



UNIVERSIDADE D
COIMBRA

Filipa Sofia Pereira Pinto

Relatório de Estágio e Monografia intitulada “Serviço de Revisão do Uso dos Medicamentos Numa Farmácia Comunitária” referentes à Unidade Curricular “Estágio”, sob orientação da Dra. Ana Marta Salvador e da Professora Doutora Maria Margarida Castel-Branco Caetano apresentados à Faculdade de Farmácia da Universidade de Coimbra, para apreciação na prestação de provas públicas de Mestrado Integrado em Ciências Farmacêuticas

Julho de 2022



UNIVERSIDADE D COIMBRA

Filipa Sofia Pereira Pinto

Relatório de Estágio e Monografia intitulada “Serviço de Revisão do Uso dos Medicamentos Numa Farmácia Comunitária” referentes à Unidade Curricular “Estágio”, sob orientação da Dra. Ana Marta Salvador e da Professora Doutora Maria Margarida Castel-Branco Caetano apresentados à Faculdade de Farmácia da Universidade de Coimbra, para apreciação na prestação de provas públicas de Mestrado Integrado em Ciências Farmacêuticas

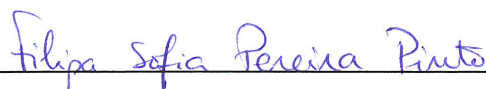
Julho de 2022

Declaração de Integridade

Eu, Filipa Sofia Pereira Pinto, estudante do Mestrado Integrado em Ciências Farmacêuticas, com o n.º 2015262952, declaro assumir toda a responsabilidade pelo conteúdo do Documento Relatório de Estágio e Monografia intitulada “Serviço de Revisão do Uso dos Medicamentos” apresentados à Faculdade de Farmácia da Universidade de Coimbra, no âmbito de Estágio Curricular.

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

Coimbra, 30 de junho de 2022.



(Filipa Sofia Pereira Pinto)

Agradecimentos

À minha orientadora de monografia, Professora Doutora Margarida Castel-Branco, quero expressar uma palavra de agradecimento pela amabilidade que teve em aceitar a orientação da minha Monografia e uma palavra de apreço e de profunda admiração por ser um dos meus modelos a seguir. Agradeço, do fundo do coração, todo o apoio prestado, toda a confiança depositada, dedicação e amizade durante estes meses.

A toda a equipa da Farmácia da Misericórdia de Trancoso, em especial à Dra. Ana Marta Salvador, minha orientadora de Estágio, que sempre se mostrou disponível e incansável. Agradeço, a todas, o empenho, recetividade, disponibilidade, amizade e todo o ensinamento demonstrado e partilhado.

A todas as pessoas que se disponibilizaram a participar no estudo, agradeço a sua colaboração, sem a qual, a realização deste estudo não teria sido possível.

Às amizades que Coimbra me deu, Mariana Casegas, Catarina Esteves, Beatriz Rodrigues, Ricardo Simões, Fabiana Neto, Catarina Mendes, Maria João, Mariana Tomé.

À minha família que sempre me apoiou e me deu força para concretizar este sonho.

Aos amores da minha vida, os meus pais, que sempre estiveram ao meu lado e sempre me deram a força que precisei em cada momento difícil da minha vida. Quero reforçar, uma vez mais que os amo incondicionalmente e que sinto um profundo orgulho por ser vossa filha. Dedico-vos este trabalho, que reflete o culminar desta etapa da minha vida!

Às estrelas da minha vida, que sem elas a guiar-me, iluminar-me e a dar-me força seria muito mais difícil percorrer esta caminhada. Bisavô António, Bisavó Etelvina, Tio Zé e à minha querida Tia Ormindá.

“Entre o querer e o viver, existe uma única regra:
acreditar que cada sonho é possível.”
(Diego Vinicius)

Índice

Parte I – Relatório de Estágio em Farmácia Comunitária

Lista de Abreviaturas.....	9
Nota Introdutória.....	10
Farmácia da Misericórdia de Trancoso – contextualização.....	11
1. Análise SWOT.....	12
1.1. Pontos Fortes (<i>Strengths</i>).....	12
1.1.1. Plano de Estágio.....	12
1.1.2. Equipa.....	13
1.1.3. Novo Software de Atendimento.....	13
1.2. Pontos Fracos (<i>Weaknesses</i>).....	14
1.3. Oportunidades (<i>Opportunities</i>).....	14
1.3.1. Localização da Farmácia.....	14
1.3.2. Formação Complementar.....	15
1.3.3. Participação nas Idas aos Lares Residenciais.....	15
1.4. Ameaças (<i>Threats</i>).....	15
1.4.1. Situação Pandémica.....	15
2. Casos Práticos.....	16
Caso Prático 1.....	16
Caso Prático 2.....	17
Caso Prático 3.....	18
Caso Prático 4.....	18
Caso Prático 5.....	19
Considerações Finais.....	20
Referências Bibliográficas.....	21

