havendo sobreposição de tarefas, permitindo um melhor funcionamento da farmácia com consequente satisfação dos utentes no que respeita aos serviços prestados.

Desde o primeiro dia de estágio que a empatia com esta equipa de trabalho foi recíproca. O espírito de ajuda e a atmosfera de bem-estar que senti desde o início foram essenciais para a minha adaptação e crescimento profissional.

2.2. Instalações e Equipamentos

De acordo com os artigos 27.º e 28º do capítulo VI do regime jurídico das farmácias de oficina (3), a Farmácia Luciano & Matos está identificada por um letreiro com o nome da farmácia e pela “cruz verde”. No exterior, é visível o horário funcional da farmácia, a denominação de toda a equipa técnica que a farmácia integra, todos os serviços disponíveis e a informação relativamente às farmácias do município em regime de permanência/disponibilidade e respetiva localização. A entrada para o interior da farmácia faz-se por uma porta automática, com exceção dos dias de serviço permanente, em que o atendimento é realizado numa porta lateral à entrada principal para maior segurança do profissional de serviço.

Em relação ao edifício em si e ao espaço físico interior, a farmácia é constituída por 3 andares permitindo uma ampla otimização do espaço de acordo com as necessidades da mesma, estando de acordo com o artigo nº 29 do Decreto - Lei nº 307/2007, de 31 de Agosto e com a Deliberação 2473/2007, de 28 de Novembro (4), nomeadamente: sala de atendimento ao público, armazém, laboratório, instalações sanitárias e gabinete de atendimento personalizado exclusivamente para a prestação de serviços. Todas estas secções cumprem as dimensões mínimas obrigatórias, vigentes na Deliberação referida.

2.2.1. Zona de Atendimento ao Público

A zona de atendimento situa-se no R/C. Este espaço possui dimensões generosas e encontra-se bem iluminado e climatizado através de um sistema de ar condicionado. Também possui um sistema discreto de som de forma a proporcionar uma atmosfera mais agradável. Apresenta 6 terminais de atendimento e cada balcão está equipado com um computador, aparelho de leitura ótica, impressora e multibanco. O sistema informático atualmente utilizado é o Sifarma 2000®.

De forma a facilitar o atendimento, a farmácia possui ainda um sistema automático de senhas numeradas. Também existe um monitor com conteúdos relacionados com a saúde, da responsabilidade da Associação Nacional de Farmácias (ANF).

Em toda a área deste piso podemos encontrar diversos lineares, organizados de acordo com a sua finalidade e/ou gama, tais como zona de produtos sazonais, produtos capilares, dermocosmética, higiene oral, veterinária, podologia, entre outros. De referir que atrás dos balcões centrais estão acondicionados os medicamentos não sujeitos a receita médica (MNSRM), tais como: suplementos vitamínicos, produtos dietéticos e alguns produtos sazonais. Estes MNSRM, apesar de estarem na zona de atendimento não se encontram acessíveis aos

utentes de forma direta, uma vez que, embora sejam de venda livre, o aconselhamento farmacêutico no uso deste tipo produtos é indispensável no ato da dispensa.

Na zona de atendimento, também se encontra um sistema integrado de recolha de embalagens e medicamentos fora de uso (VALORMED) de fácil acesso aos utentes (5).

Em relação às instalações sanitárias, a FLM disponibiliza uma no R/C destinada ao uso dos utentes e outra localizada no primeiro andar, destinada ao uso dos funcionários da farmácia.

2.2.2. Gabinete de Utente

A farmácia dispõe de dois gabinetes do utente, ambos localizados no R/C, permitindo prestar diversos serviços com a maior privacidade possível para o utente. São determinados vários parâmetros bioquímicos e fisiológicos, tais como: a pressão arterial, a glicémia capilar, o colesterol total, os triglicéridos, o peso corporal, a bioimpedância e os testes de gravidez. Os gabinetes reúnem as condições ideais de temperatura, humidade e luminosidade, são equipados com diversa literatura científica e com os recipientes apropriados para o tratamento adequado dos resíduos, nomeadamente, de material contaminado e/ou cortante.

2.2.3. Local de Armazenamento e Área de Receção de Encomendas

Ainda no R/C, situado por trás da zona de atendimento, numa zona não visível para os utentes, os comprimidos e cápsulas estão organizados por ordem alfabética em gavetas deslizantes. Os restantes medicamentos dividem-se por categorias: os ginecológicos, os supositórios, os injetáveis, os pós, as pomadas, os colírios, etc. Existe também uma zona destinada para medicamentos para uso externo sujeitos a receita médica, e uma zona de armazenamento de xaropes e ampolas bebíveis, organizadas, também, por ordem alfabética. Neste piso encontra-se o frigorífico para armazenamento de produtos com requisitos especiais de temperatura, tais como: insulinas, vacinas, alguns colírios e alguns produtos de uso externo.

Nesta zona existe, ainda, uma impressora, um *fax* e um terminal informático com o Sifarma2000® instalado onde se realizam diversas tarefas tais como, receção de encomendas diárias, gestão de devoluções, criação de encomendas, etc. Também se encontram gavetas com produtos que já foram pagos pelo utente, denominado por “Propriedade de utente” e também produtos reservados. Podemos ainda encontrar nesse piso vários documentos devidamente organizados em prateleiras e gavetas, tais como o *dossier* de encomendas reservadas, faturas de fornecedores, entradas e saídas de psicotrópicos, receção de encomendas ou circulares da ANF e da Autoridade Nacional do Medicamento e Produtos de Saúde (INFARMED, IP). No caso de medicamentos que estejam em grandes quantidades e não

seja possível, em termos de espaço físico, o seu armazenamento neste piso, estes são colocados no primeiro piso assim como produtos de ortopedia, calçado ortopédico, parafarmácia, material de penso e alguns produtos de dermocosmética devidamente acondicionados em condições de luz, luminosidade e temperatura adequadas. Neste piso encontram-se dois terminais informáticos onde se realiza a saída de medicamentos para o CATI e Casa dos Pobres, receção dos produtos dos laboratórios de dermocosmética e conclusão da fase final da faturação mensal da farmácia. Também se efetua neste piso a conferência do receituário.

2.2.4. Laboratório

No primeiro piso encontra-se o laboratório. Este está equipado com duas balanças (uma digital de precisão e uma analógica), um encapsulador, uma *hotte*, um dispositivo de mistura (Unguator®) e ainda material diverso. Aqui preparam-se medicamentos manipulados, e podemos encontrar, armazenados em locais específicos, as matérias-primas e o restante material exigido por lei para a realização de manipulados.

2.2.5. Escritórios

O gabinete principal, da Diretora técnica e da gerência encontra-se no primeiro piso. Está equipado com dois sistemas informáticos de acesso à internet e documentação de suporte ao SGQ. Aqui também se armazenam todos os medicamentos estupefacientes e psicotrópicos, com acesso restrito. No segundo piso podemos encontrar o gabinete de reunião/formação, o arquivo e a biblioteca

2.3. Sistema Informático

A FLM encontra-se equipada com o *software* informático Sifarma2000®, desenvolvido pela Associação Nacional das Farmácias (ANF). Trata-se de uma ferramenta informática que visa assegurar a prestação de serviços de qualidade, dirigidos de forma individualizada a cada utente. Reunindo um vasto conjunto de informação de cariz científica, sistematicamente atualizada, tal como classificação ATC (Anatomical Therapeutic Classification) do medicamento, composição, posologia e modo de administração, reações adversas, interações, contraindicações, medicamentos genéricos (todos os medicamentos que sejam essencialmente similares de um medicamento de referência, tenham caducado os direitos de propriedade industrial relativos às respetivas substâncias ativas ou processos de fabrico e não invoquem a seu favor indicações terapêuticas diferentes relativamente ao medicamento de referência) e grupo homogéneo (conjunto de medicamentos com a mesma composição qualitativa e quantitativa em substâncias ativas, forma farmacêutica, dosagem e via de

administração, no qual se tem que incluir pelo menos um medicamento genérico existente no mercado). O Sifarma 2000® permite ao operador desenvolver uma intervenção farmacêutica baseada na melhor informação disponível, sempre em prol da segurança do utente. Mais especificamente, o Sifarma 2000® permite elaborar fichas individualizadas para cada utente, onde podem constar os dados pessoais, os planos de comparticipação associados, portarias especiais e se pode organizar todo o perfil farmacoterapêutico dos utentes, com o registo da medicação. Também permite o registo dos valores obtidos na determinação dos diversos parâmetros físicos/biológicos. Com estes dados, tem a capacidade de construir automaticamente verdadeiros mapas e esquemas terapêuticos, com possibilidade de elaboração de relatórios e gráficos de evolução dos doentes, alertando também para a possibilidade de interações, duplicações da terapêutica ou mesmo contraindicações. Estas funcionalidades do Sifarma 2000® constituem uma mais-valia para quem as sabe explorar, pois permite um acompanhamento dos utentes da farmácia, com principal interesse nos doentes polimedicados, e deteção de erros em pouco tempo, no momento da dispensa, que só seriam possíveis de detetar se for realizado um estudo caso a caso.

2.4. Sistema de Gestão de Qualidade (SGQ)

Em Agosto de 2013 a FLM foi certificada segundo a norma NO EN ISSO 9001:2000, pela APCER (Associação Portuguesa de Certificação), organismo de certificação acreditado no âmbito do Sistema Português da Qualidade, pelo Instituto Português de Acreditação (IPAC). Esta norma transmite os requisitos necessários para um sistema de gestão de qualidade, tendo como principal base a focalização no utente que visa principalmente a satisfação destes mesmos, mas também dos colaboradores e fornecedores. Com isto, o principal objetivo da FLM consiste na redução de não conformidades.

Este tipo de certificação leva a que todos os profissionais que trabalham na FLM sintam uma maior confiança nos serviços prestados, e acima de tudo uma maior realização como trabalhadores.

A equipa de trabalho da farmácia, de uma maneira dinâmica e eficaz, detetam soluções e alternativas para as não conformidades que possam surgir no dia-a-dia, como por exemplo, na conferência de receituário, de modo a que no futuro cada vez menos não conformidades sejam encontradas.

2.5. Grupo Holon

A FLM pertence ao Grupo Holon, que consiste numa rede nacional de farmácias, independentes e autónomas que partilham uma mesma marca, imagem e forma de estar e ser Farmácia. O seu principal objetivo passa por otimizar a forma como as Farmácias desenvolvem a sua atividade no dia-a-dia, nomeadamente o nível de serviço prestado ao utente. A política deste Grupo consiste em negociar diretamente com os laboratórios condições comerciais de produtos, estabelecer protocolos com diversas entidades do sector da saúde e implementar serviços farmacêuticos na farmácia. Neste momento estão disponíveis na FLM consultas de nutrição, dermocosmética, podologia, pé diabético e a consulta farmacêutica. A mais-valia destes serviços consiste em proporcionar uma melhor *compliance* do utente à terapêutica e promover melhores cuidados de saúde.

3. Informação e Documentação Científica

O farmacêutico, enquanto profissional de saúde, desenvolve a sua atividade sujeito a um conjunto de normas jurídicas e referências deontológicas. É neste enquadramento que exerce o seu papel de agente de saúde pública numa comunidade, consciente das suas obrigações e dos seus direitos. As Boas Práticas de Farmácia recomendam que *“o Farmacêutico deve manter-se informado a nível científico, ético e legal”*.

Considerando a constante evolução na área das ciências da saúde, é fundamental que o farmacêutico invista de forma contínua nos conhecimentos técnicos e científicos e que saiba quais os órgãos e serviços a que pode recorrer para esclarecer dúvidas e atualizar-se.

Assim, e de forma a desempenhar eficazmente e com uma maior competência o seu papel enquanto profissional de saúde, o farmacêutico pode recorrer a vários centros de informação de fácil acesso, quer por consulta web quer por *e-mail* ou via telefónica:

- INFARMED (Autoridade Nacional do Medicamentos e Produtos de Saúde I.P.) - www.infarmed.pt, acesso por via telefónica, e-mail, emissão de circulares;
- OF (Ordem dos Farmacêuticos) - www.ordemfarmaceuticos.pt;
- ANF (associação Nacional de Farmácias) - www.anf.pt/;
- CEDIME /ANF (Centro de Informação sobre Medicamentos da Associação Nacional das Farmácias).

De acordo com o artigo nº 37 do Decreto-Lei nº 307/2007, de 31 de Agosto e o INFARMED, qualquer farmácia de oficina deve ter uma biblioteca básica, continuamente organizada e atualizada. Na Farmácia Luciano & Matos os profissionais de saúde têm acesso à seguinte documentação:

- Farmacopeia Portuguesa VIII e respetivos suplementos;
- Prontuário Terapêutico;
- Formulário Galénico Oficial;
- Estatuto da Ordem dos Farmacêuticos;
- Código Deontológico dos Farmacêuticos;
- Regimento Geral dos Preços dos Medicamentos Manipulados e Manipulações;
- Índice Nacional Terapêutico;
- Formulário Galénico Português;
- Medicamentos Não Prescritos - Aconselhamento Farmacêutico, o Simpósio Terapêutico, o Prontuário Terapêutico Veterinário, o livro Terapêutica Medicamentosa e Suas Bases Farmacológicas;
- Boas Práticas de Farmácia;
- *Dossier* de Acordos que a ANF possui com as diferentes entidades de comparticipação de Medicamentos;
- Circulares Técnico-Legislativas institucionais;
- Manual de Terapêutica Médica;
- Martindale;
- The Complete Drug Reference;
- The Pharmacological Basis of Therapeutics - Goodman and Gilman;

A FLM dispõe ainda de várias publicações periódicas:

- Revista da Ordem dos Farmacêuticos;
- Revista Farmácia Portuguesa;
- Farmácia Distribuição.

O sistema Sifarma 2000[®] apoia o farmacêutico no ato de dispensa de medicamentos, possibilitando o acesso rápido a informações sobre as indicações, contraindicações, interações, posologia e precauções com a utilização do medicamento. Esta informação é periodicamente atualizada. O sistema também permite ao farmacêutico, criar uma ficha de acompanhamento farmacoterapêutico do doente, atualizando-a, de acordo com a sua história clínica e medicação.

No decurso do estágio curricular, muitas das minhas dúvidas, foram prontamente esclarecidas pelos trabalhadores da FLM. Também recorri regularmente ao Prontuário Terapêutico, ao Sifarma 2000[®] e ainda aos Centros de Informação disponíveis na Internet.

As formações patrocinadas por diversas entidades da área médica e farmacêutica adquirem também um papel primordial na atualização dos conhecimentos técnico-científicos do farmacêutico.

4. Medicamentos e Outros Produtos de Saúde

A distinção entre medicamento e outros produtos de saúde é fulcral, visto que está sujeito a um regime jurídico e legislação específica tendo como princípios gerais a proteção da saúde pública e o seu uso racional (6).

De acordo com o Decreto-Lei n.º 176/2006, de 30 de agosto, define-se 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”* (6).

Assim, qualquer substância de origem vegetal, animal, mineral ou sintética que não cumpra com os requisitos acima citados não é considerado medicamento, sendo considerado um produto designado pela sua origem ou finalidade (exemplos: produtos fitoterapêuticos, produtos farmacêuticos homeopáticos, produtos para alimentação especial e dietéticos, produtos cosméticos e higiene corporal e produtos de uso veterinário).

Um medicamento genérico é o *“medicamento com a mesma composição qualitativa e quantitativa em substâncias ativas, a mesma forma farmacêutica e cuja bio equivalência com o medicamento de referência haja sido demonstrada por estudos de biodisponibilidade apropriados”* (6).

Um preparado oficial define-se como *“qualquer medicamento preparado segundo as indicações compendiais de uma farmacopeia ou de um formulário oficial, numa farmácia de oficina ou em serviços farmacêuticos hospitalares, destinado a ser dispensado diretamente aos utentes assistidos por essa farmácia ou serviço”* (6).

Uma fórmula magistral é “qualquer medicamento preparado numa farmácia de oficina ou serviço farmacêutico hospitalar, segundo uma receita médica e destinado a um utente determinado” (6).

Os medicamentos psicotrópicos e estupefacientes são “substâncias que, atuando a nível central, apresentam propriedades sedativas, narcóticas e ‘euforizantes’, podendo originar dependência e conduzir à toxicomania” (7).

4.1. Sistemas de Classificação

A classificação ATC (Anatomical Therapeutic Classification) é adotada pela OMS e consiste na classificação dos diferentes fármacos em grupos de acordo com órgão ou sistema sobre o qual atuam e em subgrupos consoante as suas propriedades químicas, farmacológicas e terapêuticas (8,9).

A Classificação farmacoterapêutica consiste em classificar os fármacos de acordo com a sua finalidade terapêutica. São esquematizados por grupos e subgrupos representados por números (10).

A Classificação por forma farmacêutica compreende a organização dos fármacos segundo a sua forma farmacêutica. Esta classificação é usada pela Farmacopeia Portuguesa.

A Classificação de mercado é um sistema de classificação mais recente, que surgiu no Sifarma 2000[®] e que no passado não estava contemplado na classificação ATC nem apresentava informação científica. A classificação integra diferentes tipos de categorias. Exemplo: Para o Produto Vichy Homme Hydra Mag C+ a Classificação de mercado é:

- Produto de saúde (grande mercado)
- Dermofarmácia, cosmética e acessórios (mercado)
- Rosto (categoria)
- Hidratação (segmento)

5. Aproveitamento, Armazenamento e Gestão de Medicamentos e Produtos de Saúde

O aproveitamento e a gestão de existências de medicamentos e produtos de saúde são essenciais, para assegurar a sua qualidade e garantir as quantidades necessárias dos mesmos.

Um bom aproveitamento assegura o fornecimento e a disponibilidade contínuos de bens e produtos, contribuindo, de forma muito significativa para a satisfação dos utentes. Fatores como a localização da farmácia, o perfil dos utentes, rotatividade dos produtos, sazonalidade e campanhas publicitárias, ou tipo de fornecedores, devem ser considerados na definição do *stock* mínimo e máximo de cada produto, evitando ruturas de *stock* ou existências em excesso. O aproveitamento deve ter em consideração a qualidade, a segurança e a economia, procurando o equilíbrio entre o aspeto financeiro da farmácia e a satisfação dos utentes.

5.1. Fornecedores

As farmácias dispõem de um leque alargado de opções de fornecedores. No processo de seleção de fornecedores deve ser feita uma gestão ponderada considerando critérios como a qualidade dos serviços prestados, a rapidez e frequência de entregas, a variedade de produtos oferecidos, os preços e as bonificações dos produtos, ou mesmo a quantidade de erros no aviamento por parte das empresas de distribuição. Normalmente a farmácia tem mais que um fornecedor. A aquisição dos produtos farmacêuticos pode ser realizada diretamente aos laboratórios ou através de armazéns/cooperativas farmacêuticas. No caso do grupo Holon as opções também podem estar condicionadas pelos acordos comerciais conseguidos pelo grupo.

Na farmácia Luciano & Matos os principais fornecedores são a Alliance Healthcare - Distribuição farmacêutica, a Udifar - Distribuição Farmacêutica, a Plural - Cooperativa Farmacêutica e a Siloal Vet, no caso de produtos veterinários. Nas compras diretas aos laboratórios os preços e bonificações são mais atrativos, porém, as entregas são mais demoradas e as quantidades encomendadas têm de ser maiores, representando um potencial empate de capital.

5.2. Aquisição dos Medicamentos e Produtos de Saúde

Na FLM a gestão de *stocks* é extremamente importante para evitar desperdícios e gastos necessários, por isso estão bem definidos parâmetros como *stocks* mínimos e máximos consoante a época do ano e média mensal de vendas no sistema informático Sifarma 2000® de

modo a que a realização de encomendas via modem seja efetuada da melhor maneira possível. Outros parâmetros como bonificações, poder de compra dos utentes, hábito de prescrições ou dias de serviço permanente vão influenciar também o modo como a aquisição de produtos é feita. No caso de encomendas via telefone, estas são úteis para corresponder a necessidades pontuais de utentes que necessitem de um produto que a farmácia não dispõe no momento em *stock*. A FLM possui um *dossier* específico onde é anotado o produto desejado, nome do utente, hora do pedido, operador da farmácia, hora de chegada e o fornecedor escolhido e eventuais notas que possam ser adicionadas.

Durante o meu estágio a receção de encomendas foi a minha primeira tarefa como estagiário o que me permitiu adquirir um melhor conhecimento e manuseamento do sistema informático e também um contato próximo com o nome dos medicamentos comerciais e aqueles que têm mais saída.

Os produtos chegam geralmente à farmácia em banheiras de plástico, devidamente seladas e acompanhadas por uma guia de remessa em duplicado. Os produtos que necessitem de refrigeração veem acompanhados por placas refrigeradas e são colocados de imediato no frigorífico antes de serem rececionados de modo a preservar o seu estado.

