



Ângela Mónica Pinto Carreira Guedes

Relatório de Estágio em Farmácia Comunitária

Relatório de Estágio realizado no âmbito do Mestrado Integrado em Ciências Farmacêuticas, orientado pela Dra. Maria Helena Costa Neves Correia Amado, e apresentado à Faculdade de Farmácia da Universidade de Coimbra

Julho 2016



UNIVERSIDADE DE COIMBRA

Ângela Mónica Pinto Carreira Guedes

Relatório de Estágio em Farmácia Comunitária

Relatório de Estágio realizado no âmbito do Mestrado Integrado em Ciências Farmacêuticas, orientado pela Dra. Maria Helena Costa Neves Correia Amado, e apresentado à Faculdade de Farmácia da Universidade de Coimbra

Julho 2016



UNIVERSIDADE DE COIMBRA

Eu, Ângela Mónica Pinto Carreira Guedes, estudante do Mestrado Integrado em Ciências Farmacêuticas, com o nº2009108289, declaro assumir toda a responsabilidade pelo conteúdo da Monografia apresentada à Faculdade de Farmácia da Universidade de Coimbra, no âmbito da unidade de Estágio Curricular.

Mais declaro que este é um trabalho original e que toda e qualquer afirmação ou expressão, por mim utilizada, está referenciada na Bibliografia desta Monografia, segundo os critérios bibliográficos legalmente estabelecidos, salvaguardando sempre os Direitos de Autor, à exceção das minhas opiniões pessoais.

Coimbra, 15 de julho de 2016.

(Ângela Mónica Pinto Carreira Guedes)

Aos meus pais, José e Celeste pelos valores transmitidos, por todo o carinho, apoio e amor incondicional. Obrigada por sempre acreditarem em mim e pela oportunidade de concretizar este sonho.

Ao meu irmão e melhor amigo, António, por estar presente em todos os momentos da minha vida.

À Dr.ª Helena, pelos conhecimentos transmitidos, disponibilidade, exemplo e pela oportunidade que me proporcionou de terminar este percurso da melhor forma.

À Dr.ª Carmen, Dr.ª Rosa, Dr.ª Mélanie, Dr.ª Andreia, Dr. Gonçalo, Dr.ª Mónica, Susana, Sr. Manuel, pelos ensinamentos, dedicação, experiências partilhadas e amizade. Um sincero obrigado a todos.

Ao Filipe, pela amizade e boa disposição.

À D. Fernanda e D. Rosa pelo carinho e amizade.

Aos meus colegas estagiários Durães, Branquinha, Rui, Filipa, Inês, Ana Lúcia, Filipa F., Ana Sofia, Tiago e Gabriela. Obrigada por todos os momentos, pelo ambiente, pela ajuda e companheirismo.

À Faculdade de Farmácia da Universidade de Coimbra, da qual tenho um enorme orgulho em pertencer, em especial aos docentes pela dedicação e conhecimentos transmitidos.

Aos meus amigos, pela amizade, apoio e companheirismo.

A Coimbra, a cidade que tão bem acolheu ao longo destes anos. A cidade que levo no coração.

Índice

| | |
|----------------------------------|----|
| Abreviaturas..... | 2 |
| 1. Introdução..... | 3 |
| 2. Farmácia Luciano & Matos..... | 4 |
| 3. Análise SWOT | 5 |
| 3.1. Pontos Fortes..... | 6 |
| 3.2. Pontos Fracos | 11 |
| 3.3. Oportunidades..... | 12 |
| 3.4. Ameaças | 15 |
| 4. Caso clínico..... | 17 |
| 5. Conclusão..... | 18 |
| 6. Bibliografia..... | 19 |
| Anexos | 20 |

Abreviaturas

AINE - Anti-Inflamatório Não Esteróide

ANF - Associação Nacional das Farmácias

APCER - Associação Portuguesa de Certificação

COE - Contraceção Oral de Emergência

DCI - Denominação Comum Internacional

KPI - *Key Performance Indicators*

MICF - Mestrado Integrado em Ciências Farmacêuticas

MNSRM - Medicamento não sujeito a receita médica

PIM - Preparação Individualizada da Medicação

RSP - Receita Sem Papel

SGQ - Sistema de Gestão de Qualidade

SWOT - *Strenghts, Weaknesses, Opportunities and Threats*

I. Introdução

Como especialista do medicamento, o farmacêutico assume um papel fundamental na sociedade. Na qual, a Farmácia Comunitária é o elo de ligação entre o farmacêutico e o utente, onde se prestam esclarecimentos sobre os medicamentos, possíveis reações adversas, contraindicações, interações medicamentosas e se promove o uso racional do medicamento. Mais do que um especialista do medicamento, o farmacêutico é um agente de saúde pública. A Farmácia Comunitária é uma profissão ao serviço do utente, que presta um conjunto de cuidados de saúde e serviços diferenciados e especializados.

Após o percurso académico percorrido, surge o estágio curricular, uma componente prática que permite consolidar conhecimentos e adquirir novas competências.

Em 2015, decidi fazer mais um estágio de Verão em Farmácia Comunitária, escolhi a Farmácia Luciano & Matos pelas boas referências que tinha da mesma. Sabia apenas que era uma Farmácia do Grupo Holon com uma intervenção muito grande na comunidade. E ainda, que procedia a preparação de medicamentos manipulados que sempre foi uma vertente pela qual me interessei bastante. Com o decorrer do estágio durante apenas 1 mês percebi que a Farmácia Luciano & Matos é muito mais do que aquilo que pensava e conhecia inicialmente. Por isso, escolhi-a para fazer o meu estágio curricular.

O estágio curricular decorreu entre o dia 7 de março e 11 de junho de 2016, integrado no plano curricular do 2º semestre do 5º ano do Mestrado Integrado em Ciências Farmacêuticas (MICF). A orientação esteve a cargo da Dr.ª Maria Helena Costa Neves Correia Amado.

Pretendo com este relatório fazer uma análise SWOT (*Strengths, Weaknesses, Opportunities and Threats*) sobre do estágio referindo os aspetos que considero mais importantes nesta experiência.

2. Farmácia Luciano & Matos

A Farmácia Luciano & Matos, em funcionamento desde 1929 situa-se na praça 8 de Maio na baixa de Coimbra. Em 1995, ocorreu a mudança de proprietário para a Dr.^a Maria Helena Costa Neves Correia Amado, licenciada em Ciências Farmacêuticas, que assume o cargo da Direção Técnica. Em 2008, a farmácia passa de uma empresa em nome individual para sociedade e assume a designação de CNCA Farmácias Lda-Farmácia Luciano & Matos. Em 2009, integrou o Grupo Holon, uma rede de farmácias independentes e autónomas que partilham a mesma marca, imagem e forma de estar, designadas por Farmácias Holon.¹

A Farmácia Luciano & Matos é constituída por dois andares. No piso térreo encontra-se a zona de atendimento ao público (organizada por diferentes zonas: produtos sazonais, produtos Holon, dermocosmética, veterinária entre outros), dois gabinetes de utente, zona de receção de encomendas e de armazenamento de medicamentos. No primeiro andar, encontra-se o laboratório de manipulação, armazém de medicamentos e os gabinetes da direção técnica, gerência e qualidade.¹

3. Análise SWOT

A análise SWOT é uma ferramenta que permite fazer uma análise de fatores internos (Pontos Fortes e Pontos Fracos) e de fatores externos (Oportunidades e Ameaças), neste caso relativamente ao estágio que realizei na Farmácia Luciano & Matos.