Parte II – Monografia

“Serviço de Revisão do Uso dos Medicamentos numa Farmácia Comunitária”

Resumo.....	23
Abstract.....	25
Lista de Abreviaturas.....	26
Introdução.....	27
Erros de Medicação.....	27
Revisão do Uso dos Medicamentos.....	29
Objetivo.....	30
Material e Métodos.....	30
Desenho do estudo.....	30
Local e período do estudo.....	30
População do estudo.....	31
Plano do estudo.....	31

Resultados.....	32
Discussão.....	34
Conclusão.....	36
Referências Bibliográficas.....	37
Anexos.....	40

Parte I

Relatório de Estágio em Farmácia Comunitária

Farmácia da Misericórdia de Trancoso



Farmácia da
Misericórdia
Trancoso

Lista de Abreviaturas

FFUC – Faculdade de Farmácia da Misericórdia de Trancoso

FMT – Farmácia da Misericórdia de Trancoso

MICF – Mestrado Integrado em Ciências Farmacêuticas

SARS-CoV-2 – Severe Acute Respiratory Syndrome Coronavirus 2

SGQ – Sistema de Gestão de Qualidade

SINAVE – Sistema Nacional de Vigilância Epidemiológica

Nota Introdutória

Atentando no postulado pelo Artigo n.º 44º, n.º 2 da Diretiva 2013/55/UE (Parlamento Europeu e Conselho da União Europeia, 2013) do Parlamento Europeu e do Conselho Europeu relativo à formação de farmacêutico, constata-se que a mesma requer uma formação de, pelo menos, cinco anos, dos quais quatro anos se assumem por meio de instrução teórica e prática a tempo inteiro, ministrada numa instituição de ensino superior devidamente reconhecida. Esta é complementada com a realização de um estágio, de natureza curricular, e com duração de seis meses, a decorrer em farmácia de oficina, sob supervisão do respetivo diretor técnico, ou, em hospital, sob orientação do serviço farmacêutico do mesmo. Deste modo, e em conformidade com o referido artigo, por forma a proceder à conclusão do Mestrado Integrado em Ciências Farmacêuticas (MICF), a Faculdade de Farmácia da Universidade de Coimbra (FFUC) requer a realização do estágio supramencionado no último semestre do quinto ano, tendo este a duração mínima de 810 horas.

Com efeito, constata-se que o estágio curricular assume um papel de elevada importância, não só por outorgar aos estudantes um ambiente passível da aplicação prática dos conhecimentos obtidos ao longo dos restantes quatro anos de formação, mas também por servir como um primeiro contacto para com a realidade profissional.

Assim, por forma a proceder à conclusão do MICF, foi-me concedida a oportunidade de realizar o meu estágio curricular na Farmácia da Misericórdia de Trancoso (FMT), localizada na cidade de Trancoso, durante o período compreendido entre 10 de janeiro e 31 de maio de 2022, sob orientação da Dra. Ana Marta Arrifano Salvador. Por conseguinte, o presente documento visa proceder a uma descrição detalhada daquilo em que consistiu o meu estágio curricular, culminando, na redação de uma análise *SWOT*, avaliando, deste modo os pontos fortes e fracos, assim como as oportunidades e ameaças que foram, na minha ótica, prevalentes durante o decorrer do estágio.

Farmácia da Misericórdia de Trancoso – contextualização

A FMT encontra-se localizada na zona do centro histórico da cidade de Trancoso, mais precisamente no Largo do Pelourinho. Ainda relativamente à sua localização, destaca-se que a FMT se situa junto a uma zona residencial e turística de relativa densidade, observado pelo elevado número de utentes fidelizados que frequentam a farmácia diariamente. A presença de uma estrutura comercial de grande dimensão, bem como de diversos estabelecimentos de saúde, nomeadamente, outras farmácias comunitárias e clínicas médicas dentárias, contribuem para um fluxo de utentes regular.