No caso de psicotrópicos e estupefacientes, é obrigatório a existência de uma remessa individualizada em duplicado.

Em relação às matérias-primas é necessário verificar se o boletim analítico possui o número de lote e o prazo de validade e conferir. Todas as matérias-primas que são usadas na preparação de manipulados não são rececionadas no sistema informático. O registo é feito manualmente, onde é anexado o boletim analítico e uma cópia da fatura.

A guia original é assinada pelo diretor técnico e devidamente carimbada. De seguida o duplicado é arquivado num *dossier* específico para o efeito e a guia de remessa original é devolvida ao fornecedor como prova da receção do produto.

As guias de remessa são sempre confirmadas e devem constar: a identificação do fornecedor e da farmácia, número da encomenda, designação dos produtos, quantidade pedida e enviada, preço de custo unitário, IVA a que são sujeitos os produtos, preço de venda ao público (se este não for definido na farmácia), bónus, e custo total da encomenda.

Todas as encomendas diárias de reposição de *stock*, encontram-se criadas no sistema informático. Seleciona-se diretamente a encomenda em questão no campo “Receção de encomendas”. De seguida introduz-se o número da guia de remessa da encomenda que estamos a dar entrada assim como a confirmação do Fornecedor. Os produtos são então rececionados através de um dispositivo de leitura ótica ou através da introdução manual do

código CEDIME ou designação do nome comercial nos casos em que o código de barras não está legível e a sua leitura não é possível. O prazo de validade é confirmado individualmente em cada embalagem de produto, assim como o seu estado físico (se existir uma não conformidade são colocadas no recipiente “Rejeição na receção”, e o preço de venda ao público (PVP). O PVP é calculado de acordo com o IVA em questão, o portefólio do grupo Holon e as margens legais de comercialização. Sempre que um produto novo é lido pelo sistema cria-se uma ficha do produto. Ficha essa que nos permite consultar informação científica, histórico de compra e vendas, local de armazenamento, quantidade existente em stock, IVA, etc.

Por fim é necessário verificar se os dados coincidem com os da guia de remessa antes de aprovar a receção da encomenda.

5.3. Devoluções

Sempre que se justifique devolver produtos aos fornecedores, o procedimento é efetuado através do sistema informático. Acedendo ao campo “Gestão de devoluções” no Sifarma 2000® introduzimos os códigos dos respetivos produto(s) a devolver, preço unitário a fatura, o número da fatura e o motivo da devolução. As situações mais recorrentes que exigem devoluções envolvem embalagens danificadas, produtos faturados mas não enviados, prazos de validade expirados ou a expirar brevemente e circulares de retirada de produtos do INFARMED, IP. As notas de devolução são impressas em triplicado, onde uma permanece arquivada na farmácia e duas são enviadas ao fornecedor.

Caso o fornecedor aceite a devolução, emite uma nota de crédito ou envia o produto. Se não aceitar, o fornecedor justifica a reprovação e os produtos são novamente enviados de volta para a farmácia.

5.4. Gestão e Prazos de Validade

O controlo de prazos de validade é um procedimento crucial de modo a garantir não só a segurança e bem-estar do utente como também evitar perdas económicas. É feita uma verificação de dois em dois meses, através da emissão de uma listagem de todos os produtos existentes na farmácia cuja validade expira num período igual ou inferior a 2 meses. Esta emissão é realizada através do sistema informático. Os produtos são devolvidos e no caso de o laboratório não aceitar a devolução, são considerados como quebras financeiras.

6. Interação Farmacêutico-Utente-Medicamento

6.1. Comunicação com o utente

No exercício da sua atividade na farmácia de oficina o farmacêutico deve colaborar com todos os profissionais de saúde promovendo junto deles e do doente a utilização segura, eficaz e racional de medicamentos, tal como previsto no Código Deontológico da OF (11), estando sujeitas a sigilo, segundo este mesmo código, todas as informações que o doente revela ao farmacêutico (exceto os casos previstos na lei).

Enquanto agente de saúde pública compete ao farmacêutico zelar pela saúde e bem-estar do doente, procurando estabelecer uma relação de confiança e prestar os vários serviços com o maior nível de qualidade.

O papel do farmacêutico é muito importante ao nível do sistema de saúde. Por vezes o farmacêutico é o primeiro profissional de saúde com quem o doente contacta, por outro lado é último elo de ligação entre a prescrição, dispensa e toma de medicamentos. Uma das principais funções do farmacêutico passa pelo esclarecimento de qualquer dúvida que surja no ato de atendimento. Enquanto profissional de saúde, qualquer dúvida de caráter técnico ou científico deve ser esclarecida de forma simples, clara e objetiva, adaptando-se a linguagem ao perfil de cada utente, considerando a sua idade e nível sociocultural. Neste sentido deve-se adotar uma postura rigorosa e profissional, mas ao mesmo tempo, receptiva para ouvir e compreender o doente por forma a estabelecer uma relação de confiança entre o profissional de saúde e o utente.

No ato de dispensa de medicamentos de prescrição médica é fundamental perceber se o doente está elucidado acerca da razão pela qual o medicamento lhe foi prescrito. Especialmente quando a medicação vai ser tomada pela primeira vez ou não é habitual é importante informar o utente, acerca da posologia e precauções a ter com a toma e possíveis reações adversas ou efeitos secundários. Por exemplo, os medicamentos que apresentam como princípio ativo derivados de ferro podem causar alterações gastrointestinais, nomeadamente, escurecimento das fezes ou da urina, facto que deve ser transmitido ao doente, no sentido de lhe evitar preocupações adicionais. A simples transmissão oral da informação não é muitas vezes suficiente. Assim, deve-se demonstrar disponibilidade para escrever a posologia nas embalagens secundárias dos medicamentos Este procedimento é particularmente importante para doentes polimedicados e idosos, no sentido de evitar a troca de medicação e promover a adesão à terapêutica.

O farmacêutico deve informar o utente sobre as condições de conservação dos medicamentos que requerem condições específicas como serem armazenados no frigorífico até à abertura da embalagem, ou o prazo de utilização após abertura (como por exemplo os colírios).

Muitas vezes os utentes têm dificuldades em reconhecer diferentes genéricos com o mesmo princípio ativo. O reconhecimento do medicamento faz-se pelo aspeto visual da embalagem do medicamento. Considerando que a preferência por medicamentos genéricos, com maior taxa de comparticipação, tem implicações sobretudo para as pessoas de baixos recursos económicos, compete ao farmacêutico elucidar o utente sobre a equivalência entre os medicamentos com os mesmos efeitos terapêuticos. Quando o farmacêutico sugere a troca, explicar de forma clara ao utente que se trata de um medicamento homólogo.

Relativamente à procura de MNSRM, importa esclarecer com rigor junto do utente a razão da solicitação daquele medicamento, e se tal se justifica, perante a análise cuidada da informação cedida pelo doente.

6.2. Farmacovigilância

“A 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 possíveis efeitos adversos dos medicamentos” (12).

A farmacovigilância em farmácia comunitária é extremamente importante. O farmacêutico como profissional de saúde deve acompanhar o seguimento farmacoterapêutico do utente de modo a conseguir detetar possíveis RAM e avaliar se a terapêutica instituída ao utente apresenta resultados positivos.

O farmacêutico deve comunicar o mais rápido possível, quaisquer suspeitas de reações adversas que possam ter sido causadas por medicamentos e notifica-las ao Sistema Nacional de Farmacovigilância (SNF). O SNF avalia a relação benefício/risco através da monitorização dos medicamentos promovendo uma maior segurança aos utentes.

Sempre que seja necessário submeter uma reação adversa ao SNF o farmacêutico deve procurar obter informação sobre:

- Descrição detalhada da reação adversa
- Medicamento suspeito na origem da reação adversa
- Relação dos sinais e sintomas com a toma dos medicamentos
- Outros medicamentos que o utente esteja a tomar

Durante o meu estágio na FLM, não efetuei nenhuma notificação de reação adversa ao SNF. No entanto, tive oportunidade de tomar conhecimento de uma situação que me foi transmitida pela equipa da FLM.

6.3. Reencaminhamento de Medicamentos Fora de Uso

Todos os medicamentos que estejam fora do prazo de validade ou por qualquer razão já não são utilizados são considerados medicamentos fora de uso.

Atendendo à crescente consciencialização ambiental, em que a redução da poluição e o seu impacto no futuro são as palavras de ordem, também os resíduos de embalagens e medicamentos fora de uso requerem uma correta gestão.

Assim, consciente da especificidade do medicamento mesmo enquanto resíduos, a Indústria Farmacêutica associou-se aos restantes intervenientes da "cadeia de valor do medicamento" - Distribuidores e Farmácias - e criaram a VALORMED Sociedade responsável pela gestão dos resíduos de embalagens e medicamentos fora de uso.

A FLM dispõe de um contentor do VALORMED na zona de atendimento ao público, encontrando-se bem visível e acessível aos utentes. Enquanto farmacêuticos devemos ter um papel fundamental neste projeto ao incentivar os utentes a colocar os medicamentos fora de uso nestes contentores. Quando estes contentores se encontram cheios são selados e pesados, anotando-se na ficha o peso, código da farmácia e assinatura do responsável pela tarefa. No momento da recolha, feita pelos fornecedores da farmácia, a ficha original segue com os contentores e o duplicado fica na farmácia.

Durante o meu estágio tive oportunidade de verificar que grande parte dos utentes participa de forma ativa neste programa.

7. Dispensa de Medicamentos

A dispensa clínica de medicamentos (DCM) define-se como *“o serviço clínico em que o farmacêutico avalia o processo de uso da farmacoterapia, disponibiliza a medicação, em condições clínicas, e informa, de modo personalizado, o doente ou o cuidador sobre o Processo de Uso dos Medicamentos (PUM), quer estes sejam industrializados ou manipulados”* (13)

7.1. Prescrições Médicas

Os medicamentos sujeitos a receitas médicas devem ser apenas dispensados mediante apresentação de uma receita médica, devido ao risco inerente do seu uso sem vigilância médica. Hoje em dia a maioria das receitas apresenta-se informatizada, contudo as prescrições manuais ainda estão em vigor. Todas as prescrições manuais devem ter como carácter obrigatório a palavra “exceção” indicando a portaria e a alínea que a justifiquem (Portaria n.º 137ª/2012 de 11 de Maio, artigo 8º, alínea a), b), c) ou d) (14).

Em todas as prescrições médicas é obrigatório a inclusão da DCI do princípio ativo, a sua forma farmacêutica, a dosagem, a posologia e a sua apresentação. A denominação comercial pode estar incluída (6).

O médico pode indicar na receita justificações que impeçam a substituição do medicamento prescrito, como por exemplo:

- Medicamento com margem terapêutica estreita, de acordo com informação prestada pelo INFARMED, IP.
- Intolerância ou reação adversa a um medicamento com a mesma substância ativa, previamente reportada ao INFARMED, IP.
- Medicamento destinado a assegurar a continuidade de um tratamento com duração estimada superior a 28 horas.

No último ponto apenas é possível substituir o medicamento prescrito por um outro pertencente ao mesmo grupo homogêneo, se o substituto apresentar um preço igual ou inferior ao primeiro.

Em relação à validade as receitas podem ser “normais” com um prazo de 30 dias ou renováveis (3 vias) com um prazo de 6 meses. Apenas as receitas informatizadas são renováveis.

Cada receita médica pode conter até quatro medicamentos distintos, com o limite máximo de duas embalagens por medicamento. No caso dos medicamentos prescritos se apresentarem na forma unitária, apenas podem ser prescritos numa só receita um máximo de quatro embalagens. No caso de receitas de psicotrópicos, estupefacientes, manipulados, produtos diabéticos e produtos dietéticos não é permitido a prescrição de outro medicamento (15). No caso dos utentes pensionistas abrangidos pelo regime especial de comparticipação, a receita deve indicar a sigla R ou RT junto aos dados do utente. Sempre que a prescrição médica seja destinada a um utente abrangido por um regime especial de comparticipação (exemplo:

Lúpus, Paramiloidose...) a menção ao despacho que consagra o regime que o abrange deve estar escrita ou impressa no campo relativo à designação do medicamento (16). No Sifarma 2000® cada organismo de comparticipação possui um nº específico (exemplo: 01 - SNS, 47 - medicamento manipulados do SNS 48 - Regime de comparticipação dos pensionistas, etc). No momento da faturação da receita médica o organismo correspondente deve ser selecionado manualmente. Existem ainda sistemas de complementaridade, onde o utente beneficia de dois sistemas de comparticipação distintos (exemplo: SBC associado ao SNS). Neste caso o responsável pelo atendimento deve tirar uma cópia da receita e do cartão, para que o duplicado possa ser enviado para o segundo sistema de comparticipação.

7.2. Leitura e Confirmação da Autenticidade/Validade

Cada vez que é aviada uma receita, é fundamental verificar o seu conteúdo. Para uma receita ser válida, esta precisa de apresentar os seguintes pontos (15):

- Nº da receita
- Local de prescrição
- Identificação do médico prescriptor (nome profissional, especialidade médica, se aplicável, número da cédula profissional e contato telefónico)
- Identificação do utente (nome, número de utente e número de beneficiário de subsistema, sempre que aplicável)
- Entidade financeira responsável
- Regime especial de comparticipação (sigla “R” e ou “O”, se aplicável)
- Designação do medicamento
- Código do medicamento representado em dígitos, (receita eletrónica)
- Dosagem, forma farmacêutica, dimensão da embalagem, número de embalagens e posologia
- Identificação do despacho que estabelece o regime especial de comparticipação de medicamentos, se aplicável
- Data de prescrição
- Assinatura, manuscrita ou digital, do prescriptor

A prescrição eletrónica deve conter ainda barras eletrónicas referentes aos seguintes elementos (15):

- Número da receita
- Local de prescrição
- Número da cédula profissional

- Número de utente e, sempre que aplicável, de beneficiário de subsistema
- Código do medicamento

Em relação às prescrições manuais, é importante que se encontrem legíveis para não ocorrerem dúvidas na sua leitura e sempre que aparece uma prescrição com rasuras ou correções, só podem ser aceites se estiverem devidamente rubricadas pelo médico prescriptor. Nas situações em que a receita não se encontra conforme, o farmacêutico deve explicar calmamente a situação ao utente e tentar solucionar rapidamente da melhor maneira possível a situação.

7.3. Interpretação da Prescrição Médica

Após validação de uma receita médica, o farmacêutico e o auxiliar técnico de farmácia devem fazer uma interpretação crítica no momento da dispensa de medicamentos. É necessário tentar perceber se a medicação e a posologia estão adequados à condição de saúde do utente, se este compreende todos os esclarecimentos e indicações do profissional que o está a atender, e também esclarecer todas as dúvidas que o utente apresente.

Por vezes a dimensão das embalagens prescritas não coincide com as embalagens que existem no mercado situação. Nestas situações o farmacêutico deve agir da seguinte forma:

Ceder ao utente a embalagem cuja dimensão é a mais próxima do que foi prescrito (nunca excedendo 50% da quantidade prescrita).

Sempre que o médico não indica o tamanho da embalagem, deve ser cedida a embalagem menor disponível no mercado farmacêutico.

Se a embalagem de maior dimensão se encontra esgotada, pode ser cedido embalagens de menor dimensão até perfazer a quantidade que foi prescrita.

O médico pode autorizar ou não cedência de medicamentos genéricos, contudo mesmo que esta opção esteja assinalada na receita médica, o utente pode exercer o seu direito de opção e adquirir um medicamento genérico se assim o desejar. O atendimento é então finalizado com as receitas impressas no verso. Nesta impressão surgem os medicamentos que foram cedidos, assim como o regime de participação utilizado. O farmacêutico e o utente devem assinar no verso em local próprio, excetuando casos em que o utente não sabe assinar, sendo que nessas situações o farmacêutico responsável pelo atendimento assina por ambos.

7.4. Verificação da Receita Médica

Na FLM, as receitas médicas são verificadas por um farmacêutico numa primeira volta, e posteriormente por outro farmacêutico numa segunda volta. É necessário conferir dados como os medicamentos prescritos, data da receita, data da sua faturação, validade, assinatura do médico prescriptor, assinatura do utente e do operador e o organismo de comparticipação selecionado. As receitas são assinadas pelos farmacêuticos responsáveis pela primeira e segunda vistoria. Durante o meu estágio estive por diversas vezes encarregue no passo seguinte, que consiste na organização de receitas por lotes, organismos e números.

7.5. Dispensa de Psicotrópicos e Estupefacientes

O ato de dispensa deste tipo de produtos é semelhante à cedência de outros medicamentos sujeitos a receita médica, contudo diferem em alguns aspetos. É necessário que o farmacêutico registre a identificação do titular da receita e do adquirente (dados biográficos). Essa informação é impressa na fatura e é anexada num *dossier* específico para o efeito. Durante o meu estágio participei na dispensa de psicotrópicos e estupefacientes, assim como nas entradas e saídas dos mesmos e no arquivo das cópias das receitas.

7.6. Uso do Sistema Informático para Dispensa de Medicamentos

O sistema utilizado, como já foi referido, é o Sifarma 2000[®]. Após a validação da receita médica, e feita a análise crítica em relação à medicação prescrita, posologia e dosagem, é efetuada a leitura ótica dos códigos de barras no campo “vendas” tendo em atenção possíveis alterações de PVP e interações medicamentosas. De seguida, é necessário introduzir manualmente o regime de comparticipação a ser utilizado, assim como a introdução de portarias/despachos se aplicável. Se não houver qualquer dúvida por parte do utente, o atendimento é finalizado com a impressão do verso das receitas e emissão da fatura. De seguida, o utente assina no verso da receita, assim como o farmacêutico. A data também é colocada no verso da receita por parte do farmacêutico. Por baixo de cada balcão, em gavetas específicas, são introduzidas as receitas consoante o regime de comparticipação associado. Na venda de um MNSRM, o procedimento é semelhante excetuando todos os passos que englobam a receita médica. Existem ainda algumas situações que sucedem diariamente no atendimento na FLM, como por exemplo:

Venda a crédito: Os utentes que possuem conta na farmácia, poderão ter uma conta associada. Neste caso é atribuído um determinado valor de crédito permitindo ao utente adquirir produtos ou serviços na farmácia sem pagar no momento. São emitidos dois comprovativos de crédito, um para o utente assinar e outro é arquivado num local específico na farmácia até a situação se regularizar.

Venda suspensa/Venda suspensa a crédito: Situações de venda suspensa verificam-se sempre que o historial clínico de utentes com doenças crónicas é conhecido, assim como a medicação que habitualmente toma. Neste caso pode-se dispensar MSRSM sem receita médica no momento, sendo esta entregue posteriormente.

8. Automedicação

De acordo com o Despacho nº 17690/2007, de 10 de Agosto, a automedicação engloba a utilização de medicamentos não sujeitos a receita médica (MNSRM), por iniciativa do utente, com a finalidade de alívio ou tratamento de situações pontuais de saúde ligeiras de uma maneira responsável, com assistência ou aconselhamento opcional de um profissional de saúde (17).

Durante o meu estágio curricular tive oportunidade de participar diversas vezes no aconselhamento farmacêutico e na dispensa de MNSRM em situações passíveis de automedicação com o aconselhamento de um farmacêutico.

8.1. Distinção entre Medicamentos Sujeito a Receita Médica e Medicamentos não Sujeito a Receita Médica

Os medicamentos podem ser classificados em sujeitos a receita médica ou não. Segundo o estatuto do medicamento, os MNSRM necessitam de preencher uma das seguintes condições (6):

“Possam constituir um risco para a saúde do doente, direta ou indiretamente, mesmo quando usados para o fim a que se destinam, caso sejam utilizados sem vigilância médica;”

“Possam constituir um risco, direto ou indireto, para a saúde, quando sejam utilizados com frequência em quantidades consideráveis para fins diferentes daqueles a que se destinam;”

“Contenham substâncias, ou preparações à base dessas substâncias, cuja atividade ou reações adversas seja indispensável aprofundar;”

“Destinem-se a ser administrados por via parentérica;”

Todos os medicamentos que não apresentem pelo menos uma das condições acima descritas são classificados com medicamentos não sujeitos a receita médica (MNSRM). No geral, os MNSRM são isentos de comparticipação salvo raras exceções, descritas na legislação em que o regime de comparticipação do Estado está definido no preço dos medicamentos (6).

