

Diogo Castro Rodrigues

Universalização da Atenção Farmacêutica - Dispensa Activa: A Experiência do COF de  
Madrid

Universidade Fernando Pessoa

Porto 2009



Diogo Castro Rodrigues

Universalização da Atenção Farmacêutica - Dispensa Activa: A Experiência do COF de  
Madrid

Universidade Fernando Pessoa

Porto 2009

Diogo Castro Rodrigues

Universalização da Atenção Farmacêutica - Dispensa Activa: A Experiência do COF de  
Madrid

Assinatura

---

Trabalho apresentado à Universidade Fernando Pessoa como parte dos requisitos para obtenção do grau de Licenciatura em Ciências Farmacêuticas.

Orientador:

*Professor Doutor Pedro Barata*

Porto 2009

## Sumário

A generalização da Atenção Farmacêutica (AF) em Espanha tem sido um objectivo dos profissionais de saúde. Todavia, a sua implantação tem sido demorada devido a múltiplas causas, entre elas, a falta de união entre os peritos e as Instituições.

Por outro lado, a sociedade pede ao farmacêutico uma maior implicação assistencial em benefício da sua saúde. Exemplos claros da necessidade de mudança na prática profissional são, o número de visitas e internamentos devido a resultados não adequados no objectivo da farmacoterapia.

Em Fevereiro de 2004, o COFM impulsionou a formação de um grupo de debate formado por representantes de diversas Instituições de todos os âmbitos de interesse relacionados com AF, e com o compromisso de implicação no projecto.

Este grupo decidiu que, a base dessa mudança seria a informação e formação de qualidade dos farmacêuticos, de modo a transmitirem os seus conhecimentos aos seus utentes e, o objectivo primordial, a melhoria da qualidade de vida dos mesmos. Foram então criadas ferramentas essenciais a esta prática assistencial, como protocolos para toda a comunidade e programas informáticos, que facilitam a busca da informação e conseguinte difusão.

Assim, é objectivo deste estudo fazer um trabalho de revisão sobre a prática do conceito de Atenção Farmacêutica, aprofundando a Dispensa activa e suas ferramentas essenciais. Tratando-se de um conceito que envolve o trabalho conjunto dos vários profissionais de saúde, e o sucesso instalado em Espanha, parece-me uma mais-valia para todos os profissionais, para mim, enquanto futuro profissional de Ciências Farmacêuticas, para o utente, pela informação e acompanhamento e para Portugal, pelo avanço e aproximação aos outros países da Comunidade Europeia.

## **Abstract**

The generalization of the Pharmaceutical Services (FS) in Spain has been a goal of health professionals. However, its deployment has been delayed due to multiple causes, including a lack of unity among experts and institutions.

On the other hand, society asks pharmacists a more involved role in benefit of their health. A good practical example of the need for a change is the increase of the number of visits and internments due to inappropriate results in the goal of pharmacotherapy.

In February of 2004, the COFM spurred the formation of a discussion group comprising representatives of various institutions from all areas of interest related to FS, with the commitment of involvement in the project.

This group decided that the basis of this change is the quality of the information and training of the pharmacists, in order to transmit their knowledge to users, being the main goal, to improve their quality of life. Essential tools were created to this practice care, and protocols for the whole community and software, to facilitate informational search and its diffusion.

So, the goal of this investigation is to do a research project on the practice of the Pharmaceutical Attention and Active Giving Act and its essential tools. Since this is a concept that involves the joint work of various health professionals, an successfully installed in Spain, it seems an added value to all professionals, for me, as a future professional of Pharmaceutical Sciences, for the user, the information and monitoring, and for Portugal, the progress and approach to other countries of the European Community.

## Dedicatória Póstuma

Dedico, postumamente, ao meu avô materno, este trabalho, que demonstra a finalização de mais uma etapa da minha vida. Com muita admiração, respeito, amizade e uma saudade imensa, sei que seria uma enorme alegria assistir ao *terminus* da minha Licenciatura em Ciências Farmacêuticas.

## Agradecimentos

No decorrer da elaboração deste trabalho, enfrentei naturalmente algumas dificuldades e incertezas, as quais foram ultrapassadas com a ajuda e colaboração de algumas pessoas, às quais agradeço com imensa gratidão a sua prontidão e disponibilidade:

ao *Professor Doutor Pedro Barata*, orientador deste trabalho, a disponibilidade, orientação e ajuda ao longo de todos estes anos de curso;

à *Professora Doutora Maria del Carmen Lozano* todos os contactos que me facultou em Madrid;

à *Dra. Purificación Lledo*, do COFM, a cedência de muita da bibliografia utilizada e a prontidão com que sempre me recebeu e apoiou;

aos meus *pais* pela consciência dos valores essenciais para a minha formação, apoio, carinho e confiança incondicionais ao longo da minha vida;

à minha *avó* pela sua constante preocupação, carinho e dedicação;

à minha *irmã* pela amizade e compreensão ao longo dos tempos;

e, finalmente, aos meus *amigos*, em especial à *Eduarda Silveira*, a amizade e a ajuda que se demonstrou essencial.

O meu, Muito Obrigado.

## Índice

Lista de Abreviaturas.....	12
<b>Capítulo I – Introdução.....</b>	<b>13</b>
<b>Capítulo II – Universalização da Atenção Farmacêutica .....</b>	<b>16</b>
1 - Dispensa .....	17
2 - Indicação Farmacêutica.....	18
3 - Seguimento Farmacoterapêutico .....	20
4 - Enquadramento Legal e a Atenção Farmacêutica.....	21
5 - Benefícios da Atenção Farmacêutica, base para a Motivação .....	24
5.1 - Benefícios para o paciente como indivíduo.....	24
i) Melhoria do serviço recebido.....	24
5.2 - Benefícios para a sociedade .....	25
i) Uso racional dos medicamentos.....	25
5.3 - Benefícios para o colectivo profissional farmacêutico .....	25
i) Reconhecimento social e institucional.....	25
ii) Redefinição global da actividade profissional .....	26
iii) Abertura de novas vias de desenvolvimento profissional.....	26
5.4 Benefícios para o farmacêutico .....	26
i) Satisfação profissional .....	26
<b>Capítulo III - Metodologia de Atenção Farmacêutica e Características por âmbitos de actuação e serviços.....</b>	<b>28</b>
1 - Atenção Farmacêutica em Farmácia Comunitária .....	29
1.1 - Dispensa .....	29
i) Objectivos da Dispensa.....	31
ii) Procedimento .....	31
1.2 - Indicação Farmacêutica.....	33
i) Objectivos da Indicação Farmacêutica .....	34
ii) Procedimento .....	34
1.3 - Seguimento Farmacoterapêutico .....	35
i) Objectivos do Seguimento Farmacoterapêutico .....	36
ii) Procedimento .....	36

1.4 - Definições gerais, comuns aos três procedimentos.....	39
i) Incidência.....	39
ii) Episódio de Seguimento .....	39
iii) Problemas Relacionados com os medicamentos.....	39
iv) Resultados negativos associados à medicação (RNM).....	39
v) Informação personalizada sobre o medicamento.....	40
vi) Intervenção.....	40
<b>IV - Programa Farmácia Assistencial: Universalização da Dispensa Activa .....</b>	<b>41</b>
1 - Características das ferramentas informáticas de Atenção Farmacêutica .....	42
1.1 - Considerações gerais sobre o Programa Farmácia Assistencial .....	44
1.2. Informação Profissional.....	45
i) Informação de medicamentos para o farmacêutico.....	45
ii) Informação de medicamentos para o paciente .....	48
2 - Intervenção Farmacêutica .....	49
i) Perguntas ao Paciente.....	49
ii) Registo .....	49
3 - Envio e actualização de dados.....	50
4 – Conclusão: Importância da Universalização da Atenção Farmacêutica em Dispensa Activa.....	51
<b>Bibliografia.....</b>	<b>52</b>

## Índice de Figuras

<b>Capítulo III - Metodologia de Atenção Farmacêutica e Características por âmbitos de actuação e serviços.....</b>	<b>28</b>
Fig.3.1 – Procedimento para a dispensa. ....	29
Fig.3.2 – Modelo orientador para recolha de dados dos utentes da farmácia. ....	30
Fig.3.3 – Modelo orientador de recolha de dados a favor de uma terceira pessoa.....	30
Fig.3.4 – Procedimento para a Indicação Farmacêutica.....	33
Fig.3.5 – Procedimento para o Seguimento Farmacoterapêutico.....	37
<b>Capítulo IV - Programa Farmácia Assistencial: Universalização da Dispensa Activa .....</b>	<b>41</b>
Fig. 4.1 – Indicação. ....	46
Fig.4.2 – Posologia/modo de utilização/pauta.....	46
Fig. 4.3 – Precauções.....	46
Fig. 4.4 – Alertas. ....	46
Fig. 4.5 – Advertências Especiais.....	47
Fig. 4.6 – Efeitos Secundários.....	47
Fig. 4.7 – Contra-indicações.....	47
Fig.4.8 – Janela de venda. ....	48
Fig. 4.9 – Informação para o paciente .....	48
Fig. 4.10 – Informação para o paciente .....	49
Figura 4.11 – Exemplo de informação sobre medicamento .....	49
Fig. 4.12 – Questionário ao paciente .....	50
<b>Bibliografia.....</b>	<b>52</b>

## **Lista de Abreviaturas**

AF – Atenção Farmacêutica

PRM – Problemas Relacionados com Medicamentos

RNM – Resultados Negativos associados aos Medicamentos

WSMI – World Self – Medication Industry

OMS – Organização Mundial de Saúde

IPM – Informação Personalizada sobre o Medicamento

LOPD – Lei Orgânica de Protecção de dados

## **Capítulo I - Introdução**

## Capítulo I – Introdução

Os Farmacêuticos, no âmbito do Sistema Nacional de Saúde, partilham com os doentes, médicos, outros profissionais de saúde e as autoridades sanitárias, a missão de garantir o uso seguro e eficaz dos medicamentos. Neste ambiente multidisciplinar, o Farmacêutico tem de comportar competências específicas relacionadas com a farmacoterapia e seus objectivos, de maneira a melhorar a qualidade de vida dos pacientes.