O ponto que se encontra a *itálico* foi considerado simultaneamente ponto forte e ameaça, sendo explicado posteriormente.

| Pontos Fortes | Pontos Fracos |
|--|---|
| <ul style="list-style-type: none"> ▪ Equipa; ▪ Preparação de medicamentos manipulados; ▪ Protocolos de Aconselhamento Farmacêutico Holon; ▪ Inventários ao <i>stock</i> da farmácia; ▪ Noites de serviço e sábados na farmácia; ▪ Kaizen e Sistema de Gestão de Qualidade; ▪ Serviços e campanhas Holon; ▪ <i>Localização</i>. | <ul style="list-style-type: none"> ▪ Dificuldade no aconselhamento de produtos de dermofarmácia, cosmética e dispositivos médicos; ▪ Dificuldade em associar os nomes comerciais dos medicamentos à substância ativa. |
| Oportunidades | Ameaças |
| <ul style="list-style-type: none"> ▪ Farmácia Holon; ▪ Participação na elaboração de um póster; ▪ Receita sem papel; ▪ Heterogeneidade de utentes; ▪ Atividades de formação. | <ul style="list-style-type: none"> ▪ <i>Localização</i>; ▪ Locais de venda de medicamentos não sujeitos a receita médica. |

Quadro I: Resumo da Análise SWOT.

3.1. Pontos Fortes

Equipa

A equipa da Farmácia Luciano & Matos é constituída pela Dr.^a Maria Helena Amado, diretora técnica; Dr.^a Andreia Rocha, farmacêutica adjunta; Dr.^a Carmen Monteiro Dr.^a Rosa Cunha, Dr.^a Mélanie Duarte, Dr. Gonçalo Lourenço e Dr.^a Mónica Gomes, farmacêuticos; Susana Ribeiro e Manuel Rodrigues, técnicos auxiliares de farmácia; Filipe André, responsável pelo apoio ao armazém; D. Fernanda Alves e a D. Rosa, auxiliares de limpeza. Cada um tem as suas tarefas definidas o que permite que o desempenho das mesmas seja melhor.

Não há palavras que descrevam todas as pessoas que trabalham na Farmácia Luciano & Matos, são sem dúvida uma equipa de excelência. Profissionais extremamente competentes que trabalham com brio, empenho e dedicação em prol da saúde e bem-estar dos seus utentes. Isso, reflete-se claramente na satisfação dos seus utentes.

Considero a equipa um ponto forte, porque fui muito bem integrada, e senti-me um membro da mesma. Desta forma, aprendi bastante e senti-me à vontade para realizar as minhas tarefas.

Preparação de Medicamentos Manipulados

Um medicamento manipulado é definido como “qualquer fórmula magistral ou preparado oficial preparado e dispensado sob a responsabilidade de um farmacêutico.”²

A manipulação de medicamentos surge da necessidade de adaptar a terapêutica medicamentosa a um determinado doente nos casos em que não exista disponível no mercado alternativa que satisfaça os requisitos necessários, como combinação de princípios ativos, dose adequada, forma farmacêutica, entre outros.³ Atualmente verifica-se um decréscimo na preparação de medicamentos manipulados pelas farmácias que se deve provavelmente ao número crescente de alternativas que o mercado farmacêutico oferece.

No entanto, a Farmácia Luciano & Matos prepara uma quantidade considerável de medicamentos manipulados, da responsabilidade de duas farmacêuticas, estando uma diariamente e a tempo integral no laboratório.

Durante o estágio tive oportunidade de preparar dois medicamentos manipulados, ambos de uso externo, contendo:

- Diprosone® pomada-I embalagem (30 g); Ácido salicílico-5 g; Vaselina branca q.b.q100 g;
- Talco-2 g; Carbonato de cálcio-2 g; Água bidestilada-2 ml; Roc Enydrial® Leite hidratante-I embalagem; Elocom® creme-I bisnaga.

Ambas indicadas no alívio de manifestações inflamatórias e pruriginosas associadas a dermatoses sensíveis a corticosteróides, tais como psoríase.⁴⁵

O processo de preparação de manipulados segue-se segundo legislação própria, e compreende inicialmente o preenchimento da ficha de preparação de manipulados (Anexo I), onde se regista o lote, a origem, e a quantidade apesar de cada matéria-prima. Esta ficha inclui também os procedimentos de manipulação, controlo de qualidade, material utilizado, prazo de utilização e condições de conservação. O nome, morada e o médico prescriptor são também registados. De seguida procede-se à preparação do manipulado. Calcula-se o preço de venda ao público, tendo em conta o valor dos honorários, valor das matérias-primas e dos materiais de embalagem.⁶ O cálculo é arquivado juntamente na ficha de preparação com a cópia do rótulo do manipulado e da receita médica, datada e assinada pelo operador e supervisor (Anexo I).

Protocolos de Aconselhamento Farmacêutico Holon

A farmácia é muitas vezes o primeiro local onde os utentes procuram um profissional de saúde, sendo que, a intervenção do farmacêutico é fundamental para a resolução das mais várias situações que surgem.

O grupo Holon dispõe de um conjunto de protocolos de aconselhamento farmacêutico (Anexo II) para uniformizar as regras de atendimento e assim servir e responder de forma mais adequada à comunidade, e situações como pediculose, cefaleias, otalgias, constipação, tosse, congestão nasal, febre e contraceção de emergência. Os protocolos fazem inicialmente uma abordagem à patologia, as perguntas que se devem colocar para avaliar a situação do doente, as situações que devem ser encaminhadas para o médico, o tratamento farmacológico e não farmacológico e por fim um fluxograma de aconselhamento ao doente.

Foi proposta a escolha e estudo de protocolos pelos estagiários para serem posteriormente apresentados a toda a equipa. A meu ver, foi benéfico porque me permitiu

melhorar o aconselhamento em situações recorrentes na farmácia de uma forma prática e dinâmica.

Inventários ao stock da farmácia

Para que haja um controlo e gestão adequada dos *stocks* de produtos na farmácia é necessário realizar inventários. Os inventários permitem saber se há uma diferença entre o *stock* real de produtos e o *stock* registado informaticamente. Desta forma, é possível detetar e corrigir erros de *stock*.

Na Farmácia Luciano & Matos implementou-se a realização de inventários ao *stock* três vezes por semana, através da escolha aleatória de 15 produtos, e contagem dos mesmos, por fim, confirmava-se se o *stock* real era igual ao *stock* registado no Sifarma2000®. Caso se verificassem erros de *stock*, tinha de se perceber os motivos e corrigi-los.

A realização regular de inventários é importante não só pela gestão adequada de *stocks* que se reflete na organização económica da farmácia mas também na disponibilidade de produtos para os utentes. Por exemplo, os produtos com menor rotatividade em que os *stocks* mínimos são baixos, se ocorrer um erro de *stock*, em que o farmacêutico não tem conhecimento, no momento em que são necessários para o utente não estão disponíveis. E por isso, considere este ponto positivo no meu estágio.

Noites de serviço e sábados na farmácia

A meu ver, a oportunidade de estagiar aos sábados foi benéfica. Apesar do horário de funcionamento ser igual ao horário da restante semana das 8h30 às 19h, verifica-se que a tipologia de utentes que frequenta a farmácia é relativamente diferente. Durante a semana, os utentes são na maioria idosos com medicação crónica e habitual. Aos sábados, grande parte dos utentes são pessoas de faixas etárias mais baixas, procuram produtos de dermofarmácia e cosmética por exemplo, no qual o aconselhamento é essencial. Há também uma maior afluência de estrangeiros devido à localização da farmácia na baixa de Coimbra.

A oportunidade de realizar alguns serviços, das 19h às 24h, permitiu-me observar uma realidade também diferente. Neste caso, a maioria das pessoas que recorriam à farmácia provinham de urgências hospitalares, sendo a maioria dos medicamentos pedidos: AINE's, analgésicos e antipiréticos e também contração oral de emergência (COE).

Nestas situações como a equipa estava mais reduzida permitiu-me ter mais autonomia na realização das minhas tarefas e lidar com situações que não surgiam habitualmente durante a semana.