8.2. Dispensa de Medicamentos não Sujeitos a Receita Médica

O papel do farmacêutico é fundamental para que a automedicação possa apresentar vantagens. Tendo como fundamento o uso racional dos medicamentos é possível economizar não só tempo mas também recursos financeiros aos utentes, com objetivo de diminuir uma afluência acrescida às urgências médicas em situações menos graves de saúde. Apesar de os MNSRM não necessitarem de uma receita médica, sempre que usados indevidamente ou sem aconselhamento de um agente de saúde, há um aumento do risco de efeitos adversos, interações medicamentosas e podem até mesmo mascarar sintomas e atrasar diagnósticos. O papel do farmacêutico consiste em agir nas situações de prevenção e tratamento de sintomas e outras situações autolimitadas através da recolha de o máximo de informação possível, tendo atenção especial a grávidas, crianças, lactentes, doentes crónicos e doentes polimedicados, de modo a que o farmacêutico possa prestar informações sobre o produto e esclarecer qualquer dúvida que o utente apresente, de modo a conseguir dar resposta às necessidades do utente com boa relação benefício/risco/custo.

O Despacho de 17690/2007, de 23 de Julho (Anexo I) apresenta uma lista de situações passíveis de automedicação, permitindo normalizar a atuação dos farmacêuticos.

9. Aconselhamento e Dispensa de Outros Produtos de Saúde

9.1. Produtos de Dermofarmácia, Cosmética e Higiene

Segundo o Decreto-Lei, nº 142/2005 de 24 de Agosto, um produto cosmético define-se como: *“qualquer substância ou preparação destinada a ser posta em contacto com as diversas partes superficiais do corpo humano, designadamente epiderme, sistema piloso e capilar,*

unhas, lábios e órgãos genitais externos, ou com os dentes e as mucosas bucais, com a finalidade de, exclusiva ou principalmente, de os limpar, perfumar, modificar o seu aspeto, proteger, manter em bom estado ou de corrigir os odores corporais” (18).

Estes produtos regem-se por uma lei própria, onde são necessários requisitos específicos tais como a sua composição, qualidade rotulagem e publicidade. O INFARMED é a entidade reguladora responsável pela supervisão destes produtos.

Na FLM, os produtos de dermofarmácia, cosmética e higiene estão na sua maioria dispostos em prateleiras com acesso direto aos utentes, estando devidamente organizados por diferentes gamas dentro das próprias marcas (Avéne®, La Roche-Posay®, Uriage®, Isdin®, Vichy®, Bioderma®, Mustela®...). Por exemplo, dentro da gama da Avéne® é possível encontrar agrupados os produtos de acordo com o seu destino de utilização (tipo de pele) ou tipo de cuidados (hidratação do corpo, rosto, mãos). O aconselhamento neste tipo de produtos por parte do farmacêutico é fulcral, visto que um simples hidratante de rosto pode ser utilizado em inúmeras situações de acordo com o tipo de pele (peles sensíveis, mistas, secas, oleosas, intolerantes, com ou sem FPS, etc). Durante o meu estágio tive oportunidade de me aperceber da complexidade e enorme variedade deste tipo de produtos na farmácia comunitária e da sua importância em termos de faturação nas vendas da farmácia. Participei ainda numa formação de dermocosmética que se realizou na Plural - Cooperativa Farmacêutica em Coimbra.

9.2. Produtos para Alimentação Especial e Dietética

Os produtos de alimentação especial são indicados a pessoas que tenham o seu metabolismo perturbado, devido a condições clínicas como por exemplo a doença celíaca, ou com condições fisiológicas especiais. Este tipo de produtos possui uma formulação especial e processos de fabrico distintos de outros produtos de alimentação correntes que existem no mercado. Cada situação é distinta, por isso é necessário adequar a alimentação consoante as necessidades nutricionais de cada um. Os produtos para dietética são ainda usados em casos de necessidade de dietas hipo/hiper calóricas e hipo/hiper proteicas (19). Alguns produtos dietéticos usados terapêuticamente são comparticipados a 100% pelo SNS, desde que sejam prescritos em hospitais que se encontrem abrangidos pelo SNS (20). O papel do farmacêutico é fundamental no aconselhamento e dispensa deste tipo de produtos, focando-se principalmente no modo de administração e fatores condicionantes.

9.3. Produtos Dietéticos Infantis

Os produtos dietéticos infantis são especificamente direcionados para lactentes e crianças até 36 meses de idade. Existem alimentos à base de cereais, como por exemplo cereais simples que geralmente são reconstituídos com leite ou líquidos nutritivos; cereais nos quais são adicionados alimentos com elevado teor de proteínas, reconstituídos com água ou líquidos sem valor proteico; massas cozidas em água ou outros líquidos e também tostas e biscoito usado quer diretamente quer com líquidos apropriados. Existem também alimentos para bebés que englobam os produtos que não são constituídos à base de cereais, mas sim leite em pó (21).

É importante que o farmacêutico tenha ainda os conhecimentos adequados para poder aconselhar devidamente como preparar e administrar corretamente este tipo de produtos, assim como o cuidado a ter com os materiais utilizados na alimentação dos lactentes e crianças. Além disto, é necessário perceber o ciclo de alimentação até aos 3 anos de idade, a importância do uso do leite materno na alimentação, bem como as patologias ou perturbações mais comuns no lactente (cólica, refluxo gastroesofágico) de forma a aconselhar devidamente os utentes e esclarecer qualquer tipo de dúvidas.

Na FLM o leque de produtos dietéticos é vasto e tive oportunidade de me surgirem por diversas vezes utentes à procura deste tipo de produtos e conseqüentemente o meu aconselhamento, o que me permitiu aprofundar melhor os meus conhecimentos nesta matéria, de modo a conseguir orientar o cliente da melhor maneira possível.

9.4. Fitoterapia e Suplementos Nutricionais (Nutracêuticos)

Um fitoterapêutico ou medicamento à base de plantas caracteriza-se por ser *“qualquer medicamento que tenha exclusivamente com 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”* (6).

Por sua vez, um suplemento nutricional constitui uma fonte concentrada de substâncias, como nutrientes e outros componentes (vitaminas, minerais, aminoácidos...) como complemento de um regime alimentar normal (22).

Na FLM os suplementos mais procurados são os da gama Centrum®, Bioactivo®, Holon® e Selenium®. A vantagem dos suplementos prende-se pelo facto de possuírem uma constituição de carácter relativamente natural onde a ocorrência de efeitos adversos é menor em

comparação com outros medicamentos. Contudo efeitos secundários, como toxicidade podem ocorrer e cabe ao farmacêutico aconselhar, nomeadamente a nível da posologia e precauções.

9.5. Medicamentos de Uso Veterinário

Um MUV (medicamento de uso veterinário) entende-se por *“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 veterinário ou, exercendo uma ação farmacológica, imunológica ou metabólica, a restaurar, corrigir ou modificar funções fisiológicas”* (23).

Em relação aos PUV (produto de uso veterinário) estes definem-se como *“coadjuvantes de ações de tratamento ou de profilaxia em animais, reguladores de condições adequadas no ambiente que rodeia os animais e produtos destinados à sua higiene”* (24).

Na FLM tanto os PUV como os MUV encontram-se devidamente arrumados numa estante com várias prateleiras situada na zona de atendimento, separados dos outros produtos da farmácia. A maior parte dos produtos solicitados pelos utentes são destinados para o uso do animal doméstico, como o cão e o gato. Tive a oportunidade de dispensar a aconselhar tanto desparasitantes internos (ex: Drontal[®]) como desparasitantes externos, na forma de champô, coleiras, solução e pó (ex: Advantix[®] - uso exclusivo para cães, Advantage[®] - uso exclusivo para gatos, Frontline[®]) e também contraceptivos (ex: Megecat[®] para gatas). O papel do farmacêutico é essencial na dispensa deste tipo de produtos, tendo o dever de informar corretamente o utente sobre posologias e modo de administração, assim como recolher o máximo de informação ao utente sobre vacinações dos animais, idas ao veterinário e doenças que sejam possíveis de ser transmitidas do animal para o Homem.

9.6. Dispositivos Médicos

Define-se dispositivo médico como *“qualquer instrumento, aparelho, equipamento, software, material ou artigo utilizado isoladamente ou em combinação, incluindo o software destinado pelo seu fabricante a ser utilizado especificamente para fins de diagnóstico ou terapêuticos e que seja necessário para o bom funcionamento do dispositivo médico, cujo principal efeito pretendido no corpo humano não seja alcançado por meios farmacológicos, imunológicos ou*

metabólicos, embora a sua função possa ser apoiada por esses meios, destinados pelo fabricante a ser utilizado em seres humanos para fins de (25):

- *Diagnóstico, prevenção, controlo, tratamento ou atenuação de doença;*
- *Diagnóstico, controlo, tratamento, atenuação ou compensação de uma lesão ou de uma deficiência;*
- *Estudo, substituição ou alteração da anatomia ou de um processo fisiológico;*
- *Controlo da conceção.”*

Os dispositivos médicos estão agrupados em classes, de acordo com o potencial risco associado ao seu uso, duração do contato com o corpo humano, o seu poder de invasão no corpo humano e anatomia afetada pelo seu uso (25):

- Classe I: dispositivos de baixo risco;
- Classe IIa e IIb: dispositivos de médio risco, sendo IIa de baixo médio risco e IIb de alto médio risco;
- Classe III: dispositivos de alto risco

A FLM possui diversos produtos que englobem cada uma das 3 classes, como por exemplo; fraldas, pensos, coletores de urina, canadianas, colares cervicais, pensos oculares, seringas, algodão, compressas de gaze esterilizadas/não esterilizadas, termómetros, medidores de tensão, etc.

10. Outros Cuidados Prestados na FLM

Na farmácia comunitária, o papel do farmacêutico não se limita apenas à dispensa e aconselhamento de medicamentos e outros produtos. A nossa extensa formação universitária permite-nos explorar e prestar outros cuidados de saúde. Na FLM existem dois gabinetes específicos para este tipo de serviços, com máximo conforto e privacidade para o utente. Todos os dados são registados, e existe um conjunto de normas e protocolos para cada serviço prestado.

10.1. Parâmetros Antropométricos

A FLM dispõe no gabinete de utente um aparelho digital que determina parâmetros antropométricos. É possível determinar a altura, peso e IMC (índice de massa corporal). É registado o valor obtido numa caderneta oferecida ao utente pela FLM, específica para este

efeito. Tal como o atendimento ao balcão, o papel do farmacêutico é fulcral para aconselhar e esclarecer qualquer dúvida que o utente apresente, como por exemplo, questões sobre o estilo de vida, medicação e problemas de saúde.

10.2. Pressão Arterial

A medição da PA (Pressão Arterial) é feita diariamente em vários utentes na FLM. O gabinete de utente possui um aparelho digital específico para este efeito, que determina os valores da pressão sistólica, pressão diastólica e o nº de batimentos cardíacos. Tal como nos parâmetros antrópicos, os valores são registados numa caderneta e cabe ao farmacêutico colocar algumas questões sobre a medicação que o utente faz, hábitos alimentares e atividade física.

10.3. Glicémia

A avaliação da glicémia é feita usando um aparelho digital através de uma pequena amostra de sangue resultante de uma picada no dedo. O farmacêutico deve questionar se o utente encontra-se em jejum e quando foi a sua última refeição. O valor obtido é registado e deve ser analisado tendo em conta o historial clínico do utente, esclarecendo qualquer dúvida e/ou provisionando o aconselhamento necessário.

10.4. Colesterol e Triglicéridos

Estes parâmetros são analisados usando um aparelho digital e uma tira específica. Obedecendo a um protocolo especificado, o farmacêutico essencialmente retira uma pequena amostra de sangue através de uma picada com uma lanceta no dedo do utente, introduz uma gota de sangue na tira que por sua vez é introduzida no aparelho que no espaço de poucos segundos regista o seu valor. Um algodão deve ser fornecido ao utente para limpar o dedo. Cabe ao farmacêutico registar o valor obtido e disponibilizar-se para esclarecer qualquer dúvida ou questão que surja por parte do utente.

10.5. Teste de Gravidez

Por vezes o utente após compra de um teste de gravidez solicita ao farmacêutico ou técnico auxiliar que realize o teste na farmácia. Este teste consiste na pesquisa da hCG (hormona gonadotrofina coriônica humana) através de uma amostra de urina.

10.6. Consultas de Nutrição, Podologia e Aconselhamento Dermocosmético

A FLM disponibiliza consultas de nutrição, podologia e aconselhamento dermocosmético em dias específicos da semana, através do grupo Holon. Estas consultas são prestadas por profissionais qualificados, obedecendo a protocolos específicos.

10.7. Consultas de Acompanhamento Farmacoterapêutico

A FLM disponibiliza um programa de Cuidados Farmacêuticos, baseando-se numa primeira fase que consiste numa correta dispensa do medicamento (nível I), caso seja justificável uma revisão da medicação do utente, este faz-se acompanhar do saco de medicamentos onde são registados parâmetros como dados biográficos, problemas de saúde associados, medicação que o utente toma e outros dados como posologia e *compliance* por parte do utente (nível II) e se necessário parte-se para as consultas de Acompanhamento Farmacoterapêutico (nível III). A importância do farmacêutico é determinante, nomeadamente no aconselhamento de medidas não-farmacológicas e identificação de "erros" na medicação/controlo das doenças que estejam associadas a cada utente. É importante que o farmacêutico além de detetar problemas e aconselhar o utente, colabore e comunique com o médico, caso seja viável a alteração de um medicamento sujeito a receita médica.

11. Preparação de Medicamentos

Com a crescente evolução da Indústria Farmacêutica, a preparação de medicamentos manipulados na farmácia comunitária decresceu. Contudo, em diversas situações o medicamento pode não estar disponível na forma farmacêutica, composição ou dosagem pretendidas. Cabe ao farmacêutico formular o medicamento em questão. A preparação de medicamentos é frequente em Pediatria, devido à necessidade de ajustar doses em alguns medicamentos, e também em algumas situações de dermocosmética e personalização da

terapêutica. A FLM prepara manipulados diariamente, sendo os Farmacêuticos responsáveis a Dra. Cármen Monteiro e Dra. Mélanie Duarte sob supervisão da Diretora Técnica.

A preparação de manipulados na Farmácia Luciano & Matos está de acordo com as Boas Práticas de Preparação de Medicamentos Manipulados em Farmácia de Oficina e Hospitalar, regulamentadas pela Portaria nº 594/2004 de 2 de Junho (26).

Existe documentação que é imprescindível na preparação de manipulados, como a Farmacopeia Portuguesa VIII, o Formulário Galénico Português e o Manual de Boas Práticas de Fabrico de Manipulados. Assim é possível assegurar tanto o controlo como os padrões de qualidade dos medicamentos manipulados. A preparação dos manipulados é efetuada num Laboratório específico para o efeito, situado no segundo piso. No momento da preparação dos manipulados, o farmacêutico responsável deve assegurar que o Laboratório reúne todas as condições de iluminação, temperatura e humidade adequadas. O farmacêutico responsável deve registar todos os dados inerentes à preparação de um manipulado (nº lote, matérias-primas e respetivos lotes, prazo de validade, modo de preparação, utilização, conservação e cálculo do PVP. Deve haver um registo sempre que haja movimento das matérias-primas e é essencial que estas cumpram os requisitos da Farmacopeia Portuguesa. No final de cada preparação é necessário garantir a sua qualidade através da análise das características organolépticas como exemplo. Todos os manipulados devem ser devidamente rotulados e identificados com informação relativa à fórmula do medicamento manipulado, nome do utente, prazo de validade, instruções de uso, número de lote, etc. O preço do medicamento manipulado é calculado de acordo com o Regimento Geral de Preços, Portaria nº 769/2004, de 1 de julho (27). Durante o meu estágio tive oportunidade de participar na realização de diversos manipulados, nomeadamente, Pomada de Ácido Salicílico a 1% (Anexo II) e Cápsulas à base de diferentes matérias-primas de acordo com uma receita de um manipulado (Anexo III). Tive ainda oportunidade de realizar, por várias vezes, preparações extemporâneas de antibióticos, como por exemplo antibióticos de uso pediátrico. Estas preparações necessitam de uma determinada quantidade de água purificada adicionado ao pó, até perfazer o volume desejado. É necessário agitar bem, e mencionar ao utente que algumas destas preparações necessitam de refrigeração após abertura, e a sua validade é curta devido a um maior risco de degradação e contaminação.

12. Contabilidade e Gestão

Normalmente os utentes beneficiam de uma comparticipação nos medicamentos que lhe foram prescritos. Assim, é necessário organizar o receituário dos diferentes organismos/entidades. No caso das receitas médicas que possuam regimes de

comparticipação pelo Estado, o utente apenas paga uma percentagem que lhe é atribuída. O sistema informático, no momento da impressão do verso da receita atribui-lhe um nº, lote e série. Após a verificação do receituário, como já foi descrito anteriormente, as receitas são devidamente organizadas por organismo, lote e número. Caso sejam detetadas receitas em não conformidade, estas devem ser separadas das restantes e corrigidas junto do médico prescriptor e utente. Cada lote é constituído por trinta receitas e deve ser acompanhado pelo VIL (Verbetes de Identificação do Lote). Os verbetes são carimbados e assinados, e posteriormente anexados aos lotes das receitas correspondentes. Cada conjunto de receitas, referente a um determinado organismo, juntamente com o VIL, faz-se acompanhar pela RLL (Relação Resume de Lotes). O receituário é então enviado para o Centro de Conferência de Faturas (CCF) ou para a Associação Nacional de Farmácias (ANF). Posteriormente a FLM é reembolsada relativamente ao valor da participação de cada organismo.

Durante o meu percurso como estagiário na FLM, tive oportunidade de participar de uma forma ativa tanto na organização e processamento do receituário como também pela faturação às diversas entidades responsáveis pela participação. A equipa da FLM também se disponibilizou em transmitir-me valiosos conhecimentos sobre toda a logística inerente aos documentos contabilísticos.

13. Conclusão

As Farmácias Comunitárias assumem um papel muito importante enquanto espaços promotores de saúde. O ato de dispensa de medicamentos aos utentes não se resume à sua venda mas integra também o aconselhamento e acompanhamento farmacoterapêutico do doente.

Torna-se importante procurar estabelecer a maior relação de confiança com o doente. Por outro lado importa desenvolver a relação profissional entre os vários profissionais de saúde, respeitando as competências técnicas e científicas de cada um, no sentido de promover o bem-estar do doente.

O estágio curricular foi uma oportunidade de aprendizagem única, que me permitiu fazer a transição entre a teoria e as competências científicas e técnicas que desenvolvi ao longo do curso com a sua aplicação em contexto prático.

A realização deste estágio permitiu-me perceber que o farmacêutico tem de saber lidar com vários tipos de situações muito diferentes. Tem de saber ouvir e aconselhar vários perfis de

utentes, tem que estar preparado para desenvolver trabalho técnico que pode ir desde a preparação de manipulados à compra e gestão de medicamentos.

A equipa da FLM deu-me a oportunidade de vivenciar a diversidade de situações que um farmacêutico defronta numa Farmácia Comunitária. O desenvolvimento das minhas competências e a superação das minhas dificuldades e inseguranças, quando iniciei o estágio, só foram possíveis devido ao profissionalismo, espírito de ajuda e disponibilidade de toda a equipa da FLM.

Esta experiência levou-me a tomar consciência da importância do papel do farmacêutico e da necessidade de se fazer uma atualização e aprendizagem constantes. É com este espírito e com grande humildade que encaro o meu percurso profissional futuro.

14. Bibliografia

1. Manual de Boas Práticas Farmacêuticas para a Farmácia Comunitária. 3º ed. Conselho Nacional da Qualidade. Ordem dos Farmacêuticos; 2009.
2. Artigo 23.º Decreto-Lei nº 307/2007 31 de Agosto.
3. Artigos 27.º e 28º do capítulo VI do regime jurídico das farmácias de oficina.
4. Artigo nº 29 do Decreto-Lei nº 307/2007, de 31 de Agosto e com a Deliberação 2473/2007, de 28 de Novembro.
5. Valormed. [cited 2013 Julho 28]; Available from: <http://www.valormed.pt/>
6. Decreto-Lei n.º 176/2006, de 30 de Agosto. Estatuto do medicamento.
7. Decreto-Lei n.º 15/93, de 22 de Janeiro. Regime jurídico do tráfico e consumo de estupefacientes e psicotrópicos.
8. The Anatomical Therapeutic Chemical Classification System with Defined Daily Doses. [cited 2013 julho 28]; Available from: <http://www.who.int/classification/atcddd>.
9. ATC, Structure and principles. [cited 2013 julho 28]; Available from: http://www.whocc.no/atc/structure_and_principles/.
10. Vadmecum, INFARMED; 2005.
11. Código Deontológico da ordem dos farmacêuticos [cited 2013 Julho 31]; Available from: http://www.ceic.pt/portal/page/portal/CEIC/UTILIDADES_INFORMACAO/NORMATIVO/NACIONAL/CodigoDeontologico_OF.pdf
12. Gerais/ Notificações de RAM, INFARMED. [cited 2013 Julho 31]; Available from: http://www.infarmed.pt/portal/page/portal/INFARMED/PERGUNTAS_FREQUENTES/MEDICAMENTOS_USO_HUMANO/MUH_FARMACOVIGILANCIA
13. Dispensação clínica de medicamentos. Ordem dos Farmacêuticos. 2009 [updated 2009; cited 2013 Agosto 1]; available from: http://www.ordemfarmaceuticos.pt/xFiles/scContentDeployer_pt/docs/Doc6264.pdf
14. Portaria n.º137-A/2012, de 11 de Maio.
15. Portaria nº 198/2011, de 18 de Maio. Regime jurídico a que obedecem as regras de prescrição eletrónica, bem como o regime transitório da receita manual de medicamentos. Ministério da Saúde.
16. Manual de relacionamento de Farmácias com o Centro de Conferência de Faturas dos Sistema Nacional de Saúde. 2011.
17. Despacho n.º 17690/2007, de 23 de Julho. Revoga o anexo ao despacho n.º2245/2003, de 16 de Janeiro - lista das situações de automedicação. Legislação Farmacêutica Compilada. INFARMED.
18. Decreto-Lei nº 142/2005 de 24 de Agosto. Regime jurídico dos produtos cosméticos e de higiene corporal.
19. Decreto-Lei n.º 227/99, de 22 de Junho. Regula o regime jurídico aplicável aos géneros alimentícios destinados a uma alimentação especial. Diário da República, I Série-A. N.º 143 de 22 de Junho de 1999. Ministério da Saúde.
20. Despacho n.º 4326/2008, de 19 de Fevereiro. Diário da República, II Série. N.º 35 de 19 de Fevereiro de 2008. Ministério da Saúde.
21. Decreto-Lei n.º 53/2008, de 25 de Março.
22. Decreto-Lei nº 136/2003, de 28 de Junho.