O desafio actual do Farmacêutico consiste em satisfazer as necessidades dos pacientes em consonância com os requisitos do Sistema Nacional de Saúde, que cada vez mais exige dirigir um número maior de pacientes e que está imerso num processo contínuo de incorporação de novas tecnologias. Neste contexto, é necessário explorar as potencialidades oferecidas pelos Farmacêuticos de maneira a melhorar os cuidados de saúde, exigindo sempre uma coordenação de acções entre os vários profissionais envolvidos.

Esta abordagem dá resposta às exigências de uma sociedade, informada e formada, cada vez mais preocupada em atingir o seu bem-estar, em todos os aspectos relacionados com o conceito de saúde.

Os Farmacêuticos têm vindo a adequar-se às diversas transformações do sistema de saúde. Exemplos disto são o desenvolvimento da farmácia clínica, a colaboração na educação da saúde e promoção do uso racional de medicamentos.

No entanto, o conceito de saúde no seu sentido mais amplo, implica a utilização plena de todos os recursos de saúde, incentivando a multidisciplinaridade de equipa de saúde e, em particular, a coordenação Médico/Farmacêutico para aumentar o benefício terapêutico dos medicamentos. Os Farmacêuticos, pela sua formação e experiência, devem ter maior participação nos processos de prestação de cuidados de saúde

relacionados com os medicamentos, uma vez que a sua eficácia e segurança não dependerá exclusivamente da sua alta qualidade de fabrico.

A importância deste facto reflecte-se em alguns dados epidemiológicos. Por exemplo, em Espanha, mais de metade dos pacientes com doenças crónicas não cumprem adequadamente o tratamento prescrito (Martinez *et al.*, 2001). Um terço das visitas às salas de urgência é o resultado de uma reacção adversa, ou secundária do medicamento, das quais mais de 70% seriam evitáveis (Baena *et al.*, 2004).

## **Capítulo II – Universalização da Atenção Farmacêutica**

## Capítulo II – Universalização da Atenção Farmacêutica

Os Farmacêuticos podem contribuir para a obtenção de resultados adequados e evitar, em grande medida, o aparecimento de problemas relacionados com os medicamentos (PRM) e de resultados negativos associados aos medicamentos (RNM), através da prática da Atenção Farmacêutica, de acordo com o documento do Ministério da Saúde e Consumo Espanhol (MSCES, 2001) que consiste em:

- **Dispensa** - supõe uma atitude activa do Farmacêutico na dispensa de medicamentos;
- **Indicação farmacêutica** - implica a ajuda ao paciente na correcta toma de decisões para o auto-cuidado da sua saúde;
- **Seguimento farmacoterapêutico** – baseia-se num maior envolvimento dos Farmacêuticos na monitorização e registo sistemático do tratamento que o paciente recebe.

A atitude pró-activa, na dispensa e indicação farmacêutica, está enraizada na prática profissional do Farmacêutico, mas exige uma maior orientação para o paciente e personalização, bem como a documentação adequada e protocolos para o processo. Em contrapartida, o seguimento farmacoterapêutico, como novo serviço, necessita de um envolvimento diferente dos Farmacêuticos, como resultado de um compromisso contínuo com os resultados de um tratamento exaustivo do doente.

### 1 - Dispensa

O serviço que o farmacêutico oferece, com uma actividade activa, aquando do pedido de um medicamento concreto pelo cidadão, geralmente mediante prescrição médica, ou sem ela no caso de querer automedicar-se. A actuação será mais do que a mera dispensa, será orientada a discriminar a possível existência de problemas e será acompanhada de instruções sobre a utilização adequada do medicamento (MSCES, 2001).

A definição de serviço de dispensa implica que este processo pode ser um processo puramente mecânico, diferenciando-o de uma simples entrega de medicamentos com ou sem prescrição médica.

O primeiro objectivo da dispensa é garantir o acesso ao medicamento. No entanto, os repetidos fracassos de auditoria farmacoterapêutica, em grande parte evitáveis, com os consequentes problemas de saúde que implicam, demonstram a necessidade da existência de uma actuação profissional mais empenhada e activa, através de uma prática farmacêutica responsável. É de salientar que esta prática pressupõe que o farmacêutico assuma a responsabilidade de todos os medicamentos dispensados e não apenas quando o paciente precisa da sua ajuda.

O serviço de dispensa pode ajudar a identificar e resolver questões de risco relacionadas com o uso indevido de medicamentos, incompreensão da finalidade terapêutica, a inadequação por uso de outros medicamentos, ou a presença de outros problemas de saúde. Alguns desses grandes problemas podem ser evitados ou corrigidos com este serviço.

## **2 - Indicação Farmacêutica**

O serviço que o farmacêutico realiza quando o paciente o consulta sobre um possível tratamento para um problema de saúde concreto, será dizer, o paciente pergunta (...) que me dá para (...)? Neste caso, sempre referindo aqueles síndromes auto-limitados, para os quais a legislação permite a dispensa de um medicamento não sujeito a prescrição médica. Também poderá sugerir a visita a um médico, se necessário (MSCES, 2001).

A Federação Internacional Farmacêutica, na declaração realizada em conjunto com a WSMI (World Self-Medication Industry) (Declaración conjunta de la FIP y de la WSMI, 1999) diz que (...) os farmacêuticos têm a obrigação profissional de proporcionar assessoria objectiva sobre a automedicação e as medicinas disponíveis para isso (...), assim como recomendar a busca da assessoria médica se o paciente reconhece que a automedicação não é adequada.

A automedicação responsável supõe uma prática recomendada pelas principais organizações internacionais, como a Organização Mundial de Saúde (1998) e o Conselho de Europa (2001), em que o paciente se compromete com o auto-cuidado da sua saúde mediante hábitos de vida saudáveis, e com medicamentos que não requeiram prescrição médica para patologias que não precisem de um diagnóstico preciso.

No documento, *The Role of the Pharmacist in Self-Care and Self Medication*” (WHO, 1998), a OMS atribui um papel importante ao Farmacêutico em relação à automedicação, destacando as funções de *comunicador* (iniciador do diálogo que permita obter uma história detalhada da medicação recebida previamente, e fazer uma revisão rápida das doenças que o paciente tem), *dispensador qualificado de medicamentos* (assegurando a qualidade dos medicamentos dispensados), *formador e supervisor* (com o intuito de assegurar uma actualização contínua dos seus conhecimentos e dos seus colaboradores), *colaborador* (desenvolve relações de colaboração óptima com todos os agentes sanitários), e *promotor de saúde* (participa em campanhas globais de promoção de saúde).

Na actual Lei Espanhola 29/2006 (Ley 29/2006, 2006), de 26 de Julho, de garantias e uso racional de medicamentos e produtos sanitários, reconheceu-se a importância do auto-cuidado da saúde e o papel do Farmacêutico: Trata-se de adaptar a redacção da Lei à realidade social do Século XXI, onde cada vez mais tem importância o uso de medicamentos sem prescrição nas condições que se estabelecem, mas que deve ser realizada no marco de um uso racional de medicamentos, onde é imprescindível o papel do farmacêutico relacionado com uma automedicação responsável. Os medicamentos não sujeitos a prescrição médica são aqueles que são destinados a processos ou condições que não necessitem de um diagnóstico preciso e cujos dados de avaliação toxicológica, clínica ou de sua utilização e via de administração não exijam prescrição médica, de modo que estes medicamentos possam ser utilizados para auto-cuidado da saúde, mediante dispensa na farmácia por um farmacêutico, que informará, aconselhará e instruirá sobre a sua correcta utilização.

A ajuda na eleição do medicamento que não requer prescrição, de outras medidas terapêuticas não farmacológicas, ou a ida do paciente ao Médico, se necessário, requer também que o Farmacêutico documente a consulta através do emprego de guias de actuação. Sendo assim, é fundamental a colaboração entre Médicos e Farmacêuticos, de

modo a estabelecer os critérios de consenso de derivação dos usuários à consulta médica.