Kaizen e Sistema de Gestão de Qualidade

O Kaizen significa Kai “mudar” e Zen “melhor”, foi introduzido por Masaaki Imai no Japão. É uma prática de melhoria contínua, em que os resultados advêm de um acumular de pequenas mudanças ao longo do tempo.⁷

O sistema Kaizen foi implementado na Farmácia Luciano & Matos pela Associação Nacional das Farmácias (ANF) para estabelecer um sistema organizacional nas farmácias. É visível em vários locais da farmácia, por exemplo: na zona de receção de encomendas há áreas devidamente marcadas que separam os produtos não rececionados, os produtos rececionados, e os produtos para etiquetagem; as “imagens sombra” que indicam o local de cada objeto, e onde o mesmo deve ser colocado após utilização.

Além disso, é fundamental referir, as reuniões Kaizen que se realizam 3 vezes por semana, são orientadas por um farmacêutico e têm a duração de 10 a 15 minutos. Nestas breves reuniões estabelecem-se objetivos, analisam-se as atividades em desenvolvimento tal como as que já se encontram concluídas, há sugestões de melhoria e resolução de problemas. O suporte desta reunião é feito com um “quadro Kaizen” (Anexo III) onde se registam os indicadores de desempenho, os KPI (*Key performance indicators*) de produtos em campanha e para os quais estão estabelecidos objetivos, uma tabela “*Plan, Do, Check, Act*” com as tarefas de cada elemento da equipa, as ações de melhoria, as atividades a decorrer e o registo dos 3C’s: Caso, Causa e Contra-Medida onde se colocam os problemas que ocorreram, as causas e a resolução dos mesmos. Durante o estágio tive a oportunidade de assistir a várias reuniões Kaizen. Recentemente colocou-se um cartaz com a “aranha mensal”(Anexo IV) junto ao quadro Kaizen que demonstra o desempenho da farmácia em relação às ações estabelecidas, fazendo uma comparação com os resultados obtidos no mês anterior e os objetivos que se pretendem atingir.

A Farmácia Luciano & Matos tem também implementado um Sistema de Gestão de Qualidade (SGQ) certificado pela Associação Portuguesa de Certificação (APCER) pela norma ISO 9001:2008. Esta norma baseia-se em princípios de gestão de qualidade como focalização nos clientes, liderança, melhoria contínua dos processos, abordagem à gestão através de um SGQ.⁸

A política de qualidade está sempre presente na organização e gestão da farmácia. Pretende-se sempre a satisfação das necessidades e superar as expectativas do utente. Alguns exemplos da aplicação do SGQ na farmácia: a verificação de prazos de validade na receção de encomendas; a colocação dos medicamentos em “propriedade de utente”, ou seja medicamentos que foram encomendados por falta de *stock*, o utente pagou e posteriormente

vai levantar, são colocados num local próprio e identificados para que qualquer membro da equipa o possa entregar ao utente, há ainda um registo que permite perceber se o produto em causa chegou, não foi enviado ou se ocorreu qualquer outra eventualidade.

Considero o sistema Kaizen um método muito útil e eficaz na gestão e organização da farmácia, juntamente com o SGQ que garante a sustentabilidade e o funcionamento organizado da farmácia.

Serviços e Campanhas Holon

A Farmácia Luciano & Matos é um espaço de saúde que para além da dispensa de medicamentos dispõe de variados serviços realizados por farmacêuticos como: a determinação de parâmetros bioquímicos e fisiológicos tais como pressão arterial, glicémia capilar, colesterol total, triglicéridos, peso e índice de massa corporal. O gabinete do utente é o espaço onde se fazem estas determinações que tive a possibilidade de realizar após uma explicação teórica e prática. A preparação individualizada da medicação (PIM) destina-se geralmente a utentes idosos e polimedicados com alguma dificuldade em gerir a toma da sua medicação. Durante o estágio foi-me possível acompanhar a preparação de um PIM para um doente. A administração de injetáveis é também um serviço disponível na farmácia prestado por farmacêuticos. A farmácia dispõe também de um programa de cessação tabágica que se destina a pessoas que pretendem deixar de fumar, a consulta farmacêutica que a meu ver é um serviço bastante promissor na farmácia comunitária que permite um acompanhamento farmacoterapêutico mas pouco procurado pelos utentes. A farmácia aderiu e tem disponível o programa de troca de seringas “Diz não a uma seringa em segunda mão” que pretende diminuir a transmissão de doenças infecciosas entre os consumidores de drogas injetáveis. E ainda, um conjunto de serviços periódicos como o serviço de nutrição, podologia, dermofarmácia, pé diabético, prestados por profissionais externos, e para os quais é necessário fazer uma marcação prévia por parte do utente.

Ao longo do meu estágio decorreram algumas campanhas (Anexo V) como o rastreio gratuito ao cancro do intestino, uma ação em parceria com a Europacolón Portugal, os Laboratórios Medicil e a Boehringer Ingelheim, para se diagnosticar precocemente o cancro do intestino e procurar atuar precocemente nesta doença que mata 11 portugueses por dia.⁹ A farmácia ficou responsável por selecionar os utentes de acordo com os critérios de inclusão, por fornecer os boiões para recolhas de amostras de fezes, recolher, enviar para o laboratório e posteriormente informar os utentes do resultado. Realizou-se também a avaliação da qualidade do sono através de um questionário “Dormir Melhor”. O “Dia

IOMA”, no qual, se fez uma análise da pele em termos de hidratação, rugas, rídulhas, firmeza e oleosidade através de uma tecnologia que a marca francesa IOMA, exclusiva em farmácias Holon, tem disponível, antes do aconselhamento farmacêutico. Acompanhei também a campanha “ Não fume! Previna a DPOC” que consistiu na realização de uma espirometria para avaliar a capacidade respiratória do utente. A espirometria é também um serviço que a farmácia dispõe e é exclusivo das farmácias Holon, e pretende acompanhar os utentes com doenças respiratórias crónicas. A ação “Traga o saco dos medicamentos”, e o Rastreio para a avaliação do risco cardiovascular foram também realizados. No âmbito de programas para a promoção da saúde na população, a farmácia organiza “Caminhadas de Primavera” para os seus utentes que se demonstram bastante satisfeitos com esta iniciativa.

Foi sem dúvida, um dos pontos que considero mais relevantes no meu estágio, no qual pude verificar que, o papel do farmacêutico é valioso. Não passa apenas pela dispensa de medicamentos mas também pela prestação de um conjunto de cuidados e serviços de saúde ao utente.

3.2. Pontos Fracos

Dificuldade no aconselhamento de produtos de dermofarmácia, cosmética e dispositivos médicos

A Farmácia Luciano & Matos dispõe de uma gama muito diversificada de produtos de dermofarmácia e cosmética, tais como Lierac[®], Caudalie[®], Galénic[®], IOMA[®], Eucerin[®], Avène[®], La Roche-Posay[®], A-derma[®].

Inicialmente senti alguma insegurança no aconselhamento, não era fácil escolher o produto de acordo com as necessidades do utente. No entanto, fui ultrapassando estas dificuldades ao longo do estágio, e no final já me sentia mais confiante para fazer um aconselhamento nesta área. Para isso, foi fundamental a ajuda de toda a equipa, sempre disponível para me esclarecer qualquer dúvida, um estudo autónomo das linhas existentes na farmácia e ainda duas formações que pude assistir na farmácia sobre todos os produtos da linha Galénic[®] e IOMA[®].

Senti ainda alguma dificuldade no aconselhamento de alguns dispositivos médicos, em que o aconselhamento é fundamental, como meias de compressão, joelheiras. Fui várias vezes abordada por utentes que pretendiam estes produtos e sentia-me insegura para lhes transmitir as informações corretas. Mais uma vez, a ajuda de toda a equipa foi imprescindível, e ao longo do tempo fui começando a conhecer os produtos de que a farmácia dispunha.