23. Decreto-Lei nº 148/2008, de 29 de Julho. Medicamentos de uso veterinário.
24. Decreto-Lei nº 237/2009, de 15 de Setembro. Produto de uso veterinário.
25. Decreto-Lei nº 145/2009, de 17 de Junho. Dispositivos Médicos.
26. Portaria nº 594/2004 de 2 de Junho. Boas Práticas de Preparação de Medicamentos Manipulados.
27. Portaria nº 769/2004, de 1 de julho

Capítulo 2 - Intervenção Farmacêutica na Diabetes Tipo 2 em Contexto de Farmácia Comunitária

1. Introdução

A diabetes *mellitus* (DM) tipo 2 tem sofrido uma rápida evolução epidemiológica a nível mundial nos últimos anos, sendo considerada uma das pandemias do século XXI. Dados relativos ao ano de 2012 mostram que a prevalência em Portugal (12,84%) é bastante superior à prevalência mundial (8,3%) (1).

Considerando que a DM tipo 2 é uma das principais causas de mortalidade e morbilidade e que implica elevados custos sociais e económicos, torna-se evidente a importância de desenvolver estratégias de prevenção, diagnóstico e tratamento.

O espaço da farmácia comunitária, para além da dispensa de medicamentos, pode oferecer a possibilidade de seguimento farmacoterapêutico no sentido de detetar problemas relacionados com o medicamento no sentido de prevenir e resolver os resultados negativos associados à medicação. Para além da terapêutica farmacológica, o farmacêutico pode intervir na reeducação do doente, promovendo medidas não farmacológicas relacionadas com hábitos de vida saudáveis (2).

Neste sentido, o farmacêutico deve ter um papel relevante no acompanhamento e aconselhamento destes doentes, promovendo uma estreita colaboração entre doente, médico e farmacêutico.

2. Enquadramento Teórico

2.1. Diabetes *mellitus*

2.1.1. Caracterização da diabetes tipo 2

A diabetes engloba um grupo de doenças metabólicas de etiologia múltipla, caracterizada por uma hiperglicemia crónica, resultantes de perturbações na ação da insulina, secreção da insulina ou ambos. Estes fatores originam alterações no metabolismo de hidratos de carbonos, lípidos e proteínas (3).

Na maioria dos casos, a diabetes integra-se em duas categorias etiopatogénicas, nomeadamente a diabetes *mellitus* tipo 1 (DM tipo 1) e a diabetes *mellitus* tipo 2 (DM tipo 2). Atualmente a sua etiologia permanece desconhecida, contudo é fundamentado que a destruição autoimune das células B dos ilhéus de Langerhans pancreáticos não ocorre em DM tipo 2 como é observado em doentes com DM tipo 1 (3).

A DM tipo 2 é a forma mais comum, representando mais de 90% da população que sofre de diabetes. Engloba principalmente doentes que possuem uma resistência à insulina, associada a uma deficiência relativa na secreção de insulina em detrimento de uma deficiência absoluta (3,4).

A DM tipo 2 envolve vários processos patogénicos primários, nomeadamente uma deficiência progressiva na produção de insulina pelas células B dos ilhéus de Langerhans, resistência à ação da insulina devido a um decréscimo da resposta tecidular à mesma e uma incapacidade de suprimir a secreção de glucagon, hormona responsável pelo aumento dos níveis de glicémia (5).

Esta forma de diabetes é geralmente associada a uma forte predisposição genética, contudo devido à sua complexidade este mecanismo genético não está totalmente definido (6).

O risco associado ao desenvolvimento desta forma de diabetes aumenta com a idade, obesidade e sedentarismo. Estão também incluídos outros grupos de risco como mulheres com antecedentes de diabetes *mellitus* gestacional (DMG) e indivíduos com doenças crónicas, como hipertensão e dislipidémia. Frequentemente, o desenvolvimento inicial da DM tipo 2 não é detetado como era espectável. Isto deve-se ao facto da hiperglicemia ocorrer gradualmente ao longo do tempo, o que torna esta fase assintomática, impossibilitando o doente de se aperceber dos clássicos sintomas da diabetes (3).

2.1.2. Prevalência da DM tipo 2 em Portugal

A DM tipo 2 é uma doença progressiva, sendo a sua incidência e prevalência cada vez mais frequente nos dias de hoje. A qualidade de vida é substancialmente reduzida, assim como a esperança de vida. Estes fatores estão ainda associados a um forte consumo de recursos de saúde, levando conseqüentemente a um aumento de gastos a nível económico (7).

A Organização Mundial de Saúde (OMS) demonstrou que em 2013 cerca de 347 milhões de pessoas são diabéticas a nível mundial (8). Em 2004, o valor estimado de pessoas com diabetes a nível mundial era aproximadamente 220 milhões (9), o que indicia um aumento muito significativo da doença nesta década. Em 2004, a OMS refere a diabetes como responsável pela morte de 3,4 milhões de pessoas, valor este com tendência gradual para aumentar nos próximos anos. Prevê-se ainda que em 2030 a diabetes seja classificada como a sétima principal causa de morte nesse ano (8).

Em 2010 foi conduzido um estudo em Portugal, com uma amostra de indivíduos entre os 20 e 79 anos. Foram reunidas evidências que demonstram que a proporção de indivíduos com diabetes não diagnosticada é cerca de 45%. A região do Alentejo apresenta a menor taxa de indivíduos não diagnosticados, enquanto na região do Algarve aproximadamente 49,1% da população com diabetes permanece não diagnosticada (10). Uma possível explicação para esta flutuação no número de indivíduos diagnosticados poderia ser a proximidade médico/doente diretamente relacionada com o rácio de médicos/habitantes. No entanto a região do Alentejo, segundo o Censos 2011 (11), é a região com o menor número de médicos por 1000 habitantes (2,3) quando a média nacional é de 4,2. Perante estes valores, não se encontra uma correlação explícita entre o número de médicos e o diagnóstico da diabetes. Encontram-se pois por identificar as causas para a flutuação observada nos números resultantes deste estudo.

2.1.3. Fatores de risco e prevenção

São múltiplos os fatores de risco associados à diabetes, destacando a obesidade, aumento da idade e sedentarismo. Estes fatores estão diretamente associados com a progressão gradual da DM (5).

É possível destacar ainda outros fatores de risco associados ao aparecimento da diabetes (12):

- Idade superior a 45 anos;
- Indivíduos com membros da família em primeiro grau com diabetes tipo 2;
- Africanos-Americanos, Hispânicos e Asiáticos;
- Historial de diabetes gestacional ou parto com peso do lactente superior a 4kg;

- Síndrome do Ovário Policístico (SOP);
- Excesso de peso (especialmente obesidade abdominal);
- Doenças cardiovasculares, hipertensão, dislipidémias e outras perturbações de origem metabólica.

A tabela 1 resume determinantes etiológicos e fatores de risco mais comuns da DM tipo 2:

Tabela 1: Determinantes Etiológicos e Fatores de Risco para a Diabetes tipo 2

Fatores genéticos

Marcadores genéticos, história familiar, genes “thrifty”

Características sociodemográficas

Idade avançada, grupo étnico

Fatores comportamentais e relacionados com estilo de vida

Obesidade (principalmente a abdominal e com maior duração)

Sedentarismo

Dieta

Stress

Ocidentalização

Determinantes metabólicos e categorias de risco intermédias para desenvolvimento de diabetes tipo 2

Tolerância diminuída à glicose

Anomalia da glicemia em jejum

Insulino-resistência

Diabetes Gestacional

Adaptado de: Zimmet et al, 2001⁴

A pré-diabetes caracteriza-se por um distúrbio metabólico no qual existe um pequeno aumento dos níveis de glicémia em relação ao valor normal, contudo não é suficiente para se caracterizar como diabetes. A tolerância diminuída à glicose (TDG) e a anomalia da glicémia em jejum (AGJ) são normalmente designadas de pré-diabetes e estão associadas a um aumento acrescido de probabilidade de desenvolver DM tipo 2. Apesar de não haver nenhum tratamento específico para a pré-diabetes, medidas preventivas como o decréscimo da obesidade, manter o índice massa corporal (IMC) em valores normais, prática recorrente de exercício físico moderado e uma alimentação equilibrada podem ajudar a prevenir ou atrasar o aparecimento da DM tipo 2 e as suas complicações (13).

2.1.4. Diagnóstico e objetivos de tratamento

O diagnóstico clínico da diabetes é obtido através da determinação dos valores da glicémia em jejum ou dos valores da prova de tolerância à glicose oral (PTGO). Além do diagnóstico também é importante identificar a patogénese do aumento dos níveis da glicémia de modo a que o tratamento seja direcionado da melhor maneira possível (3).

A tabela 2 descreve o diagnóstico e classificação da diabetes *mellitus*, descritos na Norma N°2/2011 da DGS (14).

Tabela 2: Critérios de Diagnóstico para a Diabetes *mellitus*

Glicémia em jejum ≥ 126 mg/dl ^a
Glicémia 2 horas após TOTG ≥ 200 mg/dl ^B
Sintomas clássicos de diabetes mais glicémia aleatória ≥ 200 mg/dl ^c
Hemoglobina glicada A _{1c} (HbA _{1c}) $\geq 6,5$ %

^aDefine-se 'jejum' como a ausência de consumo calórico durante pelo menos 8 horas

^bO Teste Oral de Tolerância à Glucose (TOTG) deve ser realizado como descrito pela OMS, usando um *intake* de 75g de glucose anídrica dissolvida em água.

^cDefine-se 'aleatória' como qualquer hora do dia, independentemente da ultima refeição

Existem situações na qual indivíduos apresentam uma elevação dos níveis de glicémia (hiperglicemia intermédia ou pré-diabetes) contudo estes valores não são suficientemente elevados para serem classificados como diabetes. Inclui-se aqui a tolerância diminuída à glicose (TDG) e a anomalia da glicémia em jejum (AGJ).

Os principais objetivos no tratamento da diabetes são manter os doentes sem sintomas de hiperglicemia e hipoglicémia, prevenir a progressão de outras complicações associadas à diabetes, reduzir complicações cardiovasculares e acima de tudo diminuir a taxa de mortalidade e providenciar uma melhor qualidade de vida. A tabela 3 resume os objetivos a atingir em relação nível glicémico, proposto pela ADA - *American Diabetes Association*, IDF - *International Diabetes Federation*, ACE - *American College of Endocrinology* e AACE - *American Association of Clinical Endocrinologists* (15).

Tabela 3: Objetivos da Terapia Glicémica

Índice Bioquímico	ADA	IDF	AACE/ACE
HbA _{1c} (%)	<7 ^a	<6,5	<6,5 ^b
Glicémia em jejum(mg/dl)	<130	<110	<110
Glicémia pós-prandial(mg/dl)	<180	<140	<140

^a A ADA recomenda o valor de HbA_{1c} inferior a 7% baseando-se essencialmente em relação às complicações microvasculares

^b A AACE/ACE recomenda o valor de HbA_{1c} inferior a 6.5% levando em consideração que é necessário um controlo glicémico mais rigoroso de modo a prevenir complicações macrovasculares

Segundo a *American Diabetes Association* a pressão arterial deve ser um parâmetro medido regularmente nos doentes diabéticos. Sendo os principais objetivos os seguintes (16):

- Em doentes com diabetes e hipertensão a pressão sistólica deve manter-se inferior a 140 mmHg;
- Medidas mais rigorosas devem ser aplicadas em certas situações, como por exemplo nos doentes mais jovens, sugerindo uma pressão sistólica inferior a 130 mmHg;
- A pressão diastólica deve manter-se inferior a 80 mmHg.

Medidas não farmacológicas, como mudanças no estilo de vida devem ser adotadas em doentes com PA >120/80 mmHg. No caso de doentes com PA \geq 140/80 mmHg, além de mudanças no estilo de vida, o tratamento farmacológico deve ser recomendado de modo a atingir os valores desejados de pressão arterial.

Em relação ao perfil lipídico, os objetivos terapêuticos a atingir nos doentes diabéticos segundo a *European Society of Cardiology* (ESC) (17) são:

- CT <175 mg/dl;
- C-LDL <100mg/dl;
- C-HDL >40 mg/dl (Homens) e >60 mg/dl (Mulheres);
- TG >150 mg/dl.

2.1.5. Tratamento farmacológico e medidas não farmacológicas

Como primeira escolha terapêutica em doentes com diabetes tipo 2, deve ser considerado um agente farmacológico pertencente à classe das biguanidas, nomeadamente a metformina, desde que seja bem tolerada e não contra-indicada. Em doentes recém-diagnosticados com D.M tipo 2 com sintomas e/ou que apresentem elevados níveis glicémicos ou de hemoglobina glicosilada (HbA_{1c}), a terapia com insulina deve ser considerada isolada ou juntamente com outros fármacos antidiabéticos orais. Se a monoterapia com antidiabéticos orais na máxima dose tolerada não for suficiente para atingir ou manter os níveis recomendados de HbA_{1c}, deve ser adicionado ao regime terapêutico um segundo fármaco oral, nomeadamente um agonista dos recetores GLP-1 ou insulina (16).

Em todos os casos deve ser feita uma abordagem individualizada, centrada no doente, na escolha dos fármacos usados na diabetes tipo 2, devendo ser considerados fatores como a eficácia, custo, potenciais efeitos secundários, efeitos no peso do doente, co-morbilidades, possível risco de hipoglicémia e preferências do doente (por exemplo na escolha da forma farmacêutica comprimidos ou pó).

Os indivíduos com pré diabetes ou com diabetes deveriam considerar um programa de educação médica individualizada em terapia nutricional (*Medical Nutrition Therapy - MNT*) introduzida pela ADA em 1994. Este programa consiste principalmente na adoção de medidas não farmacológicas de modo a atingir objetivos terapêuticos adequados, assim como permitir uma redução nos custos envolvidos. Os principais pontos a considerar são (16,18):

- Redução do peso em todos os indivíduos obesos ou com excesso de peso, que tenham sido diagnosticados com diabetes ou estejam em risco de sofrer diabetes;
- Adoção de um regime alimentar com baixos carboidratos e poucas gorduras permitindo uma redução no *intake* do colesterol HDL e um aumento no *intake* de colesterol LDL;
- Dietas baseadas numa alimentação Mediterrânea podem ser efetivas a curto prazo;
- Monitorização regular do perfil lipídico, função renal, consumo de proteínas e considerar sempre um possível ajuste da terapia hipoglicémica sempre que justificável;
- Participar em atividades físicas e mudanças de comportamento, visto que são considerados componentes importantes na perda do excesso de peso e na manutenção do peso ideal.

2.2. O papel do farmacêutico em doentes com diabetes tipo 2

A standardização das normas de diagnóstico, tratamento e seguimento da diabetes mudaram consideravelmente nos últimos anos. Sendo uma doença crónica onde o tratamento farmacológico e não farmacológico é essencial, a diabetes torna-se uma área onde o farmacêutico pode desempenhar um papel fulcral como profissional de saúde. A incidência e prevalência da diabetes tipo 2 aumentaram significativamente nos últimos anos, em parte devido a vários fatores, como o estilo de vida, obesidade, idade e falta de um diagnóstico apropriado (19).

As principais barreiras no controlo da diabetes passam pela *compliance* do doente em relação a mudanças no estilo de vida como uma dieta adequada, exercício físico moderado, comportamento de autocuidado e regimes de tratamento. Frequentemente os doentes com diabetes possuem doenças concomitantes, e cada vez mais se observa a existência de polipragmasia, originando problemas como reações adversas e interações farmacológicas.

A fraca *compliance* do doente em relação à medicação representa uma realidade atual, e traduz-se numa barreira significativa para atingir resultados positivos no tratamento clínico da diabetes tipo 2 (19). Uma percentagem dos doentes com diabetes tipo 2 não atinge as metas terapêuticas que lhe foram implementadas. Um fator importante que contribui para

esta realidade, está relacionado com a fraca aderência terapêutica do doente em relação ao uso de fármacos antidiabéticos orais (20).

Estudos comprovam ainda que o aumento da *compliance* farmacológica está associado diretamente a menos emergências médicas e menos admissão de doentes nos hospitais. Está descrito ainda, que o aumento da aderência terapêutica representa uma diminuição de custos a nível da saúde pública (21). Uma análise dos resultados de trinta e sete investigações sobre o acompanhamento do doente diabético, descreve a sua relação com aspetos clínicos e económicos. Este estudo comprova que a aderência terapêutica está relacionada com o controlo glicémico e com uma menor utilização dos serviços de saúde. No entanto ressalva que nem sempre foi possível associar uma boa adesão terapêutica com uma diminuição de custos de saúde (22).

Segundo um estudo efetuado no Brasil, foi demonstrado que a intervenção do farmacêutico através de um serviço bem estruturado de seguimento farmacoterapêutico pode reduzir significativamente os níveis de glicémia e HbA1C em doentes DM tipo 2, quando comparados com os doentes que não têm acesso a este tipo de serviços (23).

A ANF implementou em 1999 um projeto com a missão de desenvolver, implementar e monitorizar programas de cuidados farmacêuticos nas farmácias portuguesas em três áreas, diabetes, hipertensão arterial e asma. Num estudo realizado pela CEFAR, chegou-se à conclusão que este tipo de serviço demonstrou ser efetivo ao contribuir para o controlo de glicemia em doentes diabéticos não controlados, pois em 1643 indivíduos diabéticos registados na base de dados entre 2003 e 2006, 342 integraram este estudo e em 74% destes (253/342) foram identificados 651 problemas relacionados com medicamentos. Passados 6 meses, 33,1% dos PRMs estavam resolvidos (24).

O papel do farmacêutico em farmácias comunitárias pode ser uma mais-valia para os doentes diagnosticados com diabetes tipo 2.

2.3. Seguimento Farmacoterapêutico - Método Dáder

Os cuidados farmacêuticos são uma prática que centraliza-se fundamentalmente no doente. Através de um trabalho conjunto entre o farmacêutico, doente e outros profissionais de saúde, é possível promover o bem-estar, prevenir outras doenças, monitorizar e iniciar/modificar medicação de modo a assegurar que os regimes terapêuticos são eficientes e seguros (25).

O conceito de Seguimento Farmacoterapêutico engloba-se nos cuidados farmacêuticos e encontra-se em expansão a nível mundial. A prática farmacêutica sofreu alterações significativas nos últimos anos, focando-se cada vez mais no utente e nas suas necessidades em detrimento de apenas a comercialização de produtos farmacêuticos (25).

Atualmente define-se Seguimento Farmacoterapêutico como “*o serviço profissional que tem como objetivo detetar problemas relacionados com medicamentos (PRM), para prevenir e resolver os resultados negativos associados à medicação (RNM). Este serviço implica um compromisso e deve ser disponibilizado de um modo contínuo, sistemático e documentado, em colaboração com o doente e com os profissionais do sistema de saúde, com a finalidade de atingir resultados concretos que melhorem a qualidade de vida do doente*” (2).

O Método Dáder foi desenvolvido em Espanha pelo “*Grupo de Investigación en Atención Farmacéutica de la Universidad de Granada*” como uma ferramenta útil para a aplicação do seguimento farmacoterapêutico de uma forma concisa e sistematizada. A metodologia de Dáder é constituída por sete etapas, nomeadamente: oferta do serviço, entrevista farmacêutica, estado de situação, fase de estudo, fase de avaliação, fase de intervenção e entrevistas sucessivas (2).