### **3 - Seguimento Farmacoterapêutico**

A prática profissional na qual o farmacêutico se responsabiliza pelas necessidades do paciente, relacionadas com os medicamentos mediante a detecção, prevenção e resolução de problemas relacionados com a medicação, de forma continuada, sistematizada e documentada, em colaboração com o próprio paciente e com todos os outros profissionais de saúde, com o fim de alcançar resultados concretos que melhorem a qualidade de vida do paciente. (MSCES, 2001)

Diversos Organismos Supranacionais, como a Organização Mundial de Saúde (OMS) (1993) (OMS, 1993), o Conselho de Europa (2001) (E.U. ResAP, 2001) ou a Federação Internacional Farmacêutica (1993) (FIP, 1993), recomendam a implantação do serviço de seguimento farmacoterapêutico como uma necessidade assistencial dos pacientes, feito que foi transformado obrigatório na legislação espanhola de 1997 (Ley 16/2003, 2003) e confirmado recentemente na Lei Espanhola de garantias e uso racional de medicamentos e produtos sanitários (Ley 29/2006, 2006), cujo artigo 84.1. estabelece: Nas farmácias, os farmacêuticos, como responsáveis pela dispensa de medicamentos aos cidadãos, zelarão pelo cumprimento das pautas estabelecidas pelo médico responsável pelo paciente aquando da prescrição e cooperação com ele no seguimento do tratamento através dos procedimentos de atenção farmacêutica, contribuindo a assegurar a sua eficácia e segurança. Sendo particular assim, participarão na realização do conjunto das actividades destinadas à utilização racional dos medicamentos, em particular, através da dispensa informativa ao paciente.

No artigo 81.2. está especificado que a atenção farmacêutica primária, entre outras funções, tem de Estabelecer um sistema para o seguimento dos tratamentos aos pacientes que contribua para garantir o cumprimento da terapêutica, assim como, programas que potenciem um uso seguro dos medicamentos.

O resultado da terapêutica farmacológica depende, entre outros factores, do seguimento realizado por distintos profissionais, entre eles, o Farmacêutico. Este profissional de saúde, tem a formação adequada para abordar este processo, relacionar os problemas de saúde com os efeitos dos medicamentos que o paciente recebe, detectar problemas associados e, prevenir e resolver resultados negativos associados à necessidade,

efectividade e segurança dos medicamentos, proporcionar uma abordagem complementar ao seguimento realizado por outros profissionais de saúde, e contribuir assim com a assistência.

Por outro lado a sua maior acessibilidade e proximidade com a comunidade e o seu conhecimento da total farmacoterapia que utiliza o doente, faz com que seja um profissional idóneo para desenvolver o conceito de seguimento farmacoterapêutico.

A morbi-mortalidade relacionada com o uso dos medicamentos supõe um problema de saúde pública pela sua grande prevalência e conseguinte custo económico. Mais de 35% das consultas aos serviços de urgência e até 6% dos internamentos estão relacionados com medicamentos. Mais de 70% destes problemas poderiam ser evitados com um seguimento farmacoterapêutico adequado. (Baena *et al.*, 2004).

O Farmacêutico deve empenhar-se, em grande medida, na avaliação dos resultados do paciente, através do seguimento farmacoterapêutico, com o objectivo de identificar, prevenir e resolver os possíveis problemas relacionados com os medicamentos e, por consequência, evitar e minimizar os resultados negativos associados à farmacoterapia.

#### **4 - Enquadramento Legal e a Atenção Farmacêutica**

A legislação estatal vigente define a actividade do profissional Farmacêutico e estabelece pautas, funções e normas de cumprimento obrigatório relacionadas com a prática da atenção farmacêutica. Por outro lado, a Lei Espanhola 16/1997 (Ley 16/1997, 1997), de regulação de serviços das oficinas de farmácia, define-as como: “ (...) estabelecimentos sanitários privados de interesse público.”, onde se, dispensam medicamentos aos pacientes aconselhando e informando sobre a sua utilização, se elaboram as fórmulas magistrais e os preparados officinais, e se colabora com os pacientes e com as Administrações Públicas no uso racional dos medicamentos e em diferentes serviços sanitários de interesse geral.

Esta Lei recolhe o amplo leque de funções que, desde a oficina de farmácia, se desenrola a evolução da atenção profissional:

- A aquisição, armazenamento, conservação e dispensa de medicamentos e produtos sanitários;
- A vigilância, controlo e armazenamento das receitas médicas dispensadas;
- A garantia da atenção farmacêutica, na sua zona farmacêutica, aos núcleos de população onde não existam farmácias;
- A elaboração de fórmulas magistrais e preparados oficinais, segundo os procedimentos e controlos estabelecidos;
- A informação e o seguimento dos tratamentos farmacológicos aos pacientes;
- A colaboração no controlo do uso individualizado dos medicamentos, a fim de detectar possíveis reacções adversas e notificá-las aos organismos responsáveis pela farmacovigilância;
- A colaboração nos programas promovidos pelas Administrações Sanitárias sobre garantia de qualidade da assistência farmacêutica e da atenção sanitária em geral, promoção e protecção da saúde, prevenção da doença e educação sanitária;
- A colaboração com a Administração Sanitária na formação e informação dirigidas ao resto dos profissionais sanitários e usuários sobre o uso racional dos medicamentos e produtos sanitários;
- A actuação coordenada com as estruturas assistenciais dos Serviços de Saúde das Comunidades Autónomas.

Muitas das actividades descritas estão incluídas no âmbito da Atenção Farmacêutica (MSCES, 2001), definida como: A participação activa do farmacêutico na assistência do paciente na dispensa e seguimento de um tratamento farmacoterapêutico, cooperando assim com o médico e outros profissionais de saúde, com o fim de conseguir resultados que melhorem a qualidade de vida do paciente. Também alberga a implicação do farmacêutico em actividades que proporcionem a boa saúde e a prevenção da doença.

A Lei Espanhola 16/2003, de coesão e qualidade do Sistema Nacional de Saúde (Ley 16/2003, 2003), determina que:

As oficinas de farmácia colaboram com o Sistema Nacional de Saúde no desempenho da prestação farmacêutica a fim de garantir o uso racional do medicamento. Para isso, os farmacêuticos actuarão coordenadamente com os médicos e outros profissionais de saúde.

No artigo 16 está estabelecido que A prestação contempla os medicamentos e produtos sanitários e o conjunto de actuações, que os pacientes as recebam de forma adequada às suas necessidades clínicas, nas doses precisas segundo os seus requisitos individuais, durante o período de tempo adequado e ao menor custo possível para o paciente e para a comunidade.

A Lei Espanhola 29/2006 de garantias e uso racional, nova regulação legislativa de 29 de Junho de 2006 (Ley 29/2006, 2006), normativa que substitui a Lei do medicamento de 1990 estabelece que, para o uso racional de medicamentos O farmacêutico dispensará com receita aqueles medicamentos que a requeiram e não poderá prescrever por si mesmo um medicamento que precise de receita médica, mas sim colaborar no seguimento farmacoterapêutico dos tratamentos prescritos, através dos procedimentos da atenção farmacêutica.

Por outro lado, algumas legislações autónomas, em matéria farmacêutica, assinalam de forma explícita a necessidade de desenvolvimento do modelo profissional no seu conceito mais amplo, orientado para o paciente, de como promover a prática profissional da atenção farmacêutica.

Nos últimos anos, o estado da implantação da atenção farmacêutica em Espanha avançou de forma importante no desenvolvimento de procedimentos standardizados na prática da atenção farmacêutica, dando resposta a uma legislação que indica a necessidade de uma implicação do Farmacêutico no uso optimizado dos medicamentos e seus resultados.

Não há dúvidas que os Farmacêuticos, dos distintos âmbitos profissionais (hospitais, atenção primária e farmácia comunitária) levam a cabo determinados aspectos de uma dispensa responsável, informando os pacientes sobre os tratamentos dispensados, assumindo um papel activo no controlo do uso dos medicamentos, e fazendo o seguimento dos tratamentos com o fim de detectar, prevenir e resolver PRM e RNM.

Estima-se que só 10% (CGCOF, 2006) dos profissionais participam em actividades pontuais relacionadas com atenção farmacêutica (desde a dispensa ao seguimento farmacoterapêutico) de forma homogénea, sistematizada e incluindo o conseqüente registo.

## **5 - Benefícios da Atenção Farmacêutica - Base para a Motivação**

A evolução, e mesmo a mudança, de qualquer aspecto relacionado com a prática profissional farmacêutica requer um esforço pessoal importante, e que satisfaça o farmacêutico tanto a nível pessoal como social e profissional, para que se motive individual e colectivamente.

Para que a evolução do modelo profissional se generalize, é necessário identificar quais podem ser os motivos que levem à mudança da atitude do farmacêutico e com isto acelerar o processo de orientação. Conhecer que necessidades e realizações requerem o farmacêutico para modificar a sua atitude laboral para uma actividade mais assistencial, supondo o enlace da motivação necessária para que a Atenção Farmacêutica avance.

### **5.1 - Benefícios para o Paciente, como indivíduo**

#### **i) Melhoria do serviço recebido**

- Porque o paciente pode perceber e receber um maior nível de cuidado para as suas necessidades individuais a respeito do medicamento;
- Porque o desenvolvimento da Atenção Farmacêutica e sua aplicação generalizada assegura uma assistência farmacêutica homogénea e estandardizada em todos os âmbitos farmacêuticos;
- Porque garante o nível de qualidade assistencial nos serviços farmacêuticos, tanto públicos como privados;

- Porque a grande acessibilidade da rede de farmácias comunitárias permite oferecer este serviço no momento em que o paciente precisa e, portanto, origina novos hábitos e fluxos de procura de assistência.