No que à equipa da farmácia diz respeito, observa-se a presença da Diretora Técnica, Dra. Ana Marta Arrifano Salvador, bem como de uma técnica de farmácia e três técnicas auxiliares de farmácia. A FMT possui um horário de funcionamento bastante alargado decorrendo o mesmo entre as 8h e as 20h durante os dias úteis e entre as 9h e as 13h aos sábados, estando encerrada aos domingos, bem como aos feriados. A FMT disponibiliza aos seus utentes um conjunto de variados serviços passíveis de serem prestados em farmácia comunitária, nomeadamente: a avaliação de parâmetros bioquímicos, como sejam glicémia, colesterol total e triglicérideos, ácido úrico e pressão arterial, efetuada em gabinete próprio, podendo estes serviços ser prestados quer por solicitação do utente, quer por aconselhamento por parte do colaborador da farmácia, no decorrer do atendimento.

Com a evolução da pandemia provocada pelo vírus *Severe Acute Respiratory Syndrome Coronavirus 2* (SARS-CoV-2), as farmácias passaram a realizar testes para a deteção do mesmo. Com efeito, na FMT os utentes podem realizar o teste rápido de antigénio, realizado por meio de uma colheita, com recurso a zaragatoa, de amostra nasofaríngea, sendo posteriormente aplicado uma técnica de imunocromatografia em cassete para deteção da presença de vírus. Para além disso, a FMT possui uma equipa habilitada para proceder à administração de injetáveis ou vacinas (que cumpram os critérios para administração em farmácia comunitária). No que à Qualidade concerne, observa-se que as práticas diárias na FMT são regidas por um Sistema de Gestão de Qualidade (SGQ), em estrito cumprimento dos pressupostos estabelecidos pela norma NP EN ISO 9001:2015. A implementação de um SGQ associado ao cumprimento da referida norma permite à farmácia usufruir de uma credibilidade adicional, uma vez que, deste modo, todos os processos realizados na mesma se encontram otimizados por forma a prestar um serviço de excelência e diferenciado.

Importa destacar também o serviço de Preparação Individualizada da Medicação. A FMT possui protocolos com uma série de instituições de cariz social em Trancoso estando, deste modo, responsável pelo fornecimento da medicação dos utentes pertencentes a estas. Dada

a maioria dos utentes em questão possuir patologias de natureza crónica, constata-se que a medicação tem de ser preparada com uma certa periodicidade. Para além disso, a prestação deste serviço requer que a farmácia esteja apta a responder às mais diversas necessidades das 3 instituições, como seja, a título de exemplo, as constantes alterações ao nível dos planos terapêuticos dos utentes.

I. Análise SWOT

I.1. Pontos Fortes (*Strengths*)

I.1.1 Plano de Estágio

O estágio na FMT encontra-se estruturado de acordo com um plano de estágio desenvolvido pela Diretora Técnica e adequado a cada estagiário, tendo em conta a sua experiência em Farmácia Comunitária em Estágios de Verão. Esse mesmo plano de estágio permite aos estagiários uma adaptação adequada à estrutura, bem como à forma de funcionamento e processos da FMT. Tendo em conta que realizei, por iniciativa própria, 3 estágios de verão nesta mesma farmácia, a aprendizagem iniciou-se por um curto período de realização de tarefas no *backoffice*, sendo que as tarefas realizadas consistiam na receção de encomendas, aprovisionamento bem como o armazenamento de produtos. Esta primeira fase permitiu-me lembrar os locais do respetivo armazenamento dos medicamentos e produtos disponíveis na farmácia. Nesta fase, as competências adquiridas são muito relevantes para que, aquando da fase de atendimento, esse possa decorrer com maior fluidez, uma vez que já possuíamos uma maior familiarização com os medicamentos e produtos e uma maior facilidade e rapidez em localizar o local de armazenamento dos mesmos, quando solicitados pelos utentes ou por algum elemento da equipa da farmácia.

Ainda durante a fase de *backoffice*, foi-me concedida a oportunidade de auxiliar na Preparação Individualizada da Medicação. Considero que o contacto com a prestação deste serviço é muito relevante, no sentido em que tomamos perceção de que o auxílio na gestão de regimes terapêuticos complexos permite uma maior facilidade aos utentes na toma diária da sua medicação.

Finda a primeira fase do plano de estágio, iniciou-se a transição para o segundo passo do ciclo de estágio na FMT: o atendimento ao público no balcão.

Num primeiro momento, tive a oportunidade de realizar o atendimento sob observação de uma das colaboradoras da farmácia. Nesta altura foi-me também ensinado o processo de regularização de receitas desmaterializadas e manuais.