Em relação ao termo PRM, o “*Foro de Atención Farmacéutica*” sugere que se passe a denominar PRM como “um conjunto de situações que causam ou podem causar o aparecimento de um resultado negativo associado à medicação” e apresenta uma lista de vários PRM que podem ser referidos como possíveis causas de um RNM, nomeadamente (2):

- Administração errada do medicamento;
- Características pessoais;
- Conservação inadequada;
- Contraindicação;
- Dose, esquema terapêutico e/ou duração não adequada;
- Duplicação;
- Erros na dispensação;
- Erros na prescrição;
- Incumprimento;
- Interações;
- Outros problemas de saúde que afetam o tratamento;
- Probabilidade de efeitos adversos;
- Problema de saúde insuficientemente tratado;
- Outros.

Ao aplicar a metodologia de Dáder é essencial garantir uma utilização correta dos medicamentos, visto que aumenta a probabilidade de obtenção de resultados positivos. Porém, importa referir que garantir o processo de uso correto de um medicamento não implica necessariamente que se obtenham sempre resultados positivos no doente.

Em relação à classificação dos resultados negativos associados à medicação, podem ser classificados em relação à sua **necessidade** (deve existir um problema de saúde que justifique o uso do medicamento), **efetividade** (deve atingir os objetivos terapêuticos delineados) e **seguridade** (não deve provocar nem agravar problemas de saúde). A tabela 4 resume a classificação dos RNM.

Tabela 4: Classificação dos RNM (2)

	Classificação de Resultados Negativos associados à medicação
Necessidade	<p>Problema de saúde não tratado O doente sofre de um problema de saúde associado a não receber a medicação que necessita.</p> <p>Efeito do medicamento não necessário O doente sofre de um problema de saúde associado a receber um medicamento que não necessita.</p>
Efetividade	<p>Inefetividade não quantitativa O doente sofre de um problema de saúde associado a uma inefetividade não quantitativa da medicação</p> <p>Inefetividade quantitativa O doente sofre de um problema de saúde associado a uma inefetividade quantitativa da medicação</p>
Seguridade	<p>Inseguridade não quantitativa O doente sofre de um problema de saúde associado a uma inseguridade não quantitativa de um medicamento</p> <p>Inseguridade quantitativa O doente sofre de um problema de saúde associado a uma inseguridade quantitativa de um medicamento</p>

O método de Dáder mostra ser uma ferramenta útil no seguimento farmacoterapêutico, proporcionando ao farmacêutico uma monitorização e avaliação contínua dos efeitos dos medicamentos que o doente utiliza. Contudo, um estudo conduzido em Espanha detetou várias barreiras na implementação e sustentabilidade de serviços que englobem o seguimento farmacoterapêutico nas farmácias comunitárias que podem ser agrupadas em seis categorias: farmacêutico, farmácia, profissão farmacêutica, administração sanitária, médicos e doentes. Evidenciando alguma dificuldade atual na aplicação do seguimento farmacoterapêutico nas farmácias comunitárias que precisa de ser contornada para a obtenção de melhores resultados para o utente (26).

Em Portugal as farmácias que integram o grupo Holon[®] têm desenvolvido trabalho no âmbito do seguimento farmacoterapêutico. O grupo Holon[®] é uma rede nacional de farmácias, independentes que têm como principal objetivo otimizar a forma como as Farmácias desenvolvem a sua atividade no dia-a-dia, nomeadamente o nível de serviço prestado ao utente. Este grupo adaptou o Método Dáder para ser aplicado nas suas farmácias associadas (28).

3. Objetivos

Considerando a importância do seguimento farmacoterapêutico em contexto de farmácia comunitária, sobretudo para as doenças crónicas mais comuns, como é o caso da DM tipo 2, este estudo pretendeu:

- Analisar processos de recolha de informação nas consultas de seguimento farmacoterapêutico de doentes DM tipo 2 em contexto de farmácia comunitária;
- Identificar as dificuldades no seguimento farmacoterapêutico dos doentes DM tipo 2;
- Identificar medidas de melhoria no processo de controlo de DM tipo 2 no seguimento farmacoterapêutico em estudo.

4. Metodologia

4.1. Natureza e Contexto do Estudo

O estudo apresentado inscreve-se numa metodologia de estudo múltiplo de casos. Esta metodologia implica duas ou mais observações do mesmo fenómeno, focando-se na descrição e compreensão do objeto de estudo. Os métodos de recolha de dados podem ser variados, desde entrevistas até à análise documental (29).

Uma vez que este estudo pretende analisar o seguimento farmacoterapêutico na farmácia comunitária, selecionou-se uma farmácia que pertence ao grupo Holon[®]. Esta farmácia tem uma prática reconhecida no seguimento farmacoterapêutico. Por questões éticas e de confidencialidade a farmácia será referida como “farmácia do estudo”.

As farmácias comunitárias pertencentes ao grupo Holon[®] estruturam o seguimento farmacoterapêutico, desde o primeiro contato entre o farmacêutico-utente no atendimento ao balcão, até à marcação de consultas de SF (seguimento farmacoterapêutico), através de três fases de intervenção:

- **Fase I:** Ocorre normalmente na dispensa de medicamentos ao balcão onde o farmacêutico avalia se o utente é candidato ou não para a fase II do seguimento farmacoterapêutico. Nesta fase o farmacêutico deve interpretar cuidadosamente as prescrições do utente e averiguar se este tem alguma dúvida/situação a relatar e se segue a posologia prescrita;
- **Fase II:** Consiste na medição e registo de parâmetros fisiológicos e/ou bioquímicos dentro da farmácia comunitária. Caso seja necessário, o utente pode seguir para a última fase;
- **Fase III:** Define-se pela consulta farmacêutica propriamente dita.

4.2. Procedimento de Recolha de Dados

A farmácia do estudo oferece aos seus utentes a possibilidade de seguimento farmacoterapêutico. Esta oferta é seletiva, sendo escolhidos utentes que apresentem um dos seguintes quadros:

- Polipragmasia;
- Parâmetros fisiológicos e/ou bioquímicos alterados;
- Dificuldades na gestão terapêutica por parte do doente e/ou os seus familiares;
- Seguido por vários médicos em simultâneo;
- Alterações frequentes de terapêutica.

Numa primeira instância, o serviço é oferecido ao utente durante o atendimento ao balcão quando o farmacêutico identifica algum dos quadros anteriormente referidos (Fase I). Normalmente faz-se uma medição de parâmetros fisiológicos e/ou bioquímicos (Fase II) para se avaliar a necessidade do utente seguir ou não para um plano de SF após a anuência do utente para aderir ao serviço, é marcada a primeira consulta de SF.

Nesta primeira consulta, é assinada uma declaração de consentimento informado pelo doente e pelo farmacêutico responsável (ver Anexo IV). A consulta prossegue com uma entrevista ao doente, onde se tenta obter a maior quantidade de informação possível sobre este. São também efetuados novos registos dos parâmetros fisiológicos e/ou bioquímicos.

De entre os casos registados na farmácia do estudo, foram analisados, neste trabalho, 15 casos de consultas de SF realizadas entre 2011 e 2013. A recolha de dados baseou-se na análise integral das fichas de registo de cada uma das consultas. Trata-se de uma amostra por conveniência, considerando que os casos foram disponibilizados pela farmácia do estudo.

Após uma primeira avaliação, rejeitaram-se 5 casos por não se enquadrarem no âmbito deste estudo, uma vez que os doentes não estavam diagnosticados com DM tipo 2.

Considerando que o maior número de dados, em cada um dos casos, se refere às etapas da entrevista farmacêutica e estado da situação do Método Dáder, os dados foram organizados segundo as seguintes categorias:

- Dados biográficos;
- Problemas de saúde;
- Registo de terapêutica;
- Registo de parâmetros;
- Outras informações relevantes do doente.

5. Resultados e Discussão

Neste capítulo apresentamos os dados recolhidos neste estudo relativos às primeiras consultas do seguimento farmacoterapêutico, que correspondem à fase III da metodologia adotada pelo grupo Holon®.

Foram analisados todos os registos de cada consulta e a informação foi organizada de acordo com as categorias definidas na metodologia deste estudo.

5.1. Dados Biográficos

A tabela 5 apresenta os dados biográficos dos dez casos. Estes dados são recolhidos numa primeira consulta entre o doente e o farmacêutico. O Anexo V apresenta uma ficha tipo de registo de dados biográficos de um dos casos analisados.

Tabela 5: Dados biográficos

Caso	Data de Nascimento	Sexo	Estado Civil	Médico de Família	Médico Especialista	Morada	Telefone
1	24-06-1947	M	SR	SR	SR	SR	SR
2	17-08-1962	F	SR	SR	SR	SR	SR
3	10-08-1950	F	SR	SR	SR	S	SR
4	28-10-1934	M	Casado	S	SR	S	S
5	08-12-1939	M	SR	SR	SR	SR	SR
6	SR	M	SR	S	S	S	S
7	20-04-1936	F	Casada	S	S	SR	SR
8	04-06-1951	M	SR	S	S	SR	S
9	21-04-1939	F	Viúva	S	SR	S	S
10	08-03-1958	F	SR	S	S	SR	SR

S - Sim

SR - Sem Registo

Neste tipo de registo além da informação básica, importa realçar a importância de assinalar se o utente está a ser acompanhado por um médico de família e/ou um médico especialista. Nesse sentido, registar os dados de contacto quer do utente, quer do médico de família e/ou médico especialista (sempre que aplicável), é fundamental quando se pretende uma interação entre utente-farmacêutico-médico. Assim fica assegurada a possibilidade de se estabelecer uma boa rede de comunicação entre todos os envolvidos.

Através da análise da tabela verificamos que as idades dos utentes em SF incluídos neste estudo variam entre os 51 e os 79 anos, correspondendo a uma média de 60 anos de idade. A faixa etária destes casos corresponde a uma prevalência da DM tipo 2 em idades superiores. Um estudo realizado em 2010 refere que 26,3% da população portuguesa com idades entre 60 e 79 anos tem diabetes, enquanto na faixa etária entre 20 e 39 anos 2,4% são diabéticos (10).

Como se verifica nem todos os casos apresentam a totalidade da informação registada. Dados relativos ao contato do doente e dos seus médicos são por vezes omissos. Tal facto, não indica que a farmácia não possua estes dados. As fichas do utente do sistema informático da farmácia integram informações relevantes sobre os doentes, designadamente os dados biográficos e registo de terapêutica. Nesse sentido, a utilização de um sistema de informação

integrado poderia tornar acessível a todos os interessados (médico, farmacêutico e doente) os dados relevantes do doente, facilitando a comunicação entre todos.

5.2. Problemas de Saúde

A tabela 6 apresenta os dados relativos ao levantamento de problemas de saúde dos doentes. O Anexo VI apresenta um exemplo dessa ficha para um dos casos em estudo.

Tabela 6: Problemas de saúde

Caso	Diabetes Tipo 2	Hipertensão Arterial	Dislipidemia	Hipertiroidismo	Outros
1	S/Controlado	S/não Controlado	N	N	SR
2	S/Controlado	S/Controlado	S/Controlado	N	SR
3	S/não Controlado	S/Controlado	S/não Controlado	S	SR
4	S/não Controlado	S/Controlado	S/não Controlado	N	dores nos joelhos, pólipos nasais, problemas de memória e ansiedade
5	S/não Controlado	S/não Controlado	N	N	dores na coluna, tumor no pulmão (há 12 anos)
6	S/não Controlado	S/não Controlado	S/Controlado	N	SR
7	S/Controlado	S/não Controlado	N	N	úlceras gástricas, litíase renal, artroplastia do joelho e histerectomia fibrição auricular
8	S/não Controlado	S/Controlado	S/Controlado	N	pernas inchadas (tornozelos)
9	S/não Controlado	S/SR	S/Controlado	N	pele seca, artrose no joelho, úlcera gástrica
10	S/não Controlado	S/Controlado	S/não Controlado	N	depressão

S - Sim

N - Não

SR - Sem registo

Os critérios de definição de controlo/não controlo dos problemas de saúde são baseados nos valores dos parâmetros registados na primeira consulta, apresentados na tabela 10. Foi considerado como referência o preconizado pela IDF e ACE/AACE (15) em relação aos valores

dos níveis glicêmicos (JJ <110 mg/dl e PP <140 mg/dl), pela ADA (16) em relação aos valores da pressão arterial (PA <140/80 mmHg) e pela ESC (17) em relação aos valores do perfil lipídico (CT <175 mg/dl). Constata-se que todos os doentes têm problemas de hipertensão associada, sugerindo uma forte correlação entre as duas doenças. Seis doentes apresentam alterações no perfil lipídico e apenas um apresenta hipertiroidismo.

Apenas o caso 2 apresenta os vários problemas de saúde controlados. Os outros dois casos, que também apresentam a diabetes controlada, manifestam tensão arterial elevada. O caso 8 apresenta apenas a diabetes não controlada. A maioria, cinco casos, apresentam vários problemas de saúde associados não controlados, sendo o mais comum a hipertensão arterial. Além dos problemas de saúde mais frequentemente concomitantes com a DM tipo 2 (hipertensão arterial e dislipidemia) foram registados outros sintomas que poderão ser importantes para a fase de estudo (pele seca e pernas inchadas).

5.3. Registo de Terapêutica

A tabela 7 apresenta os registos terapêuticos relativos aos Antidiabéticos orais, insulina e anti-hipertensores. O Anexo VII apresenta um exemplo de registo de terapêutica relativo a uma primeira consulta.

Tabela 7: Registo de terapêutica - antidiabéticos orais, insulina e anti-hipertensores

Caso	Data da Consulta	Antidiabéticos Orais		Insulina		Anti-hipertensores	
		Medicamento	Posologia	Medicamento	Posologia	Medicamento	Posologia
1	23-01-2013	* Metformina 1000 mg + Vildagliptina 50 mg	1+0+1			* Ramipril + Hctz 5mg + 25 mg	1+0+0
2	18-12-2012	* Metformina 1000 mg	1+1+1			* Lisinopril 20 mg	1+0+0
3	26-03-2012	* Saxagliptina 5	1+0+0			* Enalapril + Hctz 20mg+12,5mg	1x por dia
		* Metformina 1000 mg + Vildagliptina 50 mg	1+0+1				
4	13-09-2012	* Metformina 1000 mg	1+0+1			* Atenolol 100mg	1+0+0
		* Saxagliptina 5 mg	0+1+0			* Amlodipina 10mg	0+0+1
5	13-02-2013	* Metformina 1000 mg + Vildagliptina 50 mg	1+0+1			* Enalapril + Hctz 20mg+12,5mg	1+0+0
		* Metformina 850 mg	0+1+0			* Olmesartan 20mg	0+0+1
		* Gliclazida LM 30 mg	X				
6	01-06-2011	* Metformina 1000 mg + Sitagliptina 50 mg	1+0+1	* NovoMix 30 Penfill®	26+16+14	* Lisinopril 20mg	1+0+0
7	18/03/1013	* Metformina 850 mg	1+0+0			* Lisinopril 20mg * Bisoprolol 5mg	1+0+0 0+0+1
8	27-11-2012	* Vildagliptina 50 mg	1+0+1	* Insulina NPH Humalog®	38+0+38	* Enalapril + Hctz 20mg+12,5mg	1+0+0
9	13-07-2012	* Metformina 1000 mg	1+1+1			* Lisinopril 20mg	1+0+0
10	SR	SR		* Humalogmix 25 * Levenir	SR	* Losartan 50mg	1+0+0

SR - Sem registo

Estes registos basearam-se nas receitas médicas dos utentes e nas informações transmitidas oralmente pelos mesmos.

De acordo com os dados recolhidos a metformina é o antidiabético oral mais utilizado nos casos recolhidos e sendo a dosagem mais prescrita a de 1000mg. Podemos ainda constatar que três dos doentes com diabetes tipo 2 estão a fazer tratamento com insulina. Todos os casos registam medicação para a hipertensão arterial, como seria de esperar considerando os dados de hipertensão arterial referidos na tabela 6.

Na tabela 8 estão sintetizados os dados relativos aos registos terapêuticos sobre antiagregantes plaquetares, anti-inflamatórios e analgésicos, antidiislipidémicos.

Tabela 8: Registo de terapêutica - antiagregantes plaquetares, anti-inflamatórios, analgésicos e antidiislipidémicos

Caso	Data da Consulta	Antiagregantes Plaquetares		Anti-inflamatórios/Analgésicos		Antidiislipidémicos	
		Medicamento	Posologia	Medicamento	Posologia	Medicamento	Posologia
1	23-01-2013	* Clopidogrel 75mg	2+0+0				
		* AAS 100 mg	1+0+0				
2	18-12-2012			* Ibuprofeno 400 * Tramadol+ Paracetamol 37,5mg+325mg	1+1+1 1+0+1	* Sinvastatina 20 mg	0+0+1
3	26-03-2012					* Fenofibrato 267 mg	0+0+1
4	13-09-2012					* Sinvastatina 20 mg	0+0+1
5	13-02-2013						
6	01-06-2011	* AAS 100 mg	0+1+0			* Rosuvastatina 10 mg	0+0+1
7	18/03/1013						
8	27-11-2012					* Atorvastatina 10 mg	0+0+1
9	13-07-2012					* Sinvastatina 20 mg	0+0+1
10	SR					* Sinvastatina 20 mg	0+0+1

SR - Sem registo

De acordo com o apresentado podemos verificar que em dois dos casos, os utentes estão a ser medicados com antiagregantes plaquetares (AAS 100mg e clopidogrel 75mg). A terapêutica com fármacos antidiislipidémicos está presente em sete dos dez casos expostos, sendo que a sinvastatina é o fármaco mais utilizado.

A tabela 9 regista a posologia de medicação associada a outras situações.

Tabela 9: Registo de terapêutica - outras situações

Caso	Data da Consulta	Medicamento	Posologia
1	23-01-2013	* Daflon 500 mg * Alprazolam 1 mg	1+0+1 0+0+1
2	18-12-2012	* Trazodona 100 mg * Diazepam 10 mg * Cetirizina 10 mg * Omeprazol 20 mg * Fluoxetina 20mg	0+0+1 0+0+1 0+0+1 1+0+0 1+0+0
3	26-03-2012	* Trimetazidina 35 mg * Fluoxetina 20 mg * Thyrax 0,1 mg	1+0+1 1+0+0 1x p/ dia
4	13-09-2012	* Alprazolam 0,5 mg * Combodart 0,5/0,4 * Artrolyt	1+0+0 0+0+1 1+0+0
5	13-02-2013	* Dol-u-ron * Diclofenac gel * Diclofenac 25mg	1+0+0 1+0+1 1+0+0
6	01-06-2011	* Omeprazol 20 mg * Fluoxetina 20 mg * Paracetamol 1000 mg	1+0+0 1+0+0 1cp SOS
7	18/03/1013	* Esomeprazol 20 mg * Rivaroxaban 10 mg * Amiodarona 200 mg * Paracetamol 1000 mg	1+0+0 0+1+0 SR 1cp SOS
8	27-11-2012	* Esomeprazol 20 mg * Daflon 500 mg * Busansil 10 mg	1cp SOS 0+1+1 1+0+0
9	13-07-2012	* Diazepam 10 mg	0+0+1
10	SR	* Trazodona 100mg * Sertralina 100mg * Amitriptilina 25mg * Alprazolam 0,5 mg * Valproato de sódio 250mg	½+0+0 1+0+0 0+0+1 0+0+1 0+0+1

SR - Sem registo

Como podemos constatar através da análise da tabela apresentada, todos os doentes estão a ser medicados com um ou mais fármacos para outras patologias, além das referidas anteriormente.

Foi detetado que o doente do caso 1 estava a duplicar a medicação em relação ao clopidogrel 75mg (ver tabela 8), manifestando confusão com a toma do medicamento. Foi possível logo nesta primeira instância educar o doente, no sentido de corrigir esta situação.

O doente do caso 9 manifestou pouca adesão à terapêutica. Admitia ainda “falhas” na toma da medicação. Este doente apresentava pouca motivação para aderir ao serviço de SF e abandonou o serviço por vontade própria.

5.4. Registo de Parâmetros

Na primeira consulta registam-se os valores dos parâmetros fisiológicos e/ou bioquímicos. No Anexo VIII pode ser consultada uma ficha exemplo. Estes valores referem-se quer a análises efetuadas na primeira consulta, quer a registos de análises clínicas que o doente trouxe para a consulta. A tabela 10 apresenta valores de registos dos parâmetros mais frequentemente monitorizados no acompanhamento de doentes com DM tipo 2.