## **5.2 - Benefícios para a sociedade**

### **i) Uso racional dos medicamentos**

- Porque a prática de Atenção Farmacêutica diminui significativamente os problemas e os resultados negativos associados aos medicamentos na população;
- Porque a Atenção Farmacêutica ajuda a racionalizar o gasto sanitário em medicamentos, melhorando o cumprimento, diminuindo o número de entradas hospitalares, aumentando a efectividade dos medicamentos e minimizando os seus possíveis danos;
- Porque a Atenção Farmacêutica garante a equidade no serviço assistencial prestado;
- Porque a Atenção Farmacêutica pode contribuir para a melhoria da qualidade de vida dos cidadãos;

## **5.3 - Benefícios para o colectivo profissional Farmacêutico**

### **i) Reconhecimento social e institucional**

- Pela oportunidade de mudança que significa a Atenção Farmacêutica na profissão;
- Pela percepção social do Farmacêutico como profissional de saúde;
- Pela participação na melhora de resultados da farmacoterapia mediante a implicação responsável de medicamentos nos processos de saúde.

## **ii) Redefinição global da actividade profissional**

- Porque a Atenção Farmacêutica unifica o conceito de prática profissional, independentemente do âmbito ou nível profissional em que o farmacêutico a desenvolve;
- Porque as necessidades da sociedade, relacionadas com o uso seguro e consequentes resultados adequados aos objectivos terapêuticos, exigem uma definição profissional que inclua a Atenção Farmacêutica;
- Porque a necessária evolução da profissão passa, impreterivelmente, pela prática da Atenção Farmacêutica.

## **iii) Abertura de novas vias de desenvolvimento profissional**

- Porque a implantação da Atenção Farmacêutica gerará expectativas na carreira profissional mais adequadas à qualificação do Farmacêutico;
- Porque o desenvolvimento progressivo da Atenção farmacêutica suporá a incorporação de um número maior de profissionais.

## **5.4 Benefícios para o Farmacêutico**

### **i) Satisfação profissional**

- Porque o exercício da Atenção Farmacêutica representa uma implicação mais activa nos processos de saúde de cada paciente;
- Pelo reconhecimento individual por parte dos pacientes atendidos;
- Pela participação em equipas multidisciplinares, como mais um profissional sanitário;
- Por assumir responsabilidades novas e importantes que permitem a evolução profissional;
- Pelo maior reconhecimento profissional;
- Porque a Atenção Farmacêutica, em qualquer dos seus serviços ou actividades, gera um marco relacional óptimo que facilita a criação de vínculos estreitos e duradouros

entre o profissional, o usuário e o resto dos profissionais de saúde.

### **Capítulo III - Metodologia da Atenção Farmacêutica e Características por âmbitos de actuação e serviços**

### Capítulo III - Metodologia da Atenção Farmacêutica e Características por âmbitos de actuação e serviços

#### 1 - Atenção Farmacêutica em Farmácia Comunitária

##### 1.1 - Dispensa

Para uma dispensa profissional, o Farmacêutico tem de ter em consideração uma série de dados ou informações relacionadas com o paciente e sua medicação (Fig.3.1). Desta forma o Farmacêutico, antes da solicitação de um medicamento e depois de verificar de maneira sistemática que o paciente, ou o responsável pelo mesmo têm informação para a utilização efectiva e segura, avalia com a informação disponível se o medicamento é adequado a esse paciente, e se assim o confirmar, procede à sua entrega, garantindo o acesso e uso racional, de acordo com a norma vigente.

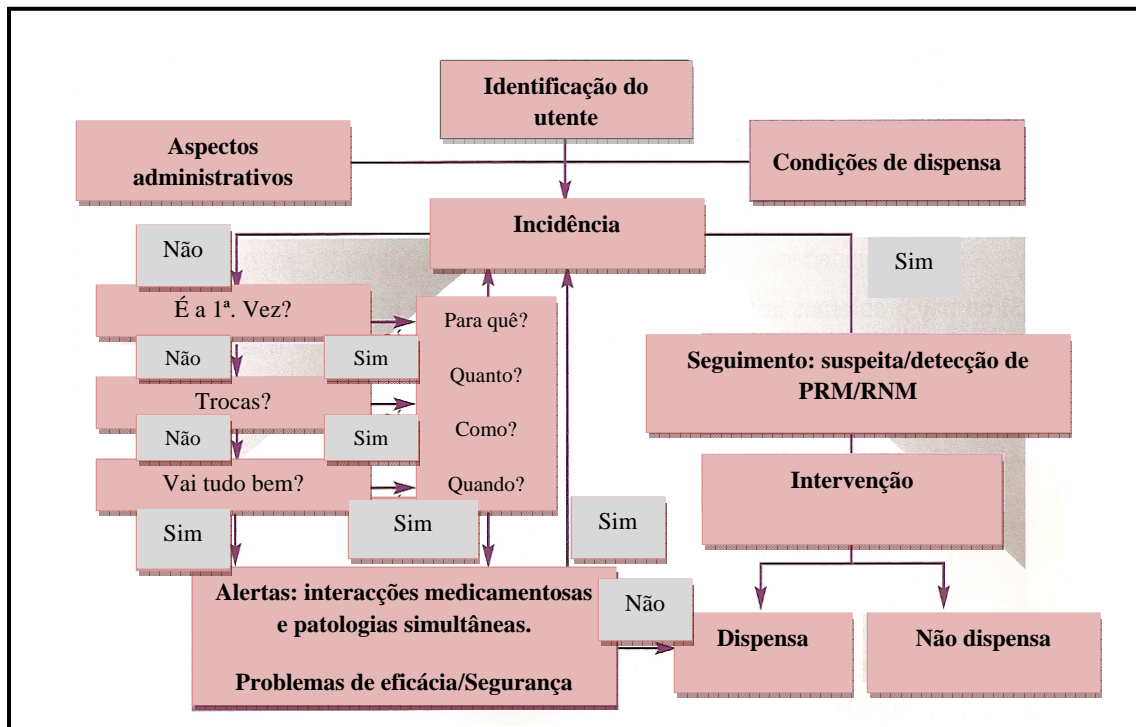


Fig.3.1 – Procedimento para a Dispensa. (adaptado de Foro de Atención Farmacéutica, 2008)

**(A)**

**MODELO ORIENTATIVO POR EL QUE SE INFORMA A LOS USUARIOS DE LA RECOGIDA DE DATOS PARA ATENCIÓN FARMACÉUTICA POR LAS OFICINAS DE FARMACIA**

D./Dña.....,  
con D.N.I. ...., fecha de nacimiento....., sexo.....,  
número de la Seguridad Social..... y con dirección en .....

El abajo firmante queda informado de forma precisa e inequívoca y autoriza expresamente a la Farmacia (nombre del titular/es).....  
.....  
para recabar y tratar en un fichero del que es responsable los datos que se solicitan en el presente formulario. Le informamos de que sus datos van a ser utilizados exclusivamente con la finalidad de prestarle un servicio de atención farmacéutica personalizado; esto es, facilitarle las siguientes funciones:

- Entregar el medicamento y/o el producto sanitario en condiciones óptimas y de acuerdo a la normativa legal vigente.
- Proteger al paciente frente a la posible aparición de problemas relacionados con los medicamentos.
- Indicar al paciente la actitud más adecuada para resolver su problema de salud, y en su caso seleccionar un medicamento.
- Resolver las dudas planteadas por el usuario o las carencias de información detectadas por el farmacéutico.
- Proteger al paciente frente a la posible aparición de problemas relacionados con los medicamentos.
- Evaluar si el problema de salud es precisamente consecuencia de un problema relacionado con un medicamento.
- Buscar la obtención de la máxima efectividad de los tratamientos farmacológicos.
- Minimizar los riesgos asociados al uso de los medicamentos y, por tanto, mejorar la seguridad de la farmacoterapia.
- Contribuir a la racionalización del uso de los medicamentos como principal herramienta terapéutica de nuestra sociedad.
- Mejorar la calidad de vida de los pacientes.

Datos que van a ser recabados al paciente:

- Antecedentes personales:
  - dietas alimentarias especiales.
  - tabaquismo.
  - consumo de bebidas alcohólicas.
  - consumo de bebidas con cafeína.
  - historial de reacciones de hipersensibilidad.
  - historial de intolerancias.
- Enfermedades diagnosticadas y vacunas administradas.
- Historial de embarazo y lactancia.
- Historial farmacológico.
- Historial de acontecimientos adversos.
- Otros datos sanitarios de interés.

La información que se le solicita es facultativa, si bien de no facilitarla no se le podrá prestar el servicio. Usted queda informado de que el anterior consentimiento es revocable y de que podrá ejercer sus derechos de acceso, rectificación, cancelación y oposición de conformidad con lo dispuesto en la legislación vigente en materia de protección de datos, dirigiéndose por escrito a la siguiente dirección: .....

(dirección de la farmacia).

Fdo.: .....

**Fig.3.2 – Modelo orientador para recolha de dados dos utentes da farmácia. (adaptado de Foro de Atención Farmacéutica, 2008)**

**(B)**

**MODELO ORIENTATIVO DE AUTORIZACIÓN DE RECOGIDA, TRATAMIENTO Y CESIÓN DE DATOS A FAVOR DE TERCERA PERSONA POR UN INTERESADO**

D./Dña.....,  
(nombre y dos apellidos), mayor de edad, con D.N.I. nº .....  
con domicilio en .....  
mediante el presente documento, autoriza y faculta de forma expresa a D./Dña.(\*) .....

y D./Dña. (\*\*) .....  
para facilitar los datos de carácter personal de quien suscribe, incluidos sus datos de salud a D./Dña. ....  
farmacéutico/a de la oficina de farmacia sita en la c./ .....  
.....  
con objeto de que previo tratamiento de dichos datos de carácter personal, se le preste por la indicada oficina de farmacia servicio de atención farmacéutica. Asimismo faculta al indicado farmacéutico/a para la cesión y comunicación de sus datos a D./Dña. (\*) .....  
y D./Dña. (\*\*) .....  
así como a éste/estos último/s para que, en su caso, pueda/n ejercer los derechos de acceso, rectificación, cancelación y oposición sobre sus propios datos.