Dificuldade em associar os nomes comerciais dos medicamentos à substância ativa

Apesar de já conhecer alguns nomes comerciais de medicamentos, a realização do estágio na Farmácia Luciano & Matos permitiu-me estar em contato com uma quantidade enorme de medicamentos de diferentes marcas e laboratórios. A nossa formação base permite-nos estudar os fármacos por princípio ativo, o que considero ser um ponto positivo uma vez que a prescrição médica é feita por denominação comum internacional (DCI). No entanto, senti algumas dificuldades no estágio porque os utentes solicitam a maioria dos medicamentos por nome comercial, as vezes incorretamente, o que dificulta o atendimento no balcão. Apesar disso, considero que fui superando esta dificuldade através da consulta rápida no Sifarma2000[®] e pela familiarização com os nomes comerciais.

3.3. Oportunidades

Farmácia Holon

O grupo Holon é uma rede nacional de farmácias, independentes e autónomas que partilham a mesma marca, imagem e forma de ser e estar. *Holon* vem do grego *holos*, ou seja, “algo que é um todo em si mesmo e, simultaneamente, uma parte de um sistema maior.”

O objetivo deste grupo de farmácias passa por otimizar a forma como as Farmácias desenvolvem a sua atividade diariamente, nomeadamente ao nível do serviço da comunidade. Em que o atendimento é especializado e personalizado para cada doente, e onde se pretende satisfazer as suas necessidades.⁹

O estágio na Farmácia Luciano & Matos permitiu-me ter contato com o universo Holon, em que percebi a sua metodologia de trabalho, tomei conhecimento da variedade de produtos da marca Holon que podem ser alternativas a outros produtos disponíveis no mercado. As farmácias que pertencem a este grupo dispõem de um conjunto de serviços farmacêuticos e especializados como a consulta farmacêutica, a preparação individualizada da medicação, e os serviços de nutrição, podologia, pé diabético, dermofarmácia assegurados por prestadores externos que fazem parte do grupo Holon. Uma outra vantagem de pertencer a este grupo é a boa gestão económica das farmácias, há uma centralização de compras que permite obter benefícios nos preços dos produtos. Além disso, todos os meses há um conjunto de produtos em campanha estabelecidos pelo grupo Holon, que proporcionam maior rentabilidade para a farmácia, sendo o aconselhamento farmacêutico direcionado para os mesmos.

Considero que o estágio numa farmácia Holon foi bastante positiva, permitiu-me conhecer a metodologia de trabalho destas farmácias, e que me trará vantagens, caso integre no futuro uma farmácia do grupo.

Participação na elaboração de um póster

Durante a realização do estágio de Verão surgiu a oportunidade de participar na elaboração de um póster no âmbito da avaliação da utilização inapropriada de benzodiazepinas em doentes com mais de 65 anos. A elaboração do póster foi sugerida pelo grupo Holon e foi apresentado entre os dias 30 e 31 de outubro no Congresso Nacional dos Farmacêuticos 2015 e entre os dias 14 e 16 de abril deste ano, no 12º Congresso das Farmácias.

Para a realização do estudo, e tendo por base os utentes registados no Sifarma2000® selecionaram-se os utentes com mais de 65 anos e a consumir benzodiazepinas. Recorrendo à lista PRISCUS, aos critérios de Beers e aos critérios START-STOPP que descrevem os medicamentos inapropriados no idoso, elaborou-se um questionário para fazer aos utentes selecionados. Posteriormente os dados foram tratados e analisados. Os resultados foram apresentados nos congressos referidos anteriormente e podem ser observados no Anexo VI.

A possibilidade de participar na elaboração do póster foi uma experiência gratificante. Sem dúvida, uma mais-valia para mim, tanto a nível profissional como pessoal.

Receita sem papel

Durante o meu estágio tive oportunidade de assistir à introdução da desmaterialização da receita, denominada receita sem papel (RSP). A RSP entrou em vigor no dia 1 de abril de 2016, e teve como objetivo implementar todo um circuito sem papel, desde a prescrição, dispensa e faturação. O guia de tratamento que é fornecida pelo médico é exclusivo do utente, não ficando na farmácia em situação alguma. Esta guia de tratamento é enviada para o telemóvel via SMS, para o endereço eletrónico ou caso o doente pretenda em suporte de papel. O guia de tratamento que é disponibilizada aos utentes no momento da prescrição inclui DCI da substância ativa do medicamento, a forma farmacêutica, a dosagem, a apresentação, a quantidade e a posologia. O guia têm o número de prescrição código de acesso e dispensa e o código de direito de opção. Além disso contêm também a informação sobre os preços dos medicamentos comercializados que cumprem os critérios de prescrição.¹⁰ Este modelo permite que o médico prescreva diferentes medicamentos e no

ato da dispensa o utente pode optar por aviar todos os medicamentos prescritos, ou apenas uma parte, podendo levantar os restantes em farmácias e datas distintas.

Com a introdução da RSP foram criados dois novos lotes, o lote 97 para receitas desmaterializadas sem erros de validação e o lote 96 para receitas desmaterializadas com erros de validação. Estes lotes não apresentam limite de 30 receitas como acontece nos lotes 99 e 98 e deixa de ter que se realizar uma verificação e contagem manual uma vez que não há receitas impressas.¹¹

Durante o estágio tive a oportunidade acompanhar o processo de introdução e de dispensar medicamentos com a RSP, em que o doente trazia o guia de tratamento em suporte de papel ou por SMS. A introdução deste novo modelo de receita foi fácil e bem aceite pela população, alguns utentes demonstraram alguma preocupação e dúvidas, que foram devidamente esclarecidas por toda a equipa.

Heterogeneidade de utentes

A localização da Farmácia Luciano & Matos permite que haja uma heterogeneidade dos utentes. Uma grande parte são idosos polimedicados que vão à farmácia para levar a sua medicação habitual e que procuram não só uma intervenção profissional mas também humana. O fato de ser uma população essencialmente idosa exige que o atendimento seja claro e simplificado de modo a não gerar dúvidas no utente. Como a maioria são clientes habituais, a consulta do histórico de vendas é importante. É visível que nestes utentes a confusão entre os nomes de medicamentos nomeadamente por DCI e nome comercial, dosagens, laboratórios existe. Nestes utentes, além da procura de um profissional há também a procura de uma vertente social e humana muito forte. Por outro lado, como é uma zona de acesso fácil, lazer, turismo a farmácia tem também clientes de faixas etárias mais baixas e utentes ocasionais que procuram produtos não comparticipados (como produtos de dermofarmácia, cosmética e capilares) em que o aconselhamento farmacêutico é também importante.

Na minha opinião esta heterogeneidade, que me permitiu estar em contato com diferentes tipos de utentes foi benéfica, na medida em que, tive a necessidade de me adaptar e adequar o atendimento a cada um.

Atividades de formação

Ao longo do estágio foi possível assistir a várias formações internas e externas. Assisti a formações internas, na farmácia da IOMA[®], Vicks[®] e Galénic[®]. As formações

externas foram apresentadas pelo laboratório ou empresa nomeadamente o laboratório Edol que apresentou alguns dos seus produtos, a GlaxoSmithKline (GSK) que apresentou o Flonaze[®] e o Neo-Sinefrina Alergo[®], a Pharma Nord, que apresentou toda a gama de suplementos alimentares da BioActivo[®], os laboratórios Abbott que apresentaram os seus medidores de glicémia FreeStyle[®] com um formação intitulada de “Autovigilância na Diabetes”, e por fim a Gedeon Richter apresentou uma formação sobre COE.