Tabela 10: Registo de parâmetros

Caso	Data	Glicémia	Pressão Arterial	Colesterol Total
1	10/08/2012 ^a	Jejum:60 (mg/dl)		
	23/01/2013 ^b	Pós-prandial: 208 (mg/dl)	145/85 mm/Hg	143 (mg/dl)
2	07/11/2012 ^a	Jejum:123 (mg/dl) HbA1c: 5,65 %		SR
	18/12/2012 ^b	Jejum:111 (mg/dl)	145/85 mm/Hg	
3	25/06/2012 ^b	Jejum:171 (mg/dl)	131/72 mm/Hg	205 (mg/dl)
4	25/06/2012 ^a	Jejum:181 (mg/dl) HbA1c: 9 %		223 (mg/dl)
	13/09/2012 ^b	Jejum:181 (mg/dl)	104/61 mm/Hg	111 (mg/dl)
5	13/02/2013 ^b	Jejum:241 (mg/dl)	157/96 mm/Hg	SR
6	01/06/2011 ^b		139/84 mm/Hg	
	02/06/2011 ^b		157/100 mm/Hg	
	03/06/2011 ^b		149/92 mm/Hg	
	16/06/2011 ^b	Jejum:162 (mg/dl)	170/105 mm/Hg	160 (mg/dl)
	17/06/2011 ^b	Jejum:92 (mg/dl)	162/104 mm/Hg	
7	13/02/2013 ^a	Jejum:128 (mg/dl) HbA1c: 6,1 %		SR
	12/03/2013 ^b		152/96 mm/Hg	
	18/03/2013 ^b	Pós-prandial: 208 (mg/dl)		
8	27/11/2012 ^b	Pós-prandial: 318 (mg/dl)	135/83 mm/Hg	175 (mg/dl)
9	20/06/2012 ^b	Jejum:232 (mg/dl)	SR	180 (mg/dl)
10	SR	Jejum:418 (mg/dl)	117/68 mm/Hg	> 300 (mg/dl)

^aMedições referidas no boletim de análises mostrado pelo utente

^bMedições efetuadas e registadas pelo farmacêutico na Consulta Farmacêutica

SR - Sem registo

Através da análise dos parâmetros acima descritos, é possível verificar que na maior parte dos casos os valores das medições registadas encontram-se muito acima dos intervalos normais de referência, especialmente na pressão arterial e na glicémia como apresentados no ponto

2.1.4. Tal evidencia que, apesar de todos os doentes estarem a ser medicados para estas duas patologias, os objetivos terapêuticos a atingir estão longe de serem alcançados.

No que se refere ao caso 6, confrontados os valores da pressão arterial sistematicamente elevados o farmacêutico tomou a iniciativa de contactar o médico de família do doente (ver anexo IX). Nesse sentido, foi-lhe enviada uma carta a explicar a situação do doente, que resultou na alteração da posologia do lisinopril 20mg, passando a utente a tomar um comprimido de manhã e outro à noite, quando anteriormente apenas tomava um de manhã. No entanto este doente acabou por abandonar o SF por dificuldades económicas.

Relativamente ao caso 7, a doente manifestava arritmias cardíacas e apresentou na consulta um relatório do médico especialista (cardiologista), indicando-a para uma tentativa de cardioversão. A intervenção do farmacêutico neste caso foi mais no sentido da sensibilização da adesão à terapêutica com anticoagulantes. Após a realização da cardioversão a utente manifestou melhorias nos sintomas de arritmia cardíaca.

No caso 8 e 10 os doentes apresentavam um descontrolo glicémico elevado. Perante esta situação o farmacêutico indicou ao doente a necessidade de uma consulta médica urgente. No seguimento dessa consulta médica houve um ajuste da posologia do tratamento com insulinas nos dois casos. Para além disso, no caso 8 o doente foi encaminhado para uma consulta de nutrição que é prestada na farmácia do estudo.

5.5. Outras informações relevantes do doente

Para além da adesão à terapêutica, os fatores que influenciam o sucesso da terapêutica e o controlo dos parâmetros bioquímicos e fisiológicos são os hábitos de vida saudáveis (16). A tabela 11 apresenta os dados relativos aos dez casos de estudo. Este tipo de registo pode ser consultado no anexo VIII.

Tabela 10: Outras informações relevantes

Caso	Data da Consulta	Hábitos Tabágicos	Ingestão de Bebidas Alcoólicas	Ingestão de Café	Hábitos Alimentares	Atividade Física
1	23-01-2013	N	N	2 cafés/dia	Não Equilibrado	N
2	18-12-2012	N	N	1 cafés/dia	Não Equilibrado	2 caminhadas-30min /semana
3	26-03-2012	N	N	N	Equilibrado	3 caminhadas-45min /semana
4	13-09-2012	N	S/ com moderação	3 ou + cafés/dia	Não Equilibrado	Caminhadas regulares
5	13-02-2013	SR	SR	SR	SR	SR
6	01-06-2011	SR	SR	SR	SR	SR
7	18/03/1013	N	N	N	Equilibrado	N
8	27-11-2012	N	N	3 cafés/dia	Equilibrado	Caminhadas-30min / todos os dias
9	13-07-2012	SR	SR	SR	SR	SR
10	SR	N	N	1 café/dia	Equilibrado	N

S - Sim

N - Não

SR - Sem registo

Podemos constatar que em nenhum dos casos são reportados hábitos tabágicos e em relação à ingestão de bebidas alcoólicas apenas um dos casos refere consumir moderadamente bebidas alcoólicas (um copo de vinho ao almoço). Todavia, é necessário ter em conta que em três casos não existe qualquer registo sobre estas informações. Quanto à ingestão de café, cinco casos referem beber um ou mais cafés por dia, sendo que esta informação torna-se bastante importante uma vez que destes cinco doentes, quatro deles apresentam a tensão arterial elevada. Relativamente aos hábitos alimentares estes foram registados de acordo com a perceção dos doentes. Três doentes assumem não seguir uma alimentação correta quer em número de refeições diárias quer em ingestão nutricional correta, enquanto os restantes afirmam ter uma alimentação correta com quatro a seis refeições diárias nutricionalmente equilibradas. Os erros relatados são: não tomarem o pequeno-almoço, rotinas alimentares irregulares (um dos casos refere não ter horários para as refeições e só comer quando tem “fome”) e abuso na ingestão de açúcares e/ou gorduras. No que diz respeito à atividade física as “caminhadas” são a prática eleita, contudo três dos doentes em estudo assumem não praticar qualquer atividade. Um destes afirma ainda ter deixado de fazer as suas caminhadas, afirmando que isso lhe fazia “subir a diabetes”.

Face à problemática do crescimento da população de doentes diabéticos, cada vez mais existem associações comunitárias de apoio. Um exemplo é a Diabetes em Movimento, Programa Comunitário De Exercício, desenvolvido na Covilhã. É importante que o farmacêutico e os restantes profissionais de saúde, além do seu papel fundamental na implementação de medidas não farmacológicas já mencionadas, possam também promover e divulgar este tipo de campanhas sempre que possível. Assim, aumenta-se a probabilidade de o doente sentir-se motivado na adoção destas medidas, favorecendo a sua qualidade de vida (29).

6. Conclusão

A análise de 10 casos de estudo da integração de doentes DM tipo 2 em seguimento farmacoterapêutico permitiu evidenciar as vantagens deste serviço no âmbito da farmácia comunitária.

Embora seja importante referir as limitações deste estudo exploratório, pelo número de casos avaliados e pelo fato de se ter baseado essencialmente nos dados quantitativos da primeira consulta foi possível comprovar a importância das consultas de SF. Apesar de não se ter tido acesso aos valores de parâmetros fisiológicos e bioquímicos subsequentes à primeira consulta foi possível avaliar em alguns casos o impacto da intervenção farmacêutica com base nos registos qualitativos disponibilizados, bem como identificar dificuldades e propostas de melhoria nestes processos.

Dos casos estudados apenas o caso 2 apresentava os vários problemas de saúde controlados. A sinalização destes doentes é feita numa interação informal entre farmacêutico doente, no ato de dispensa de medicamentos ao balcão da farmácia. O papel do farmacêutico é importante na antecipação do agravamento de problemas de saúde.

No seguimento farmacoterapêutico realizado em farmácias comunitárias, é fulcral o registo do maior número de informações possível por parte do farmacêutico, visto que o conjunto de todos estes registos permite uma correta análise e acompanhamento do doente. Esta área de intervenção farmacêutica requer tempo tanto na recolha de dados como no seu tratamento. Nos casos analisados neste estudo, nem todas as fichas apresentam o mesmo detalhe de informação. Este facto pode estar relacionado com a dificuldade do doente saber transmitir todos os dados sobre o seu estado de saúde. No entanto a concentração da maior quantidade de informação possível sobre o doente e o fácil acesso à mesma são fatores determinantes para o sucesso do seguimento farmacoterapêutico.

A partir da primeira consulta, houve intervenção do farmacêutico no acompanhamento da terapêutica. Quer relativamente à confusão com a toma da medicação (caso 1), quer na sensibilização (caso 7) e quer na articulação com o médico para ajuste terapêutico (caso 6, 8 e 10).

O grau de motivação dos doentes no acompanhamento farmacoterapêutico é diferenciado. No caso 9 a doente acabou por abandonar o serviço. No caso 6, após a intervenção positiva do farmacêutico, o doente abandonou as consultas por dificuldades económicas. A dificuldade de fidelizar os doentes a este tipo de serviço é uma barreira importante a considerar. Um dos fatores que poderiam ajudar a ultrapassar esta dificuldade seria um reconhecimento mútuo dos profissionais de saúde envolvidos, médico e farmacêutico, tornando mais visível para o doente os benefícios do SF.

O farmacêutico deve ter um papel ativo na implementação de medidas não farmacológicas. Foram detetados alguns hábitos menos corretos sobre a ingestão de café e sobre a atividade física. Nestes casos é primordial o papel do farmacêutico na reeducação do doente, no sentido de promover um estilo de vida mais saudável.

No caso da DM tipo 2 o seguimento farmacoterapêutico pode contribuir significativamente para atingir as metas no controlo desta patologia, bem como de patologias associadas, aumentando a qualidade de vida dos doentes e simultaneamente diminuindo os custos de saúde.

Apesar das limitações do estudo, a análise dos casos evidencia a importância do papel do farmacêutico no seguimento farmacoterapêutico em contexto de farmácia comunitária.

7. Bibliografia

1. IDF Diabetes Atlas Update 2012. [cited 2013 set 29]; Available from <http://www.idf.org/diabetesatlas/5e/Update2012>
2. Hernández, D.S; Castro, M.M.S; and Dáder, M.J.F; Método Dáder- Manual de Seguimento Farmacoterapêutico; Terceira edição (Versão em Português Europeu); 2009.
3. American Diabetes Association (ADA). Diagnosis and Classification of Diabetes Mellitus. *Diabetes Care*. 2013; 36 (1): 567-574.
4. Zimmet P, Alberti KG, Shaw J. Global and societal implications of the diabetes epidemic. *Nature*. 2001; 414:782-787.
5. The Expert Committee on the Diagnosis and Classification of Diabetes Mellitus *Diabetes Care*. Report of the expert committee on the diagnosis and classification of diabetes mellitus. *Diabetes Care*. 2003; 25 (1): S5-S20.
6. Ali, O. Genetics of type 2 Diabetes. *World J Diabetes*. 2013 August 15; 4(4): 114-123. [cited 2013 ago 28]; Available from <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3746083/>.
7. Massi-Benedetti, M. The Cost of Diabetes Type II in Europe: The CODE-2 Study. *Diabetologia*. 2002; 45: S1-S4.
8. WHO Media Centre. Diabetes. March 2013. [cited 2013 set 3]; Available from www.who.int/mediacentre/factsheets/fs312/en/.
9. WHO NMH, Fact Sheet. February 2010. [cited 2013 set 3]; Available from www.who.int/nmh/publications/fact_sheet_diabetes_en.pdf.
10. Gardete-Correia, L, Boavida, JM, Raposo, JF, Mesquita, AC, Fona, C, Carvalho, R, Massano-Cardoso, S. First diabetes prevalence study in Portugal: PREVADIAB study. *Diabetic Medicine*. 2010; 27: 879-881.
11. Instituto Nacional de Estatística, Census 2011. [cited 2013 out 9]; Available from <http://www.ine.pt>.
12. Wilson, J. F. Type 2 Diabetes. In the Clinic *Annals of Internal Medicine*. 2007: ITC2 - 15; [cited 2013 set 7]; Available from <http://www.bd.com/resource.aspx?IDX=3442>.
13. Sushma, N., Raju, A.B. Pre-diabetes: A Review. *International Journal of Biomedical Research*. 2011; 2 (3): 161-170.
14. Direção-Geral da Saúde (DGS), 2011, Diagnóstico e Classificação de Diabetes mellitus, norma 002/2011, Lisboa: Direção Geral de Saúde.
15. Gerich, J.E. Contributions of Fasting and Postprandial Hyperglycemia to Micro and Macrovascular Diabetic Complications. *Medscape Pharmacists*. [cited 2013 set 10]; Available from <http://www.medscape.org/viewarticle/473744>.

16. American Diabetes Association (ADA). Diagnosis and Classification of Diabetes Mellitus. *Diabetes Care*. 2013; 36 (1): 567-574
17. Mancia.G.et al. 2007 Guidelines for the management of arterial hypertension. The Task Force of the Hypertension of the European Society of Hypertension (ESH) and of the European Society of Cardiology (ESC); *European Heart Journal*; 2007, 28, 1462-1536.
18. Pastors, J. et all. The evidence for the effectiveness of medical nutrition therapy in diabetes management. *Diabetes Care*. 2002, 25 (3): 608-613.
19. Mahwi, O. T. Obied, K.A. Role of the Pharmaceutical Care in the Management of Patients with Type 2 Diabetes Mellitus. *International Journal of Pharmaceutical Sciences and Research*. 2013; 4 (4): 136 -1369.
20. Lamberts, E. J.F. Bouvy, M.L. van Hulten, R.P. The role of the community pharmacist in fulfilling information needs of patients starting oral antidiabetics. *Research in Social and Administrative Pharmacy*. 2010; 6:354-364.
21. Diehl A. K. Bauer, R. L. Sugarek, N.J. Correlates of medication compliance in non-insulin-dependent diabetes mellitus. *South Med J*. 1987; 80 (3):332-335.
22. Asche, C. LaFleur, J.; Conner, C. A Review of Diabetes Treatment Adherence and the Association with Clinical and Economic Outcomes. *Clinical Therapeutics*. 2011; 33 (1): 74-109.
23. Correr, C. J. Melchior, A. C. Fenandez-Llimos, F. Pontarolo, R. Effects of a pharmacotherapy follow-up in community pharmacies on type 2 diabetes patients in Brazil. *Int. J. Clin. Pharm*. 2011; 33: 273-280.
24. ASSOCIAÇÃO NACIONAL DE FARMÁCIAS. Contributos em saúde para os diabéticos - Avaliação do Programa de Cuidados Farmacêuticos: Diabéticos. *Farmácia Observatório*. Lisboa, 2006, Agosto.
25. Jisha, M.L. Minaz, N. Understanding the Pharmaceutical Care Concept: A Review. *International Research Journal of Pharmacy*. 2011; 2 (9): 12-14.
26. Gastelurrutia, M. A. Fernández-Llimos, F., Benrimoj, S. I. et al. Barreras para la implantación de servicios cognitivos en la farmacia comunitaria española. *Atención Primaria*. 2007; 39 (9): 465-470.
27. Grupo Holon. [cited 2013 7 out]; Available from http://www.grupo-holon.pt/pt/public/universo_holon
28. Yin, R. *Estudo de Caso: Planejamento e Métodos*. 2010; Bookman 4.ª ed. Porto Alegre.
29. Diabetes em Movimento. [cited 2013 16 out]; Available from <http://www.diabetesemmovimento.com/>

ANEXOS


Anexo I - Lista de situações passíveis de automedicação

Sistema	Situações passíveis de automedicação (termos técnicos)
Digestivo	<ul style="list-style-type: none">a) Diarreiab) Hemorróidas (diagnóstico confirmado)c) Pirose, enfartamento, flatulênciad) Obstipaçãoe) Vômitos, enjoo do movimentof) Higiene oral e da orofaringeg) Endoparasitoses intestinaish) Estomatites (excluindo graves) e gengivitesi) Odontalgiasj) Profilaxia da cárie dentáriak) Candidíase oral recorrente com diagnóstico médico préviol) Modificação dos termos de higiene oral por desinfecção oralm) Estomatite aftosa
Respiratório	<ul style="list-style-type: none">a) Sintomatologia associada a estados gripais e constipaçõesb) Odinofagia, faringite (excluindo amigdalite)c) Rinorreia e congestão nasald) Tosse e rouquidãoe) Tratamento sintomático da rinite alérgica perene ou sazonal com diagnóstico médico préviof) Adjuvante mucolítico do tratamento antibacteriano das infeções respiratórias em presença de hipersecreção brônquicag) Prevenção e tratamento da rinite alérgica perene ou sazonal com diagnóstico médico prévio (corticoide em inalador nasal)
Cutâneo	<ul style="list-style-type: none">a) Queimaduras de 1º grau incluindo solares

	<ul style="list-style-type: none"> b) Verrugas c) Acne ligeiro a moderado d) Desinfecção e higiene da pele e mucosas e) Micoses interdigitais f) Ectoparasitoses g) Picadas de insetos h) <i>Pitiríase capitis</i> (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 m) Tratamento sintomático localizado de eczema e dermatite com diagnóstico médico prévio
Nervoso / psiquiátrico	<ul style="list-style-type: none"> a) Cefaleias ligeiras a moderadas b) Tratamento da dependência da nicotina para alívio dos sintomas de privação desta substância em pessoas que desejem deixar de fumar c) Enxaqueca com diagnóstico médico prévio d) Ansiedade ligeira temporária e) Dificuldade temporária em adormecer
Muscular / ósseo	<ul style="list-style-type: none"> a) Dores musculares ligeiras a moderadas b) Contusões

	<p>c) Dores pós-traumáticas</p> <p>d) Dores reumatismais ligeiras moderadas (osteartrose/osteoartrite)</p> <p>e) Inflamação moderada de origem músculo-esquelética nomeadamente pós-traumática ou de origem reumática</p>
Geral	<p>a) Febre (< 3 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 3 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 desinfeção 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 exacerbação pré-menstrual</p> <p>g) Terapêutica tópica nas alterações tróficas do trato génito-urinário inferior acompanhadas de queixas vaginais como dispareunia, secura e prurido</p>
Vascular	<p>a) Síndrome varicoso - terapêutica tópica adjuvante</p> <p>g) Tratamento sintomático por via oral da insuficiência venosa crónica (com descrição de sintomatologia)</p>

Anexo II - Ficha de Preparação de Medicamentos Manipulados. Pomada de Ácido Salicílico a 1%.





 FARMÁCIA LUCIANO & MATOS	Ficha de preparação de medicamentos manipulados Pomadas de Ácido Salicílico a 1%, 2%, 5%, 10% ou 20% (FGP A.I.I.)
--	--

Forma farmacêutica: pomada propriamente dita (pomada hidrófoba)












Data de preparação: 03/06/13

Número de lote: 5413

Quantidade a preparar: 100g

Matérias-primas	Nº de lote	Origem	Farmacopeia	Quantidade para 100g	Quantidade calculada	Quantidade pesada	Rubrica do operador	Rubrica do supervisor
Ácido salicílico (pó fino)	MOKM-TS1	FAGRON	Ph. Eur	1g	1g	1,003g		
Vaselina branca	VS122411	ALIFAR	BP2002	99g	99g	99g		

Preparação

	Rubrica do operador
1. Limpar a hélice do agitador mecânico com água destilada, secando-a, e, em seguida, com papel absorvente.	
2. Verificar o estado de limpeza do recipiente de mistura do agitador mecânico.	
3. Pesar o ácido salicílico directamente no recipiente do agitador mecânico.	
4. Pesar a vaselina branca no recipiente do agitador mecânico e misturar. <i>Tempo de mistura: 1 minuto Velocidade: 3</i>	
5. Abrir ligeiramente a tampa do recipiente e elevá-lo, de modo a que a hélice empurre o seu fundo móvel totalmente para baixo.	
6. Fechar a tampa do recipiente e baixá-lo totalmente, de modo a que a hélice fique localizada na sua parte superior.	
7. Accionar o agitador durante alguns segundos, de modo a provocar o destacamento da pomada aderida à hélice.	
8. Retirar o recipiente do agitador e fechá-lo convenientemente.	
9. Limpar a hélice com papel absorvente.	
10. Lavar a hélice com água corrente quente, e, em seguida, com água destilada.	
11. Secar a hélice com papel absorvente.	



Ficha de preparação de medicamentos manipulados
Pomadas de Ácido Salicílico a 1%, 2%, 5%, 10% ou 20%
(FGP A.I.1.)