Firmado: D./Dña. ....  
(el interesado)

**Fig.3.3 – Modelo orientador de recolha de dados a favor de uma terceira pessoa. (adaptado de Foro de Atención Farmacéutica, 2008)**

### **i) Objectivos da Dispensa**

- Garantir o acesso ao medicamento e entregá-lo em condições óptimas, de acordo com a norma legal vigente;
- Garantir que o paciente conhece o processo de uso dos medicamentos e que os assuma;
- Proteger o paciente em relação à aparição de RNM mediante a identificação e resolução de PRM;
- Identificar, em certos casos, RNM e tratar de os solucionar;
- Detectar outras necessidades para oferecer, se caso disso, outros serviços de atenção farmacêutica;
- Registrar e documentar as intervenções farmacêuticas realizadas.

### **ii) Procedimento**

Aquando do pedido de um medicamento com ou sem receita, o Farmacêutico deve considerar:

**Para quem é** - uso próprio, responsável pelo paciente, terceira pessoa. Em caso de uso próprio, ou do responsável pelo paciente, há que identificar a pessoa que receberá o medicamento: sexo, idade, relação com o sujeito que solicita o medicamento;

**Verificar considerações administrativas** - O Farmacêutico poderá verificar se utiliza outros medicamentos, apresenta doenças ou alergias que possam afectar o objectivo do tratamento e a saúde do paciente;

#### **Verificar critérios de não dispensa:**

- Gravidez;
- Amamentação;
- Alergia;
- Contra-indicações com doenças ou problemas de saúde;

- Interações com outros medicamentos;
- Duplicidades.

Se não há problemas de nenhum destes tipos, começa então o processo de dispensa, com um procedimento diferente se for a primeira vez ou não que utiliza o medicamento.

**Se é a primeira vez que utiliza - início do tratamento:**

O Farmacêutico, mediante uma breve entrevista, obterá informação chave para avaliar se o paciente ou pessoa responsável pelo mesmo sabe conhece o processo de uso do medicamento, fazendo as seguintes perguntas:

- “Sabe para que o vai usar?”
- “Sabe quando tem de o usar?”
- “Sabe durante quanto tempo vai usar?”
- “Sabe como o vai usar?” (quando existem condições especiais de uso)
- “Conhece as advertências de efectividade e segurança?”

**Se não é a primeira vez que utiliza – continuação:**

O Farmacêutico, mediante uma breve entrevista, obterá informação chave para valorizar a percepção do paciente sobre a efectividade e segurança do medicamento, fazendo as seguintes perguntas:

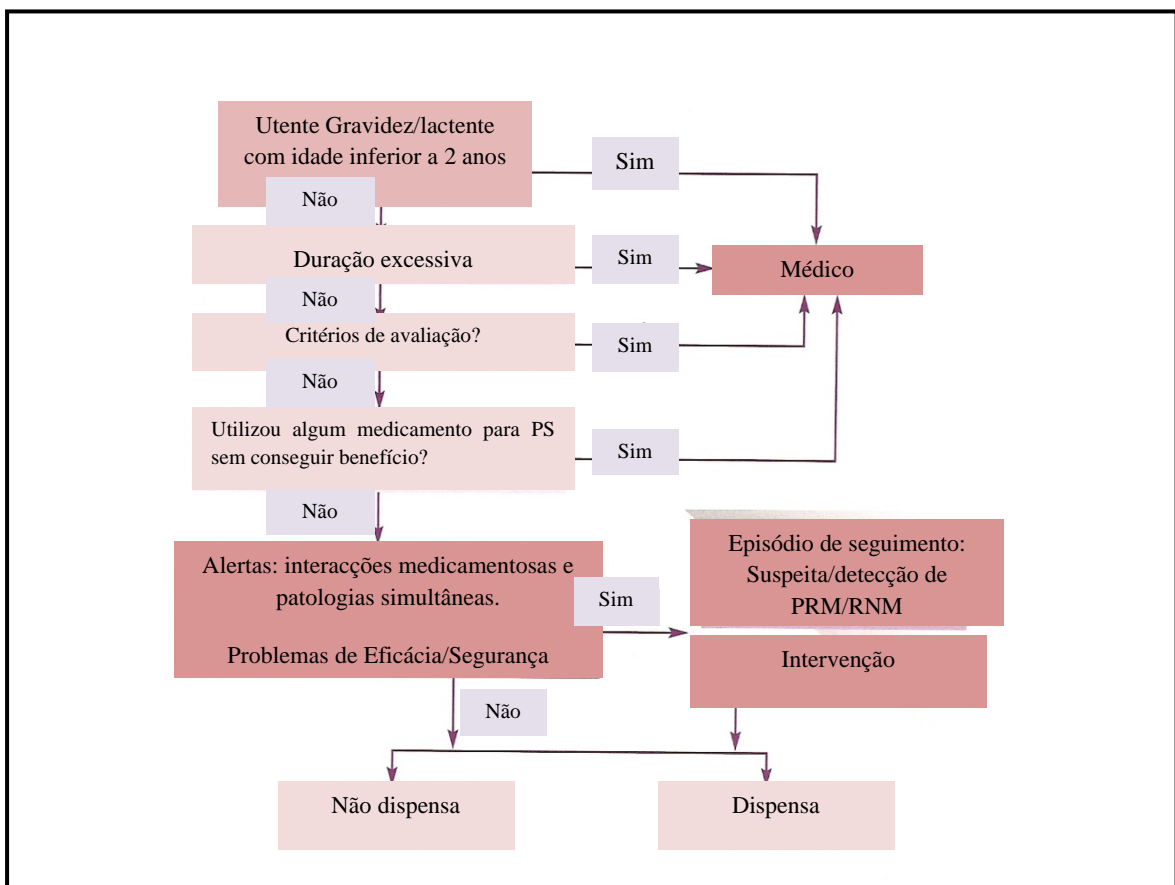
- “Mudaram alguma coisa?” (dose, etc.)
- Se sim, realizará as mesmas perguntas como se tratasse de um início de tratamento;
- Se não, perguntará: “Como vai o tratamento?”, “Algum problema com o tratamento?”

Se não se detecta incidência, a actuação do farmacêutico consistirá na dispensa/entrega do medicamento com informação de educação sanitária.

## 1.2 - Indicação Farmacêutica

Trata-se do serviço prestado aquando do pedido de um medicamento por um paciente, ou usuário que chega à farmácia sem saber que medicamento deve adquirir e solicita ao Farmacêutico o mais adequado para um problema de saúde concreto. Se o serviço requer a dispensa de um medicamento, esta será realizada de acordo com a definição anterior (dispensa).

Para dar resposta profissional a uma consulta de indicação farmacêutica por um usuário, o Farmacêutico tem de ter em conta uma série de dados, ou informações sobre o paciente, o seu estado de saúde e sua medicação.



**Fig.3.4** – Procedimento para a Indicação Farmacêutica. (adaptado de Foro de Atención Farmacéutica, 2008)

### **i) Objectivos da Indicação Farmacêutica**

- Indicar ao paciente a atitude mais adequada para resolver o seu problema de saúde, e se for o caso, seleccionar um medicamento, garantindo que o paciente conhece o processo de uso do medicamento e que o assume;
- Resolver as dúvidas apresentadas pelo usuário e/ou as carências de informação detectadas pelo Farmacêutico;
- Determinar se o problema de saúde que o paciente refere é um RNM;
- Proteger o paciente de eventuais RNM mediante a identificação e resolução de PRM;
- Em certos casos, identificar RNM e tratar de solucioná-los;
- Detectar outras necessidades para oferecer, se for o caso, outros serviços de atenção farmacêutica;
- Registrar e documentar as intervenções farmacêuticas realizadas;

### **ii) Procedimento**

Aquando do pedido de uma solução para aliviar um problema de saúde, o Farmacêutico deve considerar:

**Quem realiza a consulta:** o próprio paciente, responsável pelo paciente ou terceiro. Identificação da pessoa, que em seu caso, receberá o medicamento: sexo, idade, relação com o sujeito que solicita o medicamento.

**Qual a razão da consulta:** problema de saúde referido pelo paciente. Há que recordar que se deve tratar de um problema de saúde auto-limitado (em caso contrário, derivar sempre para um Médico).

#### **Verificar:**

- Se o problema de saúde é um efeito adverso de uma medicação;
- A duração do problema;
- Os medicamentos utilizados para um problema de saúde;

- Outros medicamentos para outros problemas de saúde;
- Uma situação fisiológica especial, gravidez/amamentação;
- Outras doenças concomitantes;
- Alergias e intolerâncias conhecidas;
- Hábitos de vida;
- Dados biomédicos, se disponíveis.

**Avaliar:**

- Critérios de derivação do Médico;
- Contra-indicações;
- Interações.