Na minha opinião foram uma mais-valia porque foi apresentado o novo produto, referindo de forma breve as indicações terapêuticas, posologia, reações adversas e contra-indicações, facilitando assim, o aconselhamento ao doente. Estas formações permitiram-me também criar uma opinião crítica relativamente à oferta existente no mercado.

3.4. Ameaças

Locais de venda de medicamentos não sujeitos a receita médica

Segundo o Decreto-Lei n.º 134/2005, de 16 de Agosto “os medicamentos não sujeitos a receita médica para uso humano, adiante designados por MNSRM, podem ser vendidos ao público fora das farmácias em locais que cumpram os requisitos legais e regulamentares.”¹²

Deste modo, a farmácia perdeu a exclusividade de venda de medicamentos. Nestes locais, nomeadamente as parafarmácias, para além dos MNSRM, é possível também adquirir também produtos de dermofarmácia, cosméticas, produtos capilares entre outros.

Contudo, os medicamentos não podem ser considerados um bem de consumo, é necessário que haja uma utilização racional e segura. E por isso, considero estes locais, uma ameaça para a saúde pública porque a cedência dos MNSRM é feita por vezes por profissionais não qualificados que se limitam à dispensa do medicamento sem qualquer indicação. O fato de serem MNSRM não significa que não possam ter riscos associados. Além disso, é uma ameaça para a farmácia, estes locais conseguem obter preços competitivos.

O farmacêutico tem de se afirmar como profissional de saúde, é necessário consciencializar a população de que a farmácia presta um aconselhamento individualizado e personalizado para o utente, incomparável com o que se verifica nestes locais.

Localização

Considero que a localização da farmácia possa ser uma ameaça, na medida em que, a oferta é enorme. Na baixa de Coimbra o número de farmácias é bastante elevado, o que

pode por em causa a sustentabilidade da farmácia. Além disso, com os grandes centros, o desenvolvimento da baixa estagnou, verificando-se, um movimento menor.

No entanto, considero que esta potencial ameaça, um ponto forte. Faz com que haja necessidade de ser diferente, de haver mais empenho e dedicação da equipa, de prestar serviços diferenciados e qualificados que superem as expectativas dos utentes.

Recordo-me, durante um atendimento, uma senhora me dizer que se deslocava dos arredores de Coimbra à baixa propositadamente para ir a esta farmácia. É gratificante ouvir estas palavras, é sinal que as pessoas encontram nesta farmácia fatores que a diferenciam das outras. E por isso, um ponto que inicialmente possa parecer uma ameaça releva-se um ponto forte.

4. Caso clínico

Utente do sexo feminino de 25 anos chega à farmácia e solicita a pílula do dia seguinte por falha do método contraceutivo habitualmente utilizado.

Para que haja um uso correto da contraceção oral de emergência (COE) comumente designada de pílula do dia seguinte, o aconselhamento farmacêutico é fundamental. E para isso são fundamentais algumas questões.

De forma a sentir-se mais cómoda e segura, encaminhei-a para o gabinete do utente, e coloquei-lhe as seguintes questões: Quando foi a relação de risco? Quando foi a última menstruação? Se há possibilidade de estar grávida? Se toma alguma contraceção oral? Se já tomou alguma vez a COE? Se toma alguma medicação? Se tem alguma patologia, alergia ou intolerância?

Ao que a utente me respondeu que a relação tinha sido na noite anterior, que se encontra na primeira semana do ciclo menstrual, não toma qualquer contraceção oral, tomou a COE há um ano atrás, é saudável e não toma nenhuma medicação.

Dada esta situação, considerei que haveria possibilidade de estar grávida. Como o tempo decorrido desde a relação de risco foi inferior a 72h, aconselhei-a a tomar levonorgestrel (Norlevo[®] ou Postinor[®]). A utente optou por tomar a Norlevo[®] e recomendei-lhe ainda o uso de um método de barreira como o preservativo depois da toma da COE.

No dia-a-dia da farmácia surgem várias situações semelhantes a esta, nas quais o aconselhamento farmacêutico é fundamental. É importante reforçar que a COE não é totalmente eficaz e que é uma medida de emergência, não indicada como contraceutivo habitual.

5. Conclusão

Após os últimos 5 anos de formação académica, o estágio curricular permitiu-me consolidar e aplicar os conhecimentos adquiridos e desenvolver competências fulcrais para a minha evolução profissional e pessoal. O contato com a realidade profissional foi sem dúvida, uma experiência gratificante, enriquecedora e essencial para o meu futuro enquanto Farmacêutica.

Na Farmácia Luciano & Matos tive oportunidade de integrar uma equipa de excelentes profissionais, dedicados, competentes, com quem aprendi muito ao longo destes meses.

Levo o exemplo de todos, comigo.

Termino este estágio ciente da importância do papel do farmacêutico na Farmácia Comunitária, com motivação e a vontade de crescer ainda mais, para que em breve, possa exercer a minha profissão como Farmacêutica.

6. Bibliografia

1. LUCIANO & MATOS, Farmácia - Manual de Acolhimento.
2. MINISTÉRIO DA SAÚDE - Portaria nº594/2004, de 2 de junho -. Diário da República, 1.ª série-B. 129:2004) 3441–5.
3. ORDEM DOS FARMACÊUTICOS - Norma específica sobre manipulação de medicamentos [Em linha], atual. 2010. [Consult. 3 jun. 2016]. Disponível em WWW:<URL:http://www.ordemfarmaceuticos.pt/xFiles/scContentDeployer_pt/docs/articleFile1941.pdf>
4. Resumo das Características do Medicamento Diprosone - [Em linha], atual. 2008. [Consult. 19 jun. 2016]. Disponível em WWW:<URL:http://www.infarmed.pt/infomed/download_ficheiro.php?med_id=2698&tipo_doc=rcm>
5. Folheto Informativo Elocom - [Em linha], atual. 2013. [Consult. 19 jun. 2016]. Disponível em:WWW:<URL:http://msd.pt/wp-content/uploads/2014/12/Elocom_Creme_Pomada_Solucao_FI_2014.10.31.pdf>
6. PORTARIA, Compilada; GERAL, Regimento; MANIPULADOS, Medicamentos - Portaria n .º 769 / 2004 , de 1 de Julho. Legislação Farmacêutica Compilada. 2004) 4–7.
7. Kaizen Institute - [Em linha] [Consult. 16 jun. 2016]. Disponível em WWW:<URL:<https://pt.kaizen.com/quem-somos/history.html>>
8. Sistema de Gestão de Qualidade - [Em linha] [Consult. 24 jun. 2016]. Disponível em WWW:<URL:<http://www.sgs.pt/pt-PT/Health-Safety/Quality-Health-Safety-and-Environment/Quality/Quality-Management-Systems/ISO-9001-2008-Quality-Management-Systems-Auditor-Lead-Auditor-Training.aspx>>
9. Grupo Holon - [Em linha] [Consult. 26 jun. 2016]. Disponível em WWW:<URL:http://www.grupo-holon.pt/pt/public/universo_holon>
10. Despacho n.º 9002/2015 - [Em linha], atual. 2015. [Consult. 8 jun. 2016]. Disponível em WWW:<URL:http://sanchoeassociados.com/DireitoMedicina/Omlegissum/legislacao2015/Agosto/Desp_9002_2015.pdf>
11. ASSOCIAÇÃO NACIONAL DAS FARMÁCIAS - Circular nº 2316 – 2015 -. [s.d.]).
12. Decreto-Lei n.º 134/2005, de 16 de Agosto - 2007).

ANEXOS

Anexo I: Medicamento Manipulado-Ficha de preparação de medicamentos manipulados.

| | |
|---|--|
|  | Ficha de preparação de medicamentos manipulados |
|---|--|

Medicamento: Diprosone[®] pomada – 1 embalagem (30g); Ácido salicílico – 5g;
Vaselina branca q.b.p. 100g



Teor em substância(s) activa(s); 100g (ml ou unidades) contém 5 g (ml) de ácido salicílico e
0,015 g (ml) de betametasona.