Embalagem

1. Embalar a pomada no próprio recipiente de preparação.

Material de embalagem	Nº de lote	Origem
Recipiente UNGUATOR	7611/25	PLURAL
—	—	—
—	—	—

Capacidade do recipiente:

100 / 140 mL

Operador: _____

Rotulagem

1. Proceder à elaboração do rótulo de acordo com o modelo descrito em seguida.
2. Anexar a esta ficha de preparação uma cópia, rubricada e datada, do rótulo da embalagem dispensada.

Modelo de rótulo

Identificação da Farmácia Identificação do Director Técnico Endereço e telefone da Farmácia	Identificação do Médico prescriptor Identificação do doente
POMADA DE ÁCIDO SALICÍLICO A 1%, 2%, 5%, 10% ou 20% (FGP A.I.1.)	
<i>100g de pomada contém 1, 2, 5, 10 ou 20g de ácido salicílico</i> <i>(Quantidade dispensada)</i> <i>Contém vaselina branca.</i> <i>Medicamento para aplicação cutânea.</i> <i>Cáustico - Não manusear directamente com as mãos</i> <i>(só para as pomadas a 10 e a 20%)</i> <i>Uso externo</i>	<i>(Data de preparação)</i> <i>(Prazo de utilização)</i> <i>Conservar à temperatura ambiente na</i> <i>embalagem bem fechada</i> <i>(Nº de lote)</i> <i>Manter fora do alcance das crianças</i>

Operador: _____



Ficha de preparação de medicamentos manipulados
Pomadas de Ácido Salicílico a 1%, 2%, 5%, 10% ou 20%
(FGP A.I.1.)

Verificação

Ensaio	Especificação	Resultado		Rubrica do operador
		Conforme	Não Conforme	
1. CARACTERÍSTICAS ORGANOLÉPTICAS				
1.1. Cor Verificar conformidade com a especificação	Pomada de cor branca	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
1.2. Odor Verificar conformidade com a especificação	Pomada inodora	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
1.3. Aspecto Verificar conformidade com a especificação	Pomada com aspecto homogéneo	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
2. QUANTIDADE Tara previamente o recipiente de dispensa e, em seguida, pesar o recipiente com o respectivo conteúdo	100 g (\pm 5%) (quantidade a preparar) <i>(rodar pesos = 100g)</i>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Aprovado <input checked="" type="checkbox"/> Rejeitado <input type="checkbox"/> Supervisor <u><i>LM</i></u> <u>23/06/13</u>				

Nome e morada do doente

Telefone: /

Nome do prescritor

Anotações



FARMÁCIA
LUCIANO & MATOS

Direção Técnica de
Maria Helena Costa Neves Correia Amado
Praça 8 de Maio, 49 - 12 • 3005-300 Coimbra
Telef. 239 822147/8 • Fax 239 824112

Lote nº 5413

Data: 03/06/2013

Preço: 23,94€

Doente: [REDACTED]

Médico: [REDACTED]

100g de POMADA DE ÁCIDO SALICÍLICO A 1% (FGP A.L.I.)
(100g de pomada contém 1g de ácido salicílico)

Contém vaselina branca. Medicamento para aplicação cutânea.

Posologia: Aplicar segundo indicação médica.

Precauções: Manter fora do alcance das crianças.

Conservar à temperatura ambiente, no recipiente bem fechado.

Prazo de utilização: 3 meses



2011511155581439302

MINISTÉRIO DA SAÚDE

Utente:   *276696424*		OUT								
Telefone:  R.C.: <input checked="" type="radio"/>										
Entidade Responsável: SNS Nº de Beneficiário:										
 *M27639*	RUI RIBEIRO Especialidade: CLÍNICA GERAL Telefone: 231202217	CS MEALHADA - UCSP MEALH  *U011306*								
<table border="1"> <thead> <tr> <th>Rx DCI / Nome, dosagem, forma farmacéutica, embalagem, posologia</th> <th>Nº</th> <th>Extensão</th> <th>Identificação Ótica</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Vaselina salicilada a 1%</td> <td>1</td> <td>Uma</td> <td></td> </tr> </tbody> </table>			Rx DCI / Nome, dosagem, forma farmacéutica, embalagem, posologia	Nº	Extensão	Identificação Ótica	Vaselina salicilada a 1%	1	Uma	
Rx DCI / Nome, dosagem, forma farmacéutica, embalagem, posologia	Nº	Extensão	Identificação Ótica							
Vaselina salicilada a 1%	1	Uma								
Posologia:										
Validade: 30 dias Data: 2013-05-24	 (assinatura do Prescritor)	Pretendo exercer o direito de opção: <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não (assinatura do Ute)								

Processado por computador - Sistema de Apoio ao Médico - SPMS, EFE.

Anexo III - Ficha de Preparação de Medicamentos Manipulados. Cápsulas à Base de Diferentes Matérias-Primas de Acordo com uma Receita de um Manipulado



Ficha de manipulação de cápsulas

UTENTE: [Redacted]
 MORADA: Leiria
 MÉDICO PRESCRITOR: [Redacted]
 OPERADOR: Pedro Silva
 MODO DE CONSERVAÇÃO: Conservar à temperatura ambiente e em local seco e fresco.

LOTE: CP-11913
 DATA: 20/05/13
 VALIDADE: 6 meses
 VIA DE ADMINISTRAÇÃO: Oral


MATÉRIAS PRIMAS:

MATÉRIA PRIMA	LOTE	ORIGEM	P.UNITÁRIO (€/g)	QUANTIDADE (g)	FACTOR (x)	CUSTO (€)
Aminoácido de queratina	0	0	0,000000			0,00 €
Acido fólico	0	0	0,000000			0,00 €
Bupropiona	0	0	0,000000			0,00 €
Cafeína	0	0	0,000000			0,00 €
Carboximetilcelulose	<u>121587P.0</u>	<u>ACOFARMA</u>	0,000000	<u>13,5g</u>	<u>1,9</u>	<u>0,34 €</u>
Clordiazepóxido HCl	<u>L110800730</u>	<u>FAGRON</u>	0,000000	<u>0,35g</u>	<u>2,5</u>	<u>0,25 €</u>
Cloreto de potássio	0	0	0,000000			0,00 €
Diazepam	0	0	0,000000			0,00 €
Espirulina	<u>121773P.0</u>	<u>ACOFARMA</u>	0,000000	<u>4,5g</u>	<u>2,2</u>	<u>0,37 €</u>
Ext. Alcachofra	0	0	0,000000			0,00 €
Ext. Boldo	0	0	0,000000			0,00 €
Ext. Castanheiro da Índia	0	0	0,000000			0,00 €
Ext. Cascara Sagrada	0	0	0,000000			0,00 €
Ext. Centelha Asiática	0	0	0,000000			0,00 €
Ext. Chá Verde	0	0	0,000000			0,00 €
Ext. Equisetum	0	0	0,000000			0,00 €
Ext. Hoodia Gordonii	0	0	0,000000			0,00 €
Ext. Laranja Amarga	0	0	0,000000			0,00 €
Ext. Garcinia Cambogia	0	0	0,000000			0,00 €
Ext. Senne (pó)	0	0	0,000000			0,00 €
Ext. Fucus	0	0	0,000000			0,00 €
Faseolamina	0	0	0,000000			0,00 €
Fenofaleína	0	0	0,000000			0,00 €
Finasterida	0	0	0,000000			0,00 €
Furosemida	0	0	0,000000			0,00 €
Glucomanano	<u>113020990</u>	<u>FAGRON</u>	0,000000	<u>13,5g</u>	<u>1,9</u>	<u>0,90 €</u>
Hidroclorotiazida	0	0	0,000000			0,00 €
Lactose	0	0	0,000000			0,00 €
L-Carnitina	0	0	0,000000			0,00 €
Meliloto	0	0	0,000000			0,00 €
Ortosiphon	0	0	0,000000			0,00 €
Quitosano	0	0	0,000000			0,00 €
Resveratrol	0	0	0,000000			0,00 €
Simaluma	0	0	0,000000			0,00 €
Vitamina B12	0	0	0,000000			0,00 €
Vitamina B6	0	0	0,000000			0,00 €
Vitamina C	0	0	0,000000			0,00 €
Cápsulas verde-verde n° 00	0	0	0,000000			0,00 €
Cáps amarelo-laranja n° 00	0	0	0,000000			0,00 €
Cápsulas vermelhas n° 0	0	0	0,000000			0,00 €
Cápsulas amarelas n° 1	0	0	0,000000			0,00 €
Cápsulas verdes n° 1	<u>121478090</u>	<u>ACOFARMA</u>	0,000000	<u>6,9g</u>	<u>2,2</u>	<u>1,70 €</u>
Cápsulas verdes n° 0	0	0	0,000000			0,00 €

TOTAL MATÉRIA PRIMA (A) 3,56 €

Rubrica do Supervisor [Signature]

CONTROLO DE QUALIDADE:

Ensaio	Especificação	Resultado		Rubrica do operador
		Conforme	Não conforme	
1. CARACTERÍSTICAS ORGANOLÉPTICAS				
1.1 Côr Verificar conformidade com a especificação	Pó <u>Verde</u>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
1.2 Odor Verificar conformidade com a especificação	Característico a <u>Epinidina</u>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
1.3 Aspecto Verificar conformidade com a especificação	Pó com aspecto homogéneo	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
2. CONFORMIDADE COM A DEFINIÇÃO DA MONOGRAFIA "CÁPSULAS" DA FPVII	Texto "2.9.5. Uniformidade de Massa das Preparações Apresentadas em Formas Farmacêuticas Unitárias" (FPVII, 1º Volume, Cap. Geral 2, 2.9 Métodos de Farmacotecnia)	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
3. QUANTIDADE Contar as cápsulas preparadas	<u>90</u> cápsulas (quantidade prescrita)	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Aprovado <input checked="" type="checkbox"/> Rejeitado <input type="checkbox"/> Supervisor <u>WJ</u> Data <u>00-01-1900 20/05/2013</u>				

ANOTAÇÕES:

MANIPULAÇÃO:

	Forma Farmacéutica	Quantidade	F (€)	Factor multiplicativo	Valor (€)	
Valor referente à quantidade base	Cápsulas	50	4,37	4,8	0,00 €	21,92 €
Valor adicional	Cápsulas	0 40	4,37	8,02	0,00 €	1,95 €
TOTAL DA MANIPULAÇÃO (B)					0,00 €	23,87 €


MATERIAL DE EMBALAGEM:

Materiais de embalagem	Preço de aquisição (€)	Quantidade	Factor multiplicativo	Valor (€)
Proxio 125ml	0,31 €	1	1,2	0,35 €
—	—	—	—	—

TOTAL DE MATERIAL DE EMBALAGEM (C) 0,35 €

P.V.P. DO MEDICAMENTO MANIPULADO:

Soma de: (A) + (B) + (C)	Factor multiplicativo	Valor (€)
0,00 €	1,3	36,76 0,00 €
26,28 €		+ IVA (6%) 2,21 0,00 €
		P.V.P. = 38,97 0,00 €

Operador: 

Supervisor: 

FEITO SEGUNDO A ARTE

36,76

UTENTE: [REDACTED]

MORADA: Leiria [REDACTED]

MÉDICO PRESCRITOR: [REDACTED]

OPERADOR: Pedra Silva

MODO DE CONSERVAÇÃO: conservar à temperatura ambiente e em local seco e fresco

MATÉRIAS PRIMAS:

LOTE: CP-11013

DATA: 20/05/13

VALIDADE:


VIA DE ADMINISTRAÇÃO: Oral

MATÉRIA PRIMA	LOTE	ORIGEM	P.UNITARIO (€/g)	QUANTIDADE (g)	FACTOR (x)	CUSTO (€)
Aminoácido de queratina	0	0	0,000000			0,00 €
Ácido fólico	0	0	0,000000			0,00 €
Bupropiona	0	0	0,000000			0,00 €
15 Cafeína	120415-0-10	ACOFARMA	0,000000	4,5g	2,2	0,48
Carboximetilcelulose	0	0	0,000000			0,00 €
Clordiazpóxido HCl	0	0	0,000000			0,00 €
Clareto de potássio	0	0	0,000000			0,00 €
Diazepam	0	0	0,000000			0,00 €
Espirulina	0	0	0,000000			0,00 €
15 Ext. Alcachofra	0	0	0,000000			0,00 €
Ext. Boldo	4307042	FAGNANO	0,000000	4,5g	2,2	0,48
Ext. Castanheiro da Índia	0	0	0,000000			0,00 €
1204 Ext. Cascara Sagrada	121911-P-0	ACOFARMA	0,000000	9g	2,2	1,95
115 Ext. Cintelha Asiática	120901-P-10	ACOFARMA	0,000000	9g	2,2	1,77
Ext. Chá Verde	0	0	0,000000			0,00 €
Ext. Equisetum	0	0	0,000000			0,00 €
Ext. Hoodia Gordonii	0	0	0,000000			0,00 €
Ext. Laranja Amarga	0	0	0,000000			0,00 €
Ext. Garcinia Cambogia	0	0	0,000000			0,00 €
Ext. Senne (pó)	0	0	0,000000			0,00 €
Ext. Fucus	0	0	0,000000			0,00 €
Faseolamina	0	0	0,000000			0,00 €
Fenolfaleína	0	0	0,000000			0,00 €
Finasterida	0	0	0,000000			0,00 €
Furosemda	0	0	0,000000			0,00 €
Glucomanano	0	0	0,000000			0,00 €
Hidroclorotiazida	0	0	0,000000			0,00 €
Lactose	0	0	0,000000			0,00 €
14 L-Carnitina	122014-P-0	ACOFARMA	0,000000	13,5g	1,9	1,58
Meliloto	0	0	0,000000			0,00 €
Ortosiphon	0	0	0,000000			0,00 €
Quitosano	0	0	0,000000			0,00 €
Resveratrol	0	0	0,000000			0,00 €
Slimaluma	0	0	0,000000			0,00 €
Vitamina B12	0	0	0,000000			0,00 €
Vitamina B6	0	0	0,000000			0,00 €
Vitamina C	0	0	0,000000			0,00 €
Cápsulas verde-verde n° 00	0	0	0,000000			0,00 €
Cáps amarelo-laranja n° 00	0	0	0,000000			0,00 €
Cápsulas vermelhas n° 0	112030320	FAGNANO	0,000000	9g	2,2	2,36
Cápsulas amarelas n° 1	0	0	0,000000			0,00 €
Cápsulas verdes n° 1	0	0	0,000000			0,00 €
Cápsulas verdes n° 0	0	0	0,000000			0,00 €

TOTAL MATÉRIA PRIMA (A) 3,67 0,00 €

Rubrica do Supervisor [Signature]

CONTROLO DE QUALIDADE:

Ensaio	Especificação	Resultado		Rubrica do operador
		Conforme	Não conforme	
1. CARACTERÍSTICAS ORGANOLÉPTICAS				
1.1 Côr Verificar conformidade com a especificação	Pó <u>Castanho</u>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
1.2 Odor Verificar conformidade com a especificação	Característico a <u>L-connitina</u>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
1.3 Aspecto Verificar conformidade com a especificação	Pó com aspecto homogéneo	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
2. CONFORMIDADE COM A DEFINIÇÃO DA MONOGRAFIA "CÁPSULAS" DA F.P.VII	Texto "2.9.5. Uniformidade de Massa das Preparações Apresentadas em Formas Farmacêuticas Unitárias" (FPVII, 1º Volume, Cap. Geral 2, 2.9 Métodos de Farmacotecnia)	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
3. QUANTIDADE Contar as cápsulas preparadas	<u>90</u> cápsulas (quantidade prescrita)	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Aprovado <input checked="" type="checkbox"/> Rejeitado <input type="checkbox"/>				
Supervisor <u>WJ</u>		Data <u>00-01-1900 20/07/13</u>		

ANOTAÇÕES:

MANIPULAÇÃO:

Forma Farmacêutica	Quantidade	F (€)	Factor multiplicativo	Valor (€)
--------------------	------------	-------	-----------------------	-----------

Valor referente à quantidade base
Valor adicional

Cápsulas	50	4,87	45	2191,00 €
Cápsulas	040	4,87	0,81	195,00 €

TOTAL DA MANIPULAÇÃO (B) 23,860,00 €

MATERIAL DE EMBALAGEM:

Materiais de embalagem	Preço de aquisição (€)	Quantidade	Factor multiplicativo	Valor (€)
------------------------	------------------------	------------	-----------------------	-----------

Franco de vidro	0,71 €	1	12	0,85
-	-	-	-	-

TOTAL DE MATERIAL DE EMBALAGEM (C) 0,850,00 €

P.V.P. DO MEDICAMENTO MANIPULADO:


Soma de: (A) + (B) + (C)	Factor multiplicativo	Valor (€)
--------------------------	-----------------------	-----------

0,00 €	1,3	4339,00 €
--------	-----	-----------

33,38 + IVA (6%) 2,600,00 €

P.V.P. = 4599,00 €

Operador: 

Supervisor: 

FEITO SEGUNDO A ARTE

UTENTE: [REDACTED] LOTE: CP-12013
 MORADA: Leiria DATA: 20-05-2013
 MÉDICO PRESCRITOR: [REDACTED] VALIDADE: 6 meses
 OPERADOR: Pedro Silva VIA DE ADMINISTRAÇÃO: Oral
 MODO DE CONSERVAÇÃO: Conservar à temperatura ambiente, no frasco bem fechado e ao abrigo da luz.

MATÉRIAS PRIMAS:

MATÉRIA PRIMA	LOTE	ORIGEM	P.UNITARIO (€/g)	QUANTIDADE (g)	FACTOR (x)	CUSTO (€)
Aminoácido de queratina	L10040265	Fagron Iberica	0,308000			0,00 €
Bicarbonato potassio	L09100349	Fagron Iberica	0,016610			0,00 €
Bupropiona	122302-I-1	Acofarma	1,058400			0,00 €
Cafeína	120415-O-1	Acofarma	0,023040	4,50	2,20	0,23 €
Carboximetilcelulose	121587-P-1	Acofarma	0,013340			0,00 €
Clordiazóxido HCl	L11080072	Fagron Iberica	0,280000			0,00 €
Cloreto Potássio	L10070069	Fagron Iberica	0,012920			0,00 €
Diazepam	M1588D	Ratiopharm	1,310000			0,00 €
Espirulina	121773-P-3	Acofarma	0,037820			0,00 €
Ext. Alcachofra	121005-J-1	Acofarma	0,060100			0,00 €
Ext. Boldo	L13010142	Fagron Iberica	0,079130	4,50	2,20	0,78 €
Ext. Castanheiro da Índia	110210	Acofarma	0,106500			0,00 €
Ext. Cascara Sagrada	121988-P-1	Acofarma	0,098370	9,00	2,20	1,95 €
Ext. Centelha Asiática	120901-P-1	Acofarma	0,089350	9,00	2,20	1,77 €
Ext. Chá Verde	120858-I-1	Acofarma	0,120200			0,00 €
Ext. Equisetum	113294-N-1	Acofarma	0,057760			0,00 €
Ext. Hoodia Gordonii	121548-I-1	Acofarma	0,441800			0,00 €
Ext. Laranja Amarga	121776-N-2	Acofarma	0,106520			0,00 €
Ext. Garcinia Cambogia	113346-O-1	Acofarma	0,025900			0,00 €
Ext. Senne (pó)	L11070279	Fagron Iberica	0,085250			0,00 €
Ext. Fucus	120151-N-1	Acofarma	0,042080			0,00 €
Ext. Nuez Cola	L12020056	Fagron Iberica	0,222000			0,00 €
Fenolftaleína	L12050234	Fagron Iberica	0,078400			0,00 €
Finasterida	110638	Acofarma	31,890000			0,00 €
Furosemida	121721-J-1	Acofarma	0,121200			0,00 €
Glucomanano	L13020098	Fagron Iberica	0,035100			0,00 €
Hidroclorotiazida	120240-G-1	Acofarma	0,140800			0,00 €
Lactose	121495-N-1	Acofarma	0,012840			0,00 €
L-Carnitina tartrato	122014-P-1	Acofarma	0,061598	13,50	1,90	1,58 €
Metformina	121796-N-1	Acofarma	0,043920			0,00 €
Ext. Ortosiphon	120735-J-3	Acofarma	0,110100			0,00 €
Polinicotinato cromio	L11030207	Fagron Iberica	7,500000			0,00 €
Resveratrol	121145-J-1	Acofarma	1,102500			0,00 €
Ext. Caralluma fimbriata	120567-Q-2	farmacia Guarani	0,250000			0,00 €
Slimaluma	120567-Q-2	Acofarma	0,250000			0,00 €
Topiramato	13000	Bluepharma	9,730000			0,00 €
Vitamina C	130122-J-1	Acofarma	0,044800			0,00 €
Cápsulas verde-verde n° 00	121552-CB-4	Acofarma	0,102250			0,00 €
Cáps amarelo-laranja n° 00	122438-CB-1	Acofarma	0,104533			0,00 €
Cápsulas vermelhas n° 0	L12030385	Fagron	0,119080	9,00	2,20	2,36 €
Cápsulas amarelas n° 1	0703101	Fagron	0,123099			0,00 €
Cápsulas verdes n° 1	122478-CB-2	Acofarma	0,121690			0,00 €
0	0	0	0,000000			0,00 €

TOTAL MATÉRIA PRIMA (A) 8,67 €

Rubrica do Supervisor 

CONTROLO DE QUALIDADE:

Ensaio	Especificação	Resultado		Rubrica do operador
		Conforme	Não conforme	
1. CARACTERÍSTICAS ORGANOLÉPTICAS				
1.1 Cór Verificar conformidade com a especificação	Pó castanho	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
1.2 Odor Verificar conformidade com a especificação	Característico da L-Carnitina	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
1.3 Aspecto Verificar conformidade com a especificação	Pó com aspecto homogéneo	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
2. CONFORMIDADE COM A DEFINIÇÃO DA MONOGRAFIA "CÁPSULAS" DA FPVII	Texto "2.9.5. Uniformidade de Massa das Preparações Apresentadas em Formas Farmacêuticas Unitárias" (FPVII, 1º Volume, Cap. Geral 2, 2.9 Métodos de Farmacotecnia)	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
3. QUANTIDADE Contar as cápsulas preparadas	90 cápsulas (quantidade prescrita)	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Aprovado <input checked="" type="checkbox"/> Rejeitado <input type="checkbox"/> Supervisor <u></u> Data <u>20-05-2013</u>				

ANOTAÇÕES:

MANIPULAÇÃO:

	Forma Farmacêutica	Quantidade	F (€)	Factor multiplicativo	Valor (€)
Valor referente à quantidade base	Cápsulas	50	4,87 €	4,5	21,92 €
Valor adicional	Cápsulas	40	4,87 €	0,01	1,95 €
TOTAL DA MANIPULAÇÃO (B)					23,87 €

MATERIAL DE EMBALAGEM:

Material de embalagem	Preço de aquisição (€)	Quantidade	Factor multiplicativo	Valor (€)	
Frasco 125ml	0,71 €	1	1,2	0,85 €	
TOTAL DE MATERIAL DE EMBALAGEM (C)					0,86 €

P.V.P. DO MEDICAMENTO MANIPULADO:

Soma de: (A) + (B) + (C)	Factor multiplicativo	Valor (€)
33,40 €	1,3	43,42 €

+ IVA (6%) 2,61 €

P.V.P. = 46,03 €

Operador: 

Supervisor: 

FEITO SEGUNDO A ARTE

UTENTE: [Redacted] LOTE: CP-11913
 MORADA: Leiria DATA: 20-05-2013
 MÉDICO PRESCRITOR: [Redacted] VALIDADE: 6 meses
 OPERADOR: Pedro Silva VIA DE ADMINISTRAÇÃO: Oral
 MODO DE CONSERVAÇÃO: Conservar à temperatura ambiente, no frasco bem fechado e ao abrigo da luz.