**Actuação** (em função da informação recolhida) do Farmacêutico será:

- Aconselhar sem dispensar;
- Dispensar um tratamento farmacológico que não precise de prescrição médica;
- Recomendar um tratamento não farmacológico;
- Derivar o paciente ao Médico;
- Derivar o seguimento farmacoterapêutico.

### **1.3 - Seguimento Farmacoterapêutico**

Trata-se de um serviço profissional que tem como objectivo a detecção de problemas relacionados com medicamentos (PRM), para a intervenção e resolução de resultados negativos associados à medicação (RNM). Este serviço implica um compromisso, e deve ser realizado de forma continuada, sistematizada e documentada, em colaboração com o próprio paciente e com os outros profissionais de saúde, com o intuito de alcançar resultados concretos que melhorem a qualidade de vida do paciente.

Para poder oferecer o serviço de Seguimento Farmacoterapêutico, o Farmacêutico tem de ter uma sistemática de trabalho que lhe permita contar com o conhecimento completo de uma série de dados pessoais (LOPD) e sanitários sobre o paciente.

O Farmacêutico estabelecerá uma sequência de entrevistas pessoais, com o fim de gerar uma relação profissional centrada na farmacoterapia e nos problemas de saúde referidos pelo paciente, para conseguir resultados óptimos e, em caso contrário, intervir para corrigir PRM ou RNM detectados ou em risco de aparição.

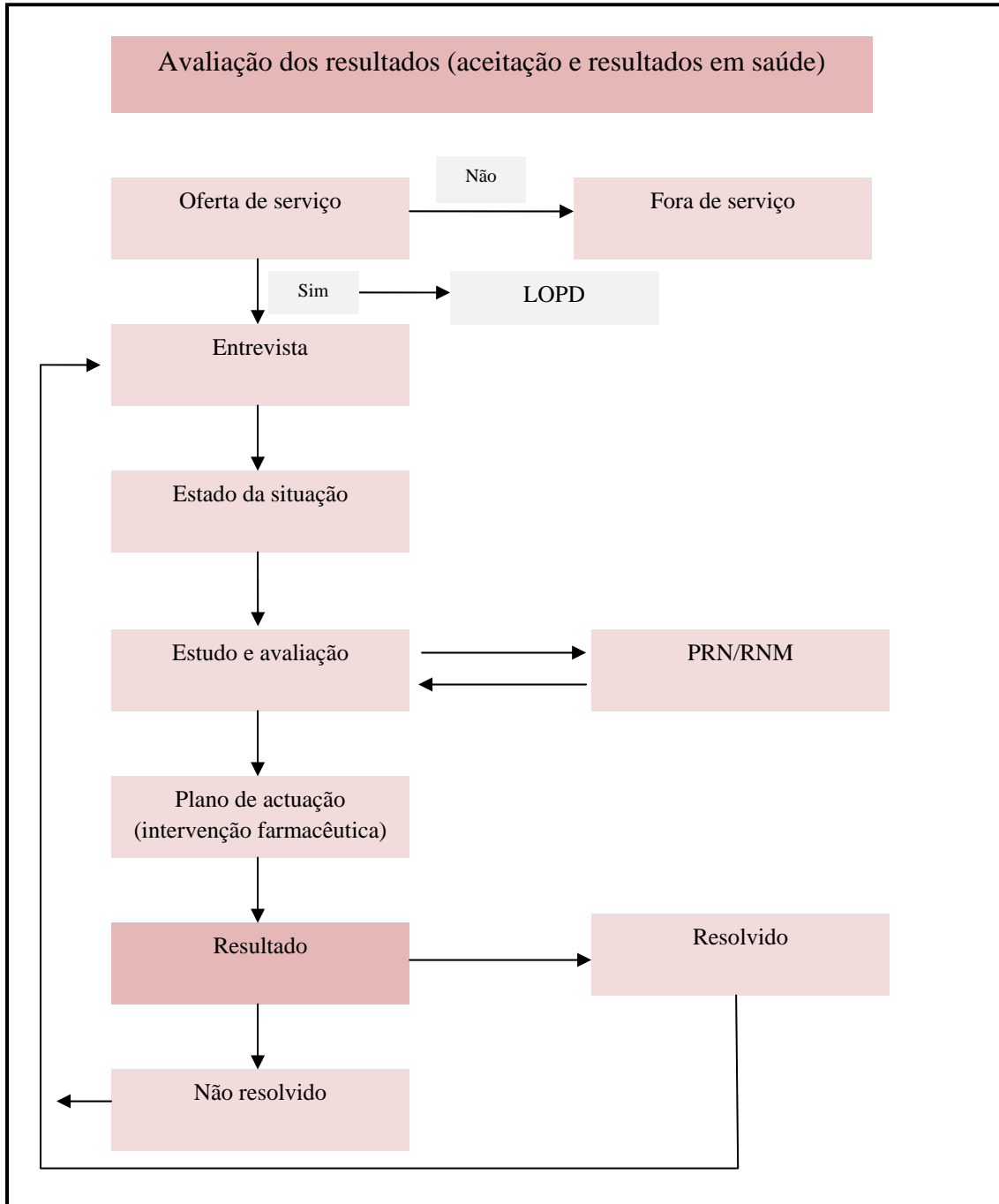
### **i) Objectivos do Seguimento Farmacoterapêutico**

- Detectar problemas relacionados com os medicamentos (PRM), para a prevenção e resolução de resultados negativos associados à medicação (RNM);
- Maximizar a efectividade e segurança dos tratamentos, minimizando os riscos associados ao uso de medicamentos;
- Contribuir para a racionalização dos medicamentos, melhorando o processo de uso dos medicamentos;
- Melhorar a qualidade de vida dos pacientes;
- Registrar e documentar a intervenção profissional;

### **ii) Procedimento**

O esquema básico (Figura 3.5) para levar à prática do Seguimento Farmacoterapêutico deve sempre considerar os seguintes aspectos:

- Oferta do serviço;
- Entrevista para aquisição de dados básicos;
- Elaboração do estado de situação (medicamentos e problemas de saúde/parâmetros biológicos);
- Fase de estudo;
- Fase de avaliação para a identificação dos possíveis PRM/RNM;
- Intervenção farmacêutica;



**Fig.3.5** – Procedimento para o Seguimento Farmacoterapêutico. (adaptado de Foro de Atención Farmacéutica, 2008)

Os dados que o Farmacêutico obtém na entrevista com o Paciente devem incluir:

**Quem** é o paciente: dados pessoais e sanitários, antecedentes, situação fisiológica especial;

Que **medicamentos** utiliza ou utilizou, verificando os seguintes parâmetros:

- Data da dispensa;
- Data de início;
- Nome do medicamento;
- Pauta prescrita e utilizada;
- Quem prescreveu;
- O número de vezes e a unidade de medida de tempo;
- Tipo de tratamento, esporádico ou não;
- Conhecimento do tratamento;
- Duração do tratamento.

Que **doenças** ou problemas de saúde refere o paciente, assim como o grau de preocupação, conhecimento e controlo dos mesmos.

**Parâmetros biológicos** (análises, valores antropométricos, etc.):

Com estes dados o Farmacêutico realizará o estado de situação (Grupo de Investigación en AF, 2007) do paciente, relacionando cada medicamento com a doença ou problema de saúde referido, tendo em conta outros dados como os parâmetros biológicos. Começará a fase de estudo com o objectivo de aprofundar o conhecimento dos problemas de saúde e dos medicamentos. Isto facilita a avaliação e a identificação de PRM e RNM ou o risco da sua aparição. O Farmacêutico registará o resultado da sua intervenção, que poderá ser aceite ou não pelo paciente. Em entrevistas posteriores, o Farmacêutico deve registar o resultado da sua intervenção, resolução de PRM/RNM e a actuação na prevenção de RNM.

## **1.4 - Definições gerais, comuns aos três procedimentos**

### **i) Incidência**

É qualquer circunstância relacionada com a farmacoterapia que, durante o processo estabelecido para a dispensa, não contemple uma situação e assim seja interrompido o procedimento, obrigando a avaliá-la como caso único de seguimento. Se se detecta incidência, deve-se abrir um episódio de seguimento. Trata-se de um processo de avaliação dos possíveis problemas relacionados com os medicamentos e/ou de resultados negativos associados aos mesmos. O episódio de seguimento poderá levar o farmacêutico a intervir de forma a clarificar a informação ao paciente, derivá-lo a um médico ou propor a derivação a outro serviço de Atenção Farmacêutica.

### **ii) Episódio de Seguimento**

É um processo de avaliação pontual dos possíveis problemas relacionados com os medicamentos (PRM) e/ou dos resultados negativos associados aos mesmos, quando se produz uma incidência no serviço de dispensa, utilizando ferramentas próprias da serviço de seguimento.

### **iii) Problemas relacionados com os medicamentos (PRM)**

São aquelas situações que causam, ou podem causar a aparição de resultados negativos associados ao uso de medicamentos (RNM). Os PRM são elementos do processo que supõem ao usuário dos medicamentos um maior risco de sofrer um RNM.

### **iv) Resultados negativos associados à medicação (RNM)**

São os resultados obtidos na saúde do paciente, não adequados ao objectivo da farmacoterapia, ou que podem estar associados à utilização de medicamentos.

**v) Informação personalizada sobre o medicamento (IPM)**

A informação que o Farmacêutico fornece ao paciente sobre o seu tratamento, durante o processo de dispensa, com o objectivo de alcançar o uso efectivo e seguro do mesmo.