Forma farmacêutica: pomada








Data de preparação: 03-06-2016

Número de lote: 5716


Quantidade a preparar: 100g

| Matérias-primas | Nº de lote | Origem | Farmacopeia | Quantidade para 100g | Quantidade calculada | Quantidade pesada | Rubrica do operador | Rubrica do supervisor |
|-------------------------------|------------|----------|-------------------|----------------------|----------------------|-------------------|---|---|
| Diprosone [®] pomada | 6BDPA09002 | MSD | Validade: 12/2018 | 30g | 30g | 29,280g |  |  |
| Ácido salicílico | 131136 | Acofarma | Ph. Eur. 7 | 5g | 5g | 5,000g |  |  |
| Vaselina branca | 35615 | Vesiclab | Ph. Eur. 8 | q.b.p. 100g | 65g | 65,002g |  |  |

Preparação

| | Rubrica do operador |
|--|---|
| 1. Verificar o estado de limpeza do material. |  |
| 2. Descondicionar a bisnaga de Diprosone [®] pomada e colocar diretamente no recipiente unguator. |  |
| 3. Pesar o ácido salicílico e adicionar ao recipiente unguator. |  |
| 4. Adicionar vaselina sólida ao recipiente unguator. |  |
| 5. Executar a mistura no unguator. |  |
| 6. Fechar o recipiente e rotular. |  |
| 7. Lavar e secar o material utilizado. |  |
| 8. | |
| 9. | |
| 10. | |
| 11. | |
| 12. | |

Anexo I (cont.): Medicamento Manipulado-Ficha de preparação de medicamentos manipulados.

| | |
|---|--|
|  | Ficha de preparação de medicamentos manipulados |
|---|--|

Aparelhagem usada: Balança 2 – A
Unguator

Embalagem

Tipo de embalagem: recipiente unguator Capacidade do recipiente: 100/140 ml

| Material de embalagem | Nº do lote | Origem |
|-------------------------------|-------------|--------|
| Recipiente unguator 100/140ml | 8004/15/P00 | Plural |
| | | |

Operador: 

Prazo de utilização e Condições de conservação

Condições de conservação: Conservar à temperatura ambiente, abaixo dos 25°C, no recipiente bem fechado.

Operador: 

Prazo de utilização: 30 dias

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 | DENOMINAÇÃO DO MEDICAMENTO | Identificação do Médico prescriptor Identificação do doente |
| Taxa em substância(s) ativa(s) Quantidade dispensada Referência a matéria-prima cujo acabamento seja eventualmente necessário para a utilização consistente do medicamento Posologia Via de administração | | Data de preparação Prazo de utilização Condições de conservação Nº de lote Mante fora do alcance das crianças Advertências (precauções de manuseamento, etc.) Uso externo (uso se aplica) (em fundo vermelho) |

Operador: 


Anexo I (cont.): Medicamento Manipulado-Ficha de preparação de medicamentos manipulados.

| | |
|--|--|
|  FARMÁCIA <small>LIQUIDARI & MATEUS</small> | Ficha de preparação de medicamentos manipulados |
|--|--|

Verificação

| ENSAIO | ESPECIFICAÇÃO | RESULTADO | Rubrica do operador |
|------------|---------------|-----------|---|
| Cor | Branca | CONFORME |  |
| Odor | Sem alteração | CONFORME |  |
| Aspecto | Homogéneo | CONFORME |  |
| Quantidade | 100 g ± 5% | CONFORME |  |
| | | | |

Aprovado Rejeitado

Supervisor:  03/06/2016


Nome e morada do doente

Nome do prescriptor


Anotações

Foi contactada a médica prescritora, que confirmou que a betametasona a usar era sob a forma de dipropionato, pelo que utilizámos o Diprosone[®] pomada.


Anexo I (cont.): Medicamento Manipulado-Receita Médica.



GOVERNO DE PORTUGAL
MINISTÉRIO DA SAÚDE




4 2 0 1 1 0 0 0 2 6 6 2 7 1 9 5 8 0 2 *

Utente:  **OUT**

Teléfono: **R.C.:** +269165401+

Entidade P-: **SNS**

N.º de Beneficiário:




+ R 2 1 5 7 8 *

Especialidade:

Teléfono:

ACS e/ou NDSU LSP
CONTEÚDO DE...



+ 0 0 1 1 9 2 *

| | R. DCI / Nome, dosagem, forma farmacéutica, embalagem, posologia | N.º Catena | Identificação Única |
|---|--|------------|---------------------|
| 1 | Manipulado: Betametasona pomada 30gr + ácido salicílico 5gr+vaselina qbp 100g, FSA e mástido Posologia: aplicar à noite nas lesões | 1 | Uma |
| 2 | → | | |
| 3 | → | | |
| 4 | → | | |

Validade: 30 dias

Data: 2016-05-02

Exemplo de Manuseio/Prescrição

Informação em português - Processo Nacional de Registo de Medicamentos - REEM - 30/04/2016

Anexo I (cont.): Medicamento manipulado-Rótulo.

Farmácia Lilliano & Moraes
Farmácia Comunitária

Rua João de Deus, 40 - Jd. Santa Maria - Curitiba
Fone: (41) 333-1117 - Fax: (41) 333-1118

| | | |
|----------------|-------------------|--------------------|
| Indic. nº 4734 | Data: 03/06/16 | Princ. 18,18 |
| Indic.: | Medic.: | |
| | Diprosone® pomada | - 2 bléssigs (18g) |
| | Ácido salicílico | - 2 g |
| | Vanilina | q.b.p. 10g |

Exatidão: Aplica a cada vez antes.

Modo de uso para aplicação: Aplicar

Condições de conservação: Conservar a temperatura ambiente, abaixo de 25°C, no recipiente de origem. Evitar exposição à luz e umidade.

Validade: 03 dias

03/06/16
AS

Anexo II: Exemplo de um protocolo de Aconselhamento Farmacêutico Holon.

ABORDAGEM PARA A AVALIAÇÃO E TERAPÊUTICA – PEDICULOSE

ENQUADRAMENTO

A *pediculose capilar* (*Pediculus capitis*) corresponde à infestação do cabelo e couro cabeludo por piolhos da espécie *Pediculus humanus capitis*. Trata-se de uma parasitose exclusivamente humana, de transmissão fácil e desenvolvimento rápido, que afeta pessoas de todas as idades e estratos sociais. As crianças são, contudo, as mais afetadas, particularmente entre os 5 e os 12 anos de idade, devido ao contato interpessoal mais próximo na comunidade escolar.

Embora menos frequentes, existem outras duas espécies de piolhos que parasitam o ser humano: *Pediculus corporis*, que se estabelece nas roupas do hospedeiro, alimentando-se no corpo; e *Phthirus pubis*, que infesta áreas pilosas que não o couro cabeludo, nomeadamente a zona púbica e, ocasionalmente, as sobrancelhas e pestanas.

O *pioelho capilar* é um inseto sem asas, com 1-4 mm de comprimento, de espeto oval. Não voa nem salta, mas desloca-se muito rapidamente, o que dificulta a sua identificação visual e facilita a transmissão. É castanho/vermelhado, cor que adquire após ingestão de sangue humano, do qual se alimenta.

O piolho tem um ciclo de vida média de 30 dias. As fêmeas depositam cerca de 10 ovos diariamente, as *lêndees*, fixando-as firmemente junto à base de haste capilar do hospedeiro. As *lêndees*, com cerca de 1 mm, são esbranquiçadas, têm um espeto ovalado e são muito difíceis de remover, fator que as distingue de caspa vulgar. Levam entre 5 e 10 dias a originar novos piolhos, cujo tempo de maturação até à idade adulta é de cerca de 2 semanas.