MATÉRIAS PRIMAS:

MATERIA PRIMA	LOTE	ORIGEM	P.UNITÁRIO (€/g)	QUANTIDADE (g)	FACTOR (x)	CUSTO (€)
Aminoácido de queratina	L10040265	Fagron Iberica	0,308000			0,00 €
Bicarbonato potássio	L09100349	Fagron Iberica	0,016610			0,00 €
Bupropiona	122302-I-1	Acofarma	1,058400			0,00 €
Cafeína	120415-O-1	Acofarma	0,023040			0,00 €
Carboximetilcelulose	121587-P-1	Acofarma	0,013340	13,50	1,90	0,34 €
Clordiazpóxido HCl	L11080072	Fagron Iberica	0,280000	0,36	2,50	0,25 €
Clareto Potássio	L10070069	Fagron Iberica	0,012920			0,00 €
Diazepam	M1588D	Ratiopharm	1,310000			0,00 €
Espirulina	121773-P-3	Acofarma	0,037820	4,50	2,20	0,37 €
Ext. Alcachofra	121005-J-1	Acofarma	0,060100			0,00 €
Ext. Boldo	L13010142	Fagron Iberica	0,079130			0,00 €
Ext. Castanheiro da Índia	110210	Acofarma	0,106500			0,00 €
Ext. Cascara Sagrada	121988-P-1	Acofarma	0,098370			0,00 €
Ext. Centelha Asiática	120901-P-1	Acofarma	0,089350			0,00 €
Ext. Chá Verde	120858-I-1	Acofarma	0,120200			0,00 €
Ext. Equisetum	113294-N-1	Acofarma	0,057760			0,00 €
Ext. Hoodia Gordonii	121548-I-1	Acofarma	0,441800			0,00 €
Ext. Laranja Amarga	121776-N-2	Acofarma	0,106520			0,00 €
Ext. Garcinia Cambogia	113346-O-1	Acofarma	0,025900			0,00 €
Ext. Senne (pó)	L11070279	Fagron Iberica	0,085250			0,00 €
Ext. Fucus	120151-N-1	Acofarma	0,042080			0,00 €
Ext. Nuez Cola	L12020056	Fagron Iberica	0,222000			0,00 €
Fenolfaleína	L12050234	Fagron Iberica	0,078400			0,00 €
Finasterida	110638	Acofarma	31,890000			0,00 €
Furosemida	121721-J-1	Acofarma	0,121200			0,00 €
Glucomanano	L13020098	Fagron Iberica	0,035100	13,50	1,90	0,90 €
Hidroclorotiazida	120240-G-1	Acofarma	0,140800			0,00 €
Lactose	121495-N-1	Acofarma	0,012840			0,00 €
L-Carnitina tartrato	122014-P-1	Acofarma	0,061598			0,00 €
Metformina	121796-N-1	Acofarma	0,043920			0,00 €
Ext. Ortosiphon	120735-J-3	Acofarma	0,110100			0,00 €
Polinicotinato cromio	L11030207	Fagron Iberica	7,500000			0,00 €
Resveratrol	121145-J-1	Acofarma	1,102500			0,00 €
Ext. Caralluma fimbriata	120567-Q-2	armacia Guarani	0,250000			0,00 €
Slimaluma	120567-Q-2	Acofarma	0,250000			0,00 €
Topiramato	13000	Bluepharma	9,730000			0,00 €
Vitamina C	130122-J-1	Acofarma	0,044800			0,00 €
Cápsulas verde-verde n° 00	121552-CB-4	Acofarma	0,102250			0,00 €
Cáps amarelo-laranja n° 00	122438-CB-1	Acofarma	0,104533			0,00 €
Cápsulas vermelhas n° 0	L12030385	Fagron	0,119080			0,00 €
Cápsulas amarelas n° 1	0703101	Fagron	0,123099			0,00 €
Cápsulas verdes n° 1	122478-CB-2	Acofarma	0,121690	6,90	2,20	1,85 €
0	0	0	0,000000			0,00 €

TOTAL MATÉRIA PRIMA (A) 3,72 €

Rubrica do Supervisor 

CONTROLO DE QUALIDADE:

Ensaio	Especificação	Resultado		Rubrica do operador
		Conforme	Não conforme	
1. CARACTERÍSTICAS ORGANOLÉPTICAS				
1.1 Côr Verificar conformidade com a especificação	Pó verde	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
1.2 Odor Verificar conformidade com a especificação	Característico da Espirulina	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
1.3 Aspecto Verificar conformidade com a especificação	Pó com aspecto homogéneo	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
2. CONFORMIDADE COM A DEFINIÇÃO DA MONOGRAFIA "CÁPSULAS" DA FVPVII	Texto "2.9.5. Uniformidade de Massa das Preparações Apresentadas em Formas Farmacêuticas Unitárias" (FVPVII, 1º Volume, Cap. Geral 2, 2.9 Métodos de Farmacotecnia)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
3. QUANTIDADE Contar as cápsulas preparadas	90 cápsulas (quantidade prescrita)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Aprovado <input checked="" type="checkbox"/> Rejeitado <input type="checkbox"/> Supervisor <u><i>[assinatura]</i></u> Data <u>20-05-2013</u>				

ANOTAÇÕES:

MANIPULAÇÃO:

	Forma Farmacêutica	Quantidade	F (€)	Factor multiplicativo	Valor (€)
Valor referente à quantidade base	Cápsulas	50	4,87 €	4,5	21,92 €
Valor adicional	Cápsulas	40	4,87 €	0,01	1,95 €
TOTAL DA MANIPULAÇÃO (B)					23,87 €

MATERIAL DE EMBALAGEM:

Materials de embalagem	Preço de aquisição (€)	Quantidade	Factor multiplicativo	Valor (€)	
Frasco 125ml	0,71 €	1	1,2	0,85 €	
TOTAL DE MATERIAL DE EMBALAGEM (C)					0,86 €

P.V.P. DO MEDICAMENTO MANIPULADO:

Soma de: (A) + (B) + (C)	Factor multiplicativo	Valor (€)
28,45 €	1,3	36,98 €

+ IVA (6%) 2,22 €

P.V.P. = 39,20 €

Operador: _____

Supervisor: _____

FEITO SEGUNDO A ARTE



Vinheta do local



Ministério da Saúde

UTENTE

Utente: [Redacted]

Telefone: _____

Entidade responsável: _____

N.º de beneficiário: _____

M#

M19631



M7FW005sk

Especialidade: _____

Contacto telefónico: _____

Excepção
Alínea a)

Port.137-A/2012

[Signature]

Rx	Designação do medicamento, dosagem, forma farmacéutica, dimensão da embalagem	N.º	Extenso	Identificação ótica
1	Furosemida 40 mg	30		
	Hidroclorotiazida 50 mg	30		
	Cloreto de potássio 400 mg	30		
	Clordiazepóxido 5 mg	30		
Posologia	Diazepam 5 mg		Mande	
2	Espirulina 50 mg	30		
	Carboximetilcelulose 150 mg	30		
	Glucomanano 150 mg	30		90 cápsulas
Posologia	F.S.A. para 1 cáps. (manipulado)			
3	Cascara sagrada 100 mg	30		
	Senne (pó) 1 mg	30		
	Fenofaleína 1 mg	30		
Posologia	Boido 50 mg			
4	Fucus vesiculosus 1 mg	30		Mande
	Centella aziática 100 mg	30		
	L-carnitina 500 mg	30		
Posologia	Cafeína 50 mg			90 cápsulas

Assinatura do médico prescriptor:

[Signature]

data: 15/5/2013

validade: 30 DIAS

modelo n.º 1806 (Exclusivo da INCM, S. A.) **INCM**

Autorizo o fornecimento ou a dispensa de um medicamento genérico.

Assinatura do médico prescriptor: [Signature]

Não autorizo o fornecimento ou a dispensa de um medicamento genérico.

Assinatura do médico prescriptor: _____

FARMÁCIA
LUCIANO & MATOS

Direção Técnica de
Maria Helena Costa Neves Correia Amado
Praça 8 de Maio, 40 - 42 • 3000-300 Coimbra
Telef. 239 822147/8 - Fax 239 824112

Lote nº CP - 11913 Data: 20/05/2013 Preço: 39,20€

Doente: [REDACTED]

Médico: D. [REDACTED]

Composição:

Clordiazepóxido	- 4mg
Espirulina	- 50mg
Carboximetilcelulose	- 150mg
Glucosamano	- 150mg

Posologia: Tomar conforme indicação médica.

Quantidade: 90 cápsulas Medicamento para administração oral
Conservar à temperatura ambiente, no frasco bem fechado e ao abrigo da luz.
Manter fora do alcance das crianças. Prazo de utilização: 6 meses

FARMÁCIA
LUCIANO & MATOS

Direção Técnica de
Maria Helena Costa Neves Correia Amado
Praça 8 de Maio, 40 - 42 • 3000-300 Coimbra
Telef. 239 822147/8 - Fax 239 824112

Lote nº CP - 12013 Data: 20/05/2013 Preço: 46,03€

Doente: [REDACTED]

Médico: D. [REDACTED]

Composição:

Cáscara sagrada	- 100mg
Boldo	- 50mg
Centella asiática	- 100mg
L-Carnitina	- 150mg
Cafeína	- 50mg

Posologia: Tomar conforme indicação médica.

Quantidade: 90 cápsulas Medicamento para administração oral
Conservar à temperatura ambiente, no frasco bem fechado e ao abrigo da luz.
Manter fora do alcance das crianças. Prazo de utilização: 6 meses

PS

20/05/13

Anexo IV - Exemplo de uma Declaração de Consentimento Informado

Nome do Doente:

Declaração de Consentimento Informado

O Sifarma 2000 é o novo projecto das farmácias portuguesas de apoio à acção de Intervenção Farmacêutica, que tem como objectivo principal contribuir para a melhoria ou manutenção do seu estado de saúde.

Gostaríamos que aceitasse aderir a este projecto, autorizando a constituição de um registo sobre o “histórico de medicamentos”, o “perfil farmacoterapêutico” e os “resultados de testes analíticos”, que será utilizado exclusivamente para efeitos de acompanhamento do seu estado de saúde nesta ou noutras Farmácias, consoante o seu consentimento.

A sua participação é inteiramente voluntária, podendo em qualquer momento desistir, sem que isso afecte o seu atendimento.

Caso aceite participar, saiba que os dados pessoais fornecidos são tratados automaticamente, de forma confidencial, pela ANF e pelas Farmácias aderentes, com a finalidade de gestão de utentes da Farmácia, de dispensa de medicamentos e respectivo histórico, registo e controlo dos testes analíticos do utente. Os dados são centralizados na ANF de forma não nominativa para permitir a partilha da informação sobre “histórico de medicamentos” e o “perfil farmacoterapêutico” pelas Farmácias aderentes ao sistema quando tenha sido dado consentimento pelo utente. O titular dos dados tem direito de acesso, correcção e eliminação desde que o solicite, pessoalmente, junto da Farmácia aderente ao Sifarma que tinha sido por ele autorizada a aceder aos seus dados pessoais.

A adesão é formalizada através do preenchimento da presente declaração e da sua apresentação ao seu Farmacêutico, que de seguida lhe entregará um código barras pessoal e intransmissível. Este código de barras será apresentado ao seu Farmacêutico sempre que pretenda que o sistema o identifique e registe dados a seu respeito.

Nestes termos, declaro que:

- * Tomei conhecimento das condições de participação no Sifarma 2000, as quais aceito.
- * Autorizo esta Farmácia a utilizar os meus dados pessoais. _____ (Sim / Não)
- * Autorizo qualquer Farmácia aderente ao Sifarma 2000 a utilizar o meu “histórico de consumos” e o meu “perfil farmacoterapêutico”, desde que apresente o meu código de barras. _____ (Sim / Não)

____ / ____ / ____


(Assinatura do Doente)

(Assinatura do Farmacêutico)



Nota: o consentimento só poderá ser aceite caso o utente autorize

Anexo VI - Problemas de Saúde - Ficha Exemplo

 GRUPO HOLON <small>Divisão Farmacêutica da FUP</small>	2 - Problemas de Saúde	Data: Nov-10 Versão: 01 Página: 1 de 1
--	-------------------------------	--

Código doente¹:

Nome: 

1. PROBLEMAS DE SAÚDE²

		Início	Data de início	Data de fim
1	Hipertensão Arterial			
2	Diabetes			
3	Hipercolesterolemia			
4	↑col e ↑TG			
5				
6				
7				
8				
9				
10				
11				
12				
13				
14				
15				

Farmacêutico: 

Carteira Prof. n°: _____

¹ Será composto por código da farmácia + iniciais nome e apelido + n° sequencial de 3 algarismos

² Informação subjectiva/queixas relatadas pelo doente: inclui alergias, RAM conhecidas, patologias crónicas e/ou agudas

Anexo VII - Registo de Terapêutica - Ficha Exemplo

PRIMEIRA CONSULTA_GUIÃO (V.3)
consulta farmacêutica
pharmaceutical consultation

Farmacêutico: _____

Data: _____ (Carimbo)

IDENTIFICAÇÃO DO DOENTE

Nome: _____

Data de Nascimento: _____ Código do Sifarma: _____

(Se, em qualquer momento da consulta, se perceberem que o caso é complexo e exige outra abordagem específica, poder-se-á direcionar de imediato sem ter de cumprir todas as "etapas" estipuladas no guião).

FLUXOGRAMA
RECOLHA DE DADOS

CAMPO A.
Motivo da consulta

Problema de saúde (PS): Doi hip.?

Controlado? Sim Não Não sabe Obs: Não faz mais medicação
(Se necessário, continue no Campo F.)

CAMPO B. Análise global de todos os medicamentos B1. Avaliar, sucintamente, o processo de uso da medicação e questões relacionadas com a qualidade. B2. Identificar e registar o PS A PARTIR DA MEDICAÇÃO. NB. Adicionar nova folha se o número de medicamentos o exigir (anexo)	IDENTIFICAÇÃO DO MEDICAMENTO	POSOLOGIA (+_+)	MEDICAMENTO PRESENTE?	BLISTER ADQUIRIDO A CAIXA?	CONSERVAÇÃO ADEQUADA?	DENTRO DA VALIDADE?	PROBLEMA DE SAÚDE (DEDUZIDO)
	1. <u>Flunar 50/1000</u>	<u>1+C+1</u>	<u>X</u>				<u>Doi hip.?</u>
	2. <u>Atalprama 200</u>	<u>1+C+0</u>	<u>X</u>				
	3. <u>Dominon 100/50</u>						
	4. <u>Clonaxal 30-30</u>	<u>1+C+0</u>	<u>X</u>				<u>Doi hip.?</u>
	5. <u>Clonaxal 30</u>	<u>1+C+0</u>	<u>X</u>				
	6. <u>Doi 10/100</u>	<u>1+C+0</u>	<u>X</u>				<u>Doi hip.?</u>
	7. <u>Volbren gel</u>	<u>1+C+1</u>					
	8. <u>Volbren</u>	<u>1+C+0</u>					
	9.						

(Preenchimento da tabela: V - Conforme/Sim; X - Não conforme/Não)

OBSERVAÇÕES: 3. faz a medicação regular e não faz mais

(Se necessário, continue no Campo H.)

Anexo VIII - Registo de Parâmetros e outras Informações Relevantes - Ficha Exemplo



consulta farmacêutica
pharmaceutical consultation

OUTRA INFORMAÇÃO RELEVANTE DO DOENTE

Alimentação: Desequilibrada Saudável Quantas refeições faz por dia? 3-4 refeições
 Abuso de Sal
 Abuso de gorduras
 Abuso de açúcares

Observações:
 Hábitos Tabágicos: Sim Não Em que quantidade? _____
 Ingestão de Bebidas Alcoólicas: Sim Não O quê? Em que quantidade? _____
 Ingestão de Café: Sim Não Quantos por dia? 3 Observações: _____
 Atividade Física: Sim Não O quê? Em que quantidade? caminhada 30 min/dia

Outra Informação: _____

Parâmetros Fisiológicos e Bioquímicos (testes efetuados na consulta):

Hora	IMC (Kg/m ²)	PC (cm)	Pressão Arterial (mmHg)		Pulso (bpm)	Glicemia (mg/dL)	HbA1c (%)	CT mg/dL	HDL (mg/dL)	LDL (mg/dL)	Triglicéridos (mg/dL)
			Esquerdo	Direito							
27/11 15:00			135/83	50	44	357		175			

Dados do Boletim de Análises:

Parâmetro	Valor	Data	Parâmetro	Valor	Data

O FARMACÊUTICO: _____

Anexo IX - Referência à Consulta Médica- Ficha Exemplo



REFERÊNCIA A CONSULTA MÉDICA

Exmo(a). Sr(a). _____ Dr(a). _____

IDENTIFICAÇÃO DO DOENTE:

Nome:	[REDACTED]		
Idade:		Telefone:	[REDACTED]

MOTIVOS DE REFERÊNCIA À CONSULTA:

Valores do parâmetro pressão arterial sistematicamente elevados. Solicitamos revisão da terapêutica anti-hipertensora.

INTERVENÇÃO FARMACÊUTICA EFECTUADA:

- Revisão da terapêutica
- Aconselhamento verbal e escrito sobre a terapêutica
- Referência à consulta médica.

OUTRA INFORMAÇÃO:

Terapêutica actual (medicamento, forma farmacêutica e dosagem)	Regime Terapêutico	
	Prescrito	Que o doente faz
Lisínpril 20 mg comp		1 comp jejum
Visacor 20 mg comp		1 comp. jantar
Tanumet 1000+50 comp		1+0+1
Novamin 30 pastill		2c + 16 + 14
Omeprazol 20 mg comp.		1 comp. jejum
Fluxetina 20 mg comp.		1 comp. 2x almoço
Aspirina GR 100		1 comp. almoço
Gen-u-ron 1g		2 comp. 5x5