**vi) Intervenção**

Actuação dirigida a modificar alguma característica do tratamento, do paciente que o utiliza ou das condições de uso, e que tem como objectivo resolver um PRM ou RNM.

#### **IV – Programa Farmácia Assistencial: Universalização da Dispensa Activa**

#### **IV - Programa Farmácia Assistencial: Universalização da Dispensa Activa**

A grande quantidade de informação necessária para o exercício da Atenção Farmacêutica torna conveniente contar com ferramentas informáticas que facilitem o acesso à informação, que proporcionem protocolos de actuação e que permitam o registo e a avaliação dos dados.

As ferramentas desenhadas para esta prática devem contemplar de forma integrada todos os serviços profissionais demarcados na mesma (Dispensa, Indicação Farmacêutica e Seguimento Farmacoterapêutico). Por outro lado, os ditos programas devem utilizar uma linguagem comum e um sistema de codificação único que possibilite a inter-relação dos dados (problemas de saúde, medicamentos, princípios activos, *etc.*), que são manejados na assistência ao paciente em diferentes situações.

##### **1 - Características das ferramentas informáticas de Atenção Farmacêutica**

- Estar integradas nos programas informáticos de gestão que, de forma massiva, são utilizados na actualidade na farmácia, independentemente do âmbito da actuação (comunitária, hospitalar, primária, sanitária);
- Proporcionar informação actualizada e fiável para facilitar a toma de decisões através da inclusão de Guias práticos de Atenção Farmacêutica, para além de facilitar a consulta bibliográfica quando esta seja precisa;
- Permitir acesso à informação clínica do paciente, em qualquer dos âmbitos assistenciais;
- Ser aplicativos práticos, simples, intuitivos e com um sistema de registo maioritariamente automático;
- Garantir um sistema de alertas/avisos relacionados com contra-indicações, interacções, precauções, reacções adversas quantificadas, incompatibilidades de modo a facilitar a actividade do farmacêutico;
- Permitir a análise da actividade assistencial;

- Permitir a actualização permanente e ter capacidade de adaptação a novas necessidades técnicas e clínicas de Atenção Farmacêutica;
- Possuir um sistema de codificação comum com o intuito de assegurar que a informação recolhida é homogénea;
- Permitir o intercâmbio de informação entre os diferentes profissionais, de maneira a melhorar os resultados da intervenção;
- Facilitar a emissão de documentos necessários para o desenvolvimento da actividade;
- Conter sistemas de comunicação que permitam a transmissão dos dados, de maneira a agregar a informação recolhida de forma individual;
- Garantir a confidencialidade e a segurança dos dados de carácter pessoal/sanitário, adaptando-se à lei (Ley Organica 15/1999, 1999);
- Ser compatíveis com os sistemas incluídos nas novas tecnologias, como a receita electrónica.

A informação de medicamentos é uma parte integrante da Atenção Farmacêutica. O Farmacêutico, como membro da equipa assistencial que atende o paciente, tem competências, cuidadosamente avaliadas e adquiridas, sobre o uso do medicamento e aplica-as ao quadro clínico, no qual se desenvolve a sua actividade.

O programa “Universalização de Dispensa Activa” pretende servir de ferramenta para que o desenvolvimento da informação dos medicamentos seja uma actividade efectiva. Permitindo ao Farmacêutico ser capaz de perceber e avaliar as necessidades de informação dos pacientes e seus familiares, e de utilizar uma metodologia que satisfaça estas necessidades de informação (pesquisar, recuperar, avaliar e comunicar).

O Colégio Oficial de Farmacêuticos de Madrid (COFM) estabelece as características do serviço de dispensa activa, oferecer cobertura a 100% aos pacientes, realizar com agilidade eficiência e integrar-se na rotina diária do exercício profissional do farmacêutico. Sendo assim, específica o compromisso por parte do COFM de estabelecer os mecanismos necessários para proporcionar um sistema informático integrado, com os programas de gestão de farmácia de oficina, que sirva de ajuda ao farmacêutico no processo de dispensa e, que por sua vez, permita o registo das suas intervenções. O propósito deste programa, é cumprir este compromisso e conseguir que uma actividade como a dispensa seja realizada de uma forma segura e eficaz.

A informação que se facilita no programa de “Universalização de Dispensa Activa” é uma síntese dos aspectos mais relevantes que tem de se ter presente no momento da dispensa. Por vezes poderá ser só uma advertência genérica de algum efeito adverso, ou a uma contra-indicação importante, outras vezes poderá ser uma referência à posologia quando esta for peculiar ou problemática, outras vezes a informação centrar-se-á somente nos excipientes, sempre que possam representar risco para determinados pacientes, etc.

Em consequência, a informação oferecida, pretende destacar aqueles aspectos práticos que são de utilidade no momento da dispensa; não se trata portanto nem da ficha técnica, nem do prospecto/bula.

### **1.1 - Considerações gerais sobre o Programa Farmácia Assistencial**

A informação terapêutica do medicamento diz respeito a diversos agentes do Sistema Sanitário ao laboratório que o fabrica, à Administração que a autoriza e controla, ao médico que a prescreve e ao farmacêutico que a dispensa. No que diz respeito à actuação do farmacêutico, deve recordar-se que a dispensa é o acto profissional, que consiste em colocar um medicamento à disposição do paciente de acordo com a prescrição médica, formalizada mediante receita, com as formalidades legalmente estabelecidas.

- Informando;
- Aconselhando;
- Instruindo sobre a correcta utilização.

Esta informação tem de ser realizada, dando resposta às consultas que sejam apresentadas, mas também por própria iniciativa do Farmacêutico, dando conselhos ao paciente sobre o uso correcto dos medicamentos. Através desta acção, o sistema tradicional de dispensa deve ser complementado mediante uma intervenção activa do farmacêutico que não espera ser consultado mas toma a iniciativa, verificando que o indivíduo conhece o objectivo do tratamento, a administração correcta do medicamento,

a quantidade, frequência e outros aspectos associados ao uso e, que o medicamento não é inadequado com o resto das situações fisiológicas, ou patologias do sujeito a que está destinado e que possam conhecer-se no momento no momento da dispensa.

A dispensa deve ser o acto em que o farmacêutico trata de garantir que o uso do medicamento se realiza correctamente. Servirá então de prevenção primária para evitar e apaziguar os problemas relacionados com a medicação.

## **1.2. Informação Profissional**

O programa “Universalização de Dispensa Activa” integra, no módulo do ponto de venda dos programas de gestão das farmácias de oficina, um ficheiro de ajuda à Dispensa Activa que é mantido pelo COFM e proporciona informação farmacológica dos medicamentos no momento da dispensa. A informação facilitada não pretende ser exhaustiva, nem tem o formato de ficha técnica, ou de prospecto/bula, está então orientado a mostrar exclusivamente os aspectos relevantes sobre os mesmos, que possam ter utilidade no momento da dispensa.

### **i) Informação de medicamentos para o Farmacêutico**

A cada grupo terapêutico, princípio activo ou código nacional, está associada uma determinada informação que foi elaborada, considerando que a orientação que o farmacêutico proporciona aos pacientes sobre o medicamento, tem de compreender aspectos como indicação, posologia, modo de emprego, ponto de administração, precauções e contra-indicações para o seu uso, reacções adversas, interacções ou condições de conservação. Para identificar a importância desta informação, designou-se a cada medicamento um código de cor, o qual aparecerá durante o processo de venda:

**Vermelho** - Informação Imprescindível e de leitura obrigatória;


**Amarelo** - Informação essencial à qual se deve prestar atenção;

**Verde** – Informação básica de leitura recomendada;

A informação pode ser visualizada activando o medicamento correspondente.

**Exemplos de informação disponível:**

751511 SPIRIVA 18MCG/CAP 30 CAP + 1 DISP HANDIHALER INHAL




**Indicación**

Broncodilatador de mantenimiento para tratar enfermedad pulmonar obstructiva crónica (EPOC).  
No usar como inhalador de rescate.

**Figura 4.1** – Exemplo de Indicação. (CGCOF, 2006)

650498 XERISTAR 60MG 28 CAPSULAS DURAS GASTORRESISTENTES




**Posología/modo de empleo/pauta**

Dosis recomendada de 60 mg/día, con o sin comida. La respuesta se observa a las 2-4 semanas. El tratamiento debe mantenerse sin interrupción varios meses (para evitar recaídas).

**Figura 4.2** – Posologia/modo de utilização/pauta. (CGCOF, 2006)

650609 DAFALGAN 1G 20 COMPRIMIDOS EFERVESCENTE




**Precauciones**

Contiene como excipientes: -Sodio (552 mg (24 mEq)): precaución en pacientes con régimen sin sodio o hiposódico -Sorbitol (252,20mg): no utilizar en pacientes con intolerancia hereditaria a fructosa

**Figura 4.3** – Precauções. (CGCOF, 2006)

990317 CYTOTEC 200MCG 40 COMPRIMIDOS



**Alertas**

Se ha detectado un uso indebido de misoprostol como abortivo, con grandes riesgos para la salud de la mujer por hemorragias. Existe venta fuera de las farmacias y por internet de este medicamento. Hay que tener especial cuidado en la comprobación de su indicación correcta como protector gástrico.

**Figura 4.4** – Alertas. (CGCOF, 2006)

824565 SINTROM 4MG 20 COMPRIMIDOS



**Advertencias especiales**

No tomar ninguna medicación ni fitoterápicos sin consultar al médico. Especial cuidado con salicilatos y heparinas. Comunicar al médico cualquier cambio importante en la alimentación.