Tratando-se de um parasite exclusivamente humano e alimentando-se regularmente de sangue, o piolho não sobrevive habitualmente mais de 24 horas fora do couro cabeludo.

A *pediculose* manifesta-se por prurido intenso, resultante de uma reação à saliva do piolho libertada durante a picada. O ato de coçar insistente pode causar escoriações da pele, que se podem complicar com infeções bacterianas. Associado ao desconforto físico, subsiste frequentemente algum desconforto psicológico, devido à conotação negativa inerente a esta parasitose.

A *transmissão* ocorre facilmente por contacto corporal direto ou através de partilha de objetos pessoais tais como escovas, pentes ou outros adereços de cabelo, chapéus, roupas, lençóis ou toalhas de banho.

Anexo II (cont.): Exemplo de um protocolo de Aconselhamento Farmacêutico Holon.**Avaliação e diagnóstico**

O diagnóstico de pediculose é efetuado através de observação de um ou mais piolhos vivos. A inspeção deve ser feita com luvas e com o auxílio de uma luz forte, seguindo os seguintes passos:

- Com o cabelo molhado, colocar uma toalha branca sobre os ombros;
- Passar um pente de dentes finos por todo o cabelo, madeixa a madeixa;
- Averiguar a presença de piolhos no cabelo, no pente e na toalha.

As lêndeas são mais fáceis de identificar e podem auxiliar no diagnóstico. Como o cabelo cresce cerca de 1cm por mês, lêndeas localizadas a mais de 1cm do couro cabeludo são consideradas inviáveis. Assim, a presença de ovos não significa necessariamente infestação ativa.

Os piolhos preferem a região occipital (nuca) e retro auricular, cujas condições de temperatura e humidade são mais favoráveis ao seu desenvolvimento. Por este motivo, deve ser dado especial cuidado a estas zonas durante a inspeção.

Situações que requerem encaminhamento para nível 2 de intervenção ou referência ao médico

- Doente com idade inferior a 1 ano;
- Mulher grávida ou a amamentar;
- Doente não responde à terapêutica instituída;
- Manifestações nos pestanos ou sobrancelhas;
- Presença de feridas ou sinais de infeção secundária;
- Doente com deficiência neurológica ou imunodeficiência;
- Sempre que subsista a percepção do profissional de que pela intervenção prevista o problema não se atenuará; outras patologias associadas se possam agravar; se pode alterar negativamente a eficácia e/ou a segurança da medicação atual.

TRATAMENTO**Farmacológico**

Apenas se recorre ao tratamento farmacológico em caso de identificação de parasitas vivos:

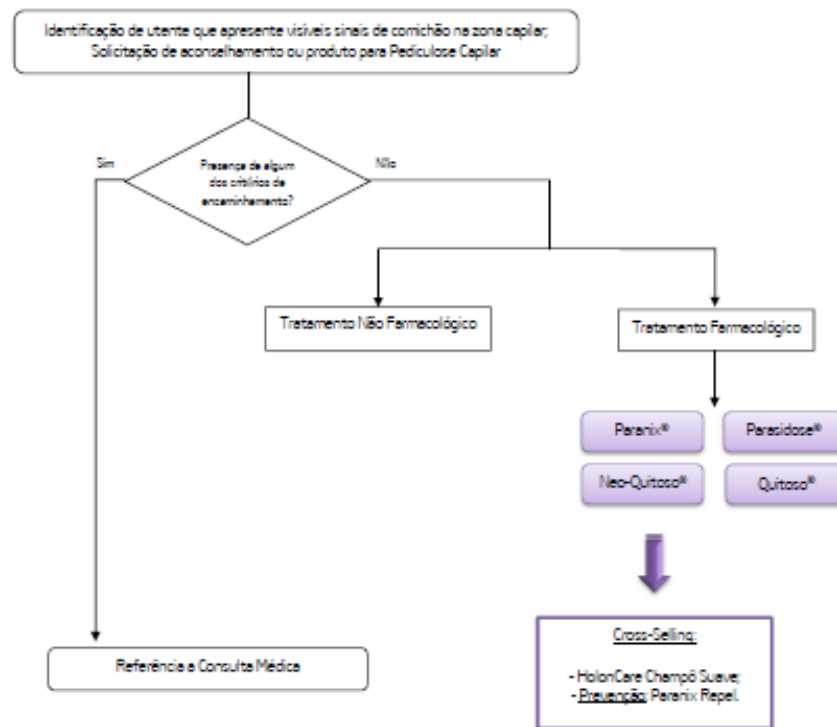
- Permetrina 1% - principal método químico para o tratamento tópico de pediculose, habitualmente muito eficaz, mas suscetível de criar resistências;
- Indicado apenas na pediculose capilar;
- Após utilização de um champô de permetrina, o cabelo deve ser deixado a secar ao ar, uma vez que o calor do secador pode neutralizar o poder pediculicida desta substância;
- Métodos físicos (desequilíbrio osmótico) - produtos que apresentam na sua constituição compostos oleosos ou siliconados que envolvem totalmente os parasitas, impossibilitando-o de excretar água, ocorrendo morte por rotura intestinal; estudos indicam uma eficácia de 90-97% e baixo risco de resistências;
- Tendo em conta o ciclo de vida do piolho, com coexistência de vários estádios de maturação num só indivíduo, e que todos os tratamentos existentes apresentam fraca atividade ovicida;
- Uma terapêutica eficaz exige no mínimo duas aplicações do produto - a primeira elimina sobretudo parasitas adultos e jovens; a segunda aplicação deve ser feita 7 a 10 dias depois, que corresponde ao tempo necessário à eclosão dos novos piolhos;
- O tratamento deve ser aplicado a todos os elementos da agregado familiar no mesmo dia, para evitar reinfestações;
- Os pediculicidas devem ser aplicados em cabelo seco;

Anexo II (cont.): Exemplo de um protocolo de Aconselhamento Farmacêutico Holon.**Farmacológico - continuação**

- Os olhos das crianças devem ser protegidos aquando de aplicação da pediculicida;
- A aplicação frequente de pediculicida pode criar irritação e prurido na couro cabeludo; recomenda-se por isso a utilização de um champô suave após o tratamento;
- Após cada aplicação de pediculicida, proceder à remoção dos piolhos mortos e lêndexes, com um pente de dentes finos.

Não Farmacológico

- Lavar todos os roupas, lençóis e toalhas usados recentemente a 60°C ou a seco;
- Lavar pentes, escovas e adereços de cabelo com água quente durante 5 minutos ou solução desinfetante; objetos que não tolerem lavagem podem, em alternativa, ser fechados num saco de plástico durante cerca de 2 semanas;
- Desde o início de parasitose até ao surgimento dos primeiros sintomas podem decorrer cerca de duas semanas, tempo suficiente para a transmissão interpessoal; deve ser dada particular importância às medidas de prevenção:
 - Evitar partilhar objetos pessoais tais como pentes, escovas, chapéus e outros adereços de cabelo;
 - Evitar a partilha de cama, almofadas, roupa e toalhas por mais do que uma criança;
 - Promover utilização de touca de banho nas piscinas;
 - Utilizar o cabelo apinhado em caso de infestação;
 - Verificar frequentemente a cabeça das crianças em idade escolar e notificar a escola em caso de suspeita.

Anexo II (cont.): Exemplo de um protocolo de Aconselhamento Farmacêutico Holon.**FLUXOGRAMA DE ACONSELHAMENTO**



Anexo VI: Póster-Avaliação do Uso Inapropriado de Benzodiazepinas em Idosos.

Avaliação do Uso Inapropriado de Benzodiazepinas em Idosos

Mélanie Duarte¹, Andreia Rocha¹, Gonçalo Lourenço¹, Rosa Cunha¹, Joana Morais¹, Pedro Ribeiro², Regina Dias², Ângela Guedes²

1. Farmacêuticos na Farmácia Luciano e Matos 2. Alunos de Ciências Farmacêuticas da Faculdade de Farmácia da Universidade de Coimbra
Morada: Praça 8 de Maio, 40 – 42, 3000 – 300 Coimbra | Tel.: +351 239 822 149 | Fax: +351 239 824 112 | E-mail: farmacia.luciano.matos@farmaciasholon.pt

INTRODUÇÃO

Com o envelhecimento surgem alterações fisiológicas que podem implicar alterações da resposta a fármacos, tanto a nível da intensidade como a nível da duração de ação dos mesmos.¹ Evitar a utilização de fármacos inapropriados e de elevado risco é uma estratégia importante, simples e efetiva na redução de problemas relacionados com medicamentos e reações adversas em idosos.² As benzodiazepinas são consideradas como sendo Medicamentos Potencialmente Inapropriados por diversos instrumentos utilizados para avaliar o uso e a prescrição inapropriada de medicamentos no doente idoso, estando associadas a sedação prolongada, confusão, desequilíbrio, quedas e acidentes de viação.^{2,3,4}

OBJETIVO

Avaliar o perfil de utilização de benzodiazepinas numa amostra de utentes idosos de uma farmácia comunitária.

METODOLOGIA

Através da ferramenta informática Sifarma 2000, foram recolhidos os nomes de todos os utentes que adquiriram benzodiazepinas entre janeiro e junho de 2015. Dos 1257 nomes recolhidos, foram identificados 355 utentes com 65 ou mais anos (não foi possível apurar a idade de 625 utentes e 277 tinham menos de 65 anos). Destes 355 utentes com mais de 65 anos, foi possível contactar 302, sendo que 39 se recusaram a responder. Dos 263 utentes que aceitaram responder ao inquérito, 190 foram incluídos no estudo. Os restantes 73 foram excluídos por não tomarem benzodiazepinas (n=16) ou por não responderem totalmente às questões (n=57). Os inquiridos foram questionados acerca do tempo de tratamento, indicação terapêutica e sobre a ocorrência de quedas durante o tratamento com benzodiazepinas (Figura 1).

| Questionário sobre a avaliação da utilização de benzodiazepinas em idosos | | |
|--|--------------------------------------|---------------------|
| Nome do utente: _____ | | |
| Data de nascimento (dd-mm-aaaa): _____ | | |
| Benzodiazepina utilizada | Indicação terapêutica | Tempo de tratamento |
| | - Insónia <input type="checkbox"/> | |
| | - ansiedade <input type="checkbox"/> | |
| | - outra qual? _____ | |
| | - Insónia <input type="checkbox"/> | |
| | - ansiedade <input type="checkbox"/> | |
| | - outra qual? _____ | |
| | - Insónia <input type="checkbox"/> | |
| | - ansiedade <input type="checkbox"/> | |
| | - outra qual? _____ | |
| Ocorrência de quedas durante o tratamento? SIM <input type="checkbox"/> NÃO <input type="checkbox"/> | | |

Figura 1 Questionário aplicado aos utentes incluídos no estudo

RESULTADOS

Dos 190 inquiridos realizados, 18,4% (n= 35) pertenciam a utentes do sexo masculino e 81,6% (n=155) a utentes do sexo feminino, com idade média de 75 [65-99] anos.

As benzodiazepinas de curta e média duração de ação revelaram ser as mais utilizadas (61,6%) (Figura 2).

Distribuição do tipo de benzodiazepinas utilizadas de acordo com a sua duração de ação

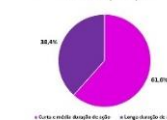


Figura 2 Distribuição do tipo de benzodiazepinas utilizadas de acordo com a sua duração de ação

Relativamente às benzodiazepinas de curta e média duração de ação, o alprazolam (30,3%, n=64) e o lorazepam (19,4%, n=41) são as moléculas que mais se destacam (Figura 3). Quanto às benzodiazepinas de longa duração de ação, o bromazepam (16,1%, n=34) e o diazepam (9,5%, n=20) representam os fármacos mais consumidos (Figura 4).

Benzodiazepinas (BDZ) de curta e média duração de ação

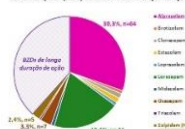


Figura 3 Perfil de utilização das benzodiazepinas de curta e média duração de ação

Benzodiazepinas (BDZ) de longa duração de ação

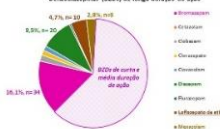


Figura 4 Perfil de utilização das benzodiazepinas de longa duração de ação

A insónia (62,1%, n=118) foi a indicação terapêutica mais referida para a utilização das benzodiazepinas, seguida da ansiedade (14,2%, n=27). Mais de 20% (22,1%, n=42) dos utentes mencionaram tomar benzodiazepinas para controlar simultaneamente a insónia e a ansiedade, enquanto que 1,1% (n=2) referiram tomá-las para a epilepsia e 0,5% (n=1) pela sua ação microrrelaxante.

A grande maioria dos utentes (98,9%, n=188) tomava as benzodiazepinas há mais de 1 mês.

No que diz respeito à ocorrência de quedas durante o tratamento com benzodiazepinas, 12,1% (n=23) responderam afirmativamente à questão colocada.

DISCUSSÃO

Quando o tratamento com benzodiazepinas se revela necessário, devem ser preferidas as de curta e média duração de ação por se manterem em circulação durante menos tempo, e destas, as que não originam metabolitos ativos. Apesar de dar origem a um metabolito ativo que prolonga a sua semi-vida, o alprazolam é a molécula mais utilizada, em detrimento do lorazepam e do oxazepam, que não originam metabolitos ativos.

Na grande maioria dos casos o tempo de tratamento com benzodiazepinas ultrapassava as quatro semanas e houve relatos de quedas durante o tratamento com estes fármacos. Nestas situações devem ser consideradas alternativas às benzodiazepinas^{2,3}, mais seguras, entre as quais a valeriana, os antidepressivos sedativos e fármacos neurolépticos de baixa potência.⁴

No tratamento da insónia, que aqui representa a indicação terapêutica mais frequente, é de extrema importância a promoção de bons hábitos, designados como "higiene do sono".

CONCLUSÃO

Neste grupo de idosos, as benzodiazepinas de curta e média duração de ação são as mais utilizadas, observando-se ainda assim um consumo considerável de benzodiazepinas de longa duração de ação. O alprazolam é a benzodiazepina mais consumida mas, apesar de ser classificada como de curta duração de ação, a sua semi-vida está aumentada nos idosos devido ao seu metabolismo, pelo que não é a mais apropriada nesta faixa etária. Perante este cenário, torna-se evidente a necessidade dos farmacêuticos intervirem, junto dos utentes e dos prescritores, no sentido de alertar para o uso inapropriado de benzodiazepinas na faixa etária em estudo.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Vaz, Célia Sofia Silva Bidarra. "Medicamentos potencialmente inapropriados em idosos: a realidade de um Serviço de Medicina." (2012).
- Camparelli, Christine M. "American Geriatrics Society Updated Beers Criteria for Potentially Inappropriate Medication Use in Older Adults. The American Geriatrics Society 2012 Beers Criteria Update Expert Panel." *Journal of the American Geriatrics Society* 60.4 (2012): 616-631.
- O'Mahony, Derek, et al. "STOPP/START criteria for potentially inappropriate prescribing in older people: version 2." *Age and ageing* (2014): afa165.
- Holt, Stefanie, Sven Schmeidl, and Petra A. Thiermann. "Potentially inappropriate medications in the elderly: the PRISCUS list." *Deutsches Arzteblatt international* 107.31-32 (2010): 543.

AGRADECIMENTOS

À Dr.ª Maria João Mendes, por toda a sua ajuda e disponibilidade.