**Figura 4.5 - Advertências especiais. (CGCOF, 2006)**

634303 ESKAZINE 5MG 500 GRAGEAS



**Efectos secundarios**

Posible aparición de síntomas extrapiramidales (temblor, distonía, discinesia, acatisia...). Sueño, sequedad de boca, visión borrosa.

**Figura 4.6 - Efeitos secundários. (CGCOF, 2006)**

667675 CAPOTEN COR 12,5 MG 20 COMPRIMIDOS



**Contraindicaciones**

No administrar durante el embarazo: primer trimestre por falta de estudios controlados, 2º y tercer trimestre por inducir toxicidad en el feto y en neonatos (insuficiencia renal, hipotensión, hiperkalemia).  
Contraindicado durante la lactancia.

**Figura 4.7 - Contra-indicações. (CGCOF, 2006)**

O programa cada vez que se valida uma linha de venda, e esta se corresponda com um código de medicamento, acederá à informação registada para esse código. Se existirem vários registos de informação associados ao mesmo medicamento, todos eles se visualizarão, agrupados segundo a catalogação de mais grave até menos grave. Em função disto, identifica-se a linha de venda com uma marca ou ícone, cuja cor avisa o farmacêutico que esse código tem associado informação farmacológica para realizar a dispensa activa.

Código	Descripción	PVP	APT	Importe	
761131	BECLONEMA SOL. RECTAL 6 ENVASES MONO	3,45	-	3,45	
627554	FOSFOEVAC 100 FRASCOS 45 ML SOL ORAL	24,30	-	24,30	
	TOTAL .....	27,75	-	27,45	
F1 = Interacciones F2 = Anular la venta F3 = .....etc.		F10 = Dispensación Activa			

(a) (b)

**Fig.4.8** – Janela de venda. (a) Exemplo de linha de venda de medicamento com informação farmacológica disponível; (b) Activa sempre mesmo que só haja venda de um medicamento. (Manual del Usuario - COFM, 2008)

## ii) Informação de Medicamentos para o Paciente

A informação obtida pode ser impressa na sua totalidade ou parcialmente para ser entregue ao paciente, sendo especialmente importantes as instruções para o uso correcto do medicamento ou sua administração.

### Exemplos:

- Timoftol 0,5% 3ml solución oftálmica

*Para la administración, colocar la cabeza inclinada hacia atrás, separar el párpado inferior e instilar una gota en el saco conjuntival mientras se dirige la mirada hacia arriba. Cerrar suavemente los ojos y mantenerlos cerrados durante algunos segundos. Evitar que la punta del frasco entre en contacto con el ojo o sus anexos.*

**Figura 4.9** – Informação para o paciente. (Manual del Usuario - COFM, 2008)

- Grupo Terapêutico B01AB Heparinas

*Inyectar a la misma hora, alternar la zona de inyección.  
Introducir con cuidado toda la aguja perpendicularmente al pliegue de la piel. Inyectar lentamente la dosis.  
Retirar la aguja después de la inyección y soltar la piel.*


**Figura 4.10** – Informação para o paciente. (Manual del Usuario - COFM, 2008)

## 2 - Intervenção Farmacêutica

### i) Perguntas ao Paciente

No programa, está integrado um questionário que permite ao farmacêutico verificar o grau de conhecimento do paciente sobre o seu tratamento e se este é adequado. (“É a primeira vez que toma o medicamento?”; “Sabe como tomar?”)

**650609 DAFALGAN 1G 20 COMPRIMIDOS EFERVESCENTE**



**Precauciones**

**Contiene como excipientes: -Sodio (552 mg (24 mEq)): precaución en pacientes con régimen sin sodio o hiposódico -Sorbitol (252,20mg): no utilizar en pacientes con intolerancia hereditaria a fructosa**

**Figura 4.11** – Exemplo de informação sobre medicamento. (Manual del Usuario - COFM, 2008)

### ii) Registo

O programa permite o registo da intervenção do Farmacêutico na dispensa, será dizer, se dispensou o medicamento, informou o paciente sobre a sua correcta utilização ou se consultou o médico. Finaliza-se a intervenção premindo em “Gravar”. Os ficheiros

resultantes da aplicação do programa de Atenção Farmacêutica no acto da dispensa poderão ser enviados periodicamente para o COFM para posterior divulgação aos outros profissionais.

<u>Datos dispensación paciente</u>	
Sexo	Mujer
Edad	Adulto (20-65)
Dispensado a	El propio paciente
Es la primera vez que lo toma	No
Conoce su indicación	Si
Sabe como tomarlo	Si
<u>Intervención farmacéutica</u>	
Se dispensó el medicamento	Si
Se informó en la dispensación	Si
Se consultó al médico	No

**Fig. 4.12** – Questionário ao paciente. (Manual del Usuario - COFM, 2008)

### 3. Envio e actualização de dados

Periodicamente, a farmácia poderá actualizar o ficheiro de Dispensa Activa através da Internet e enviar o formulário de Intervenção Farmacêutica ao COFM. Aconselha-se esta sincronização de datas, pelo menos uma vez por semana, a fim de incorporar a informação que continuamente está a ser elaborado pelos grupos de trabalhos do COFM.

O sistema está desenhado para que seja rápido e automático sem que seja um transtorno para o trabalho normal da farmácia.

#### **4 – Conclusão: Importância da Universalização da Atenção Farmacêutica em Dispensa Activa**

De acordo com o apresentado nesta monografia, os Farmacêuticos têm de garantir o uso seguro, racional e eficaz dos medicamentos. Tendo competências específicas relacionadas com a farmacoterapia e seus objectivos, têm como missão melhorar a qualidade de vida dos utentes, de acordo com os requisitos do Sistema Nacional de Saúde.

Estando em constante actualização, percebe-se que o papel do Farmacêutico não é estanque e sofre sucessivas mudanças, sempre com o intuito de melhorar a qualidade do serviço e conseqüente melhoria no estilo de vida dos pacientes.

O programa assistencial facilita em muito o trabalho do Farmacêutico, e em grande parte acaba por salvaguardar algumas questões éticas e profissionais. Para além disso, permite uma interacção mais pessoal entre Farmacêutico e Utente, o que leva a uma relação de confiança e até de amizade. Esta relação que se cria acaba por se transmitir numa melhor aceitação da terapêutica e assim, melhor seguimento da terapêutica.

Na minha opinião e de acordo com a minha experiência, tudo o que seja para melhorar deve ser aceite, e este programa assistencial demonstra bastante segurança e eficácia. A informação e protocolos disponíveis através das ferramentas informáticas facilitam o trabalho e são uma mais-valia a vários níveis. Transmite uma óptima perspectiva de futuro e, acho sinceramente que deveria ser adoptada pelas entidades competentes Portuguesas.

Sem dúvida que depois da realização deste trabalho me sinto confortável e com ideias inovadoras, preparado para ingressar no mercado de trabalho, português ou não.

## Bibliografía

Baena, I. (2004). *Problemas relacionados con los medicamentos como causa de consulta en el servicio de urgências del Hospital Universitario Virgen de Granada*” (Tesis Doctoral). Madrid, Edición Ergon.

COFM, (2008). *Documento de Concenso – Foro de Atención Farmacéutica*. Madrid.

COFM, (2008). *Manual del Usuario del Programa Farmacia Asistencial*. Madrid.

Consentimiento informado conforme a la normativa vigente, cumplimiento de la LOPD.

Council of Europe, Committee of Ministers. Resolution ResAP (2001). *The pharmacist’s role in the framework of health security*.

Declaración conjunta de la FIP y de la WSMI sobre *Automedicación Responsable*, (1999) Haya.

Federación Internacional Farmacéutica (FIF), (1993). La declaración de Tokio, *Buenas Prácticas de Farmacia: Normas de Calidad de Servicios Farmacéuticos*, Tokio.

Grupo de Investigación en AF, (2007). *Guía de Seguimiento Farmacoterapéutico*. Universidad de Granada, Método Dáder. (disponible en [www.atencionfarmaceutica-urg.es](http://www.atencionfarmaceutica-urg.es))

Informe de la Reunión de la OMS (1993). *El papel del farmacéutico en el sistema de atención de salud*.

Ley 16/1997, de 25 de Abril, de *Regulación de los servicios de las Oficinas de Farmacia* (1997).

Ley 16/2003, de 28 de Mayo, de *Cohesión y Calidad del Sistema de Salud*, (2003).

Ley 29/2006, de 26 de Julio, de garantías y uso racional de los medicamentos y productos sanitarios (2006).

Ley Organica 15/1999, de 13 de Diciembre, de *Protección de Datos de Carácter Personal*. (1999).

Martínez, I., Palop, V. (2001). *El incumplimiento terapéutico en diferentes áreas. Em: Incumplimiento Terapéutico*. Madrid, Ediciones SEMFYC, SEFAP.

Ministerio de Sanidad y Consumo, (2001). *Documento de Concenso sobre Atención Farmacéutica*.

Report of the 4<sup>th</sup> WHO Consultive Group on the Role of the Pharmacist The Hague, (1998). *The Role of the Pharmacist in Self-Care and Self Medication*, The Netherlands.

Consejo General de Colegios Oficiales de Farmacéuticos (2006). *Farmaceuticos*, Número 308. Madrid.