Por fim, foi-me outorgada a oportunidade de operar o atendimento *per se*. Numa primeira fase, bastante curta, fui auxiliado por uma das colaboradoras da FMT no aconselhamento de medicamentos não sujeitos a receita médica bem como de produtos dermocosméticos. Com o decorrer do tempo, adquiri uma maior independência nas tarefas que fui realizando.

Tendo como base, toda a informação suprarreferida, considero o plano de estágio e a adequação individual do mesmo a cada estagiário, tendo em conta a sua experiência em farmácia comunitária, uma das maiores forças desta experiência, uma vez que me permitiu relembrar alguns aspetos com os quais já tive contacto, bem como adquirir novos conhecimentos e valências na prática na farmácia comunitária.

1.1.2. Equipa

A amizade, cumplicidade, respeito mútuo, a interajuda, bem como o dinamismo associados a um ambiente de bem-estar constante são algumas das qualidades que bem descrevem a equipa da FMT.

O início do meu estágio na FMT coincidiu com o pico da última variante de SARS-CoV-2. Neste sentido, a organização da equipa, do horário dos colaboradores, bem como o meu horário sofreram grandes alterações a fim de que todos pudessemos passar pelas mesmas experiências: atendimento ao balcão, preenchimento de dados antes da realização do teste à COVID-19, a realização do mesmo e o lançamento do mesmo na plataforma SINAVE. Apesar de toda esta logística e de todas as alterações no funcionamento da farmácia, os colaboradores estiveram sempre disponíveis de forma empática e complacente para o esclarecimento de qualquer dúvida que pudesse surgir, bem como para me auxiliar em qualquer tarefa com a qual ainda não estivesse tão familiarizada e não soubesse realizar na totalidade.

1.1.3. Novo Software de Atendimento

O novo *software* de atendimento concerne na evolução das funções do *software* até à data existente Sifarma 2000[®]. Existem cada vez mais farmácias em território nacional que efetuaram esta mesma transição de *software*. Durante o meu estágio, na fase destinada ao atendimento ao balcão, contactei com o novo módulo de *software*, uma vez que a FMT prioriza a utilização do mesmo em detrimento do Sifarma 2000[®]. Apenas tive de recorrer a este último quando o novo *software* se encontrava inoperacional ou sempre que tinha como objetivo realizar alguma tarefa que este ainda não abordasse.

Com os constantes avanços a nível tecnológico nas farmácias comunitárias, é expectável que a utilização do novo *software* de atendimento do Sifarma 2000[®] aumente de forma

exponencial no decorrer dos próximos tempos, levando, conseqüentemente, à diminuição do uso do *software* Sifarma 2000[®], até que este fique descontinuado. Assim, considero que o facto do meu estágio ter iniciado nesta fase de utilização de *software* de atendimento, um aspeto positivo.

1.2. Pontos Fracos (*Weaknesses*)

Considero a possibilidade de manusear medicamentos e adaptar os mesmos às necessidades dos utentes uma mais-valia na realização de estágio curricular, de forma que nos deve ser inculcado o sentido maior de responsabilidade uma vez que a efetividade do medicamento depende da forma e da técnica de preparação do mesmo. No entanto, a FMT não dispõe do serviço de manipulação de medicamentos.

Neste sentido, considero a falta deste serviço um ponto fraco no meu estágio curricular.

Outro aspeto que considero menos positivo é o facto de não ter grande experiência e preparação em conteúdos teóricos sobre medicamentos não sujeitos a receita médica a utilizar em puericultura e que podem ser aconselhados a mães com bebés em situações específicas como por exemplo a prisão de ventre no lactente. Outro aspeto que considere difícil com o decorrer do estágio é o aconselhamento de determinados produtos, como vitaminas, a lactantes quando por estas nos é solicitado. A fase de amamentação é extremamente importante e o objetivo primário é não ocorrer passagem de substâncias para o leite materno e deste para o bebé. Neste sentido, estes aspetos foram uma das maiores dificuldades encontradas no decorrer do meu estágio e por isso considero-as um ponto fraco do mesmo.

1.3. Oportunidades (*Opportunities*)

1.3.1 Localização da Farmácia

Como suprarreferi, a FMT localiza-se na zona histórica do centro de Trancoso, bem como na proximidade de diversas lojas de comércio tradicional, clínicas médicas dentárias, lar residencial, bem como zona residencial de habitantes da cidade.

Todos estes fatores contribuem, sinergicamente, a uma heterogeneidade elevada ao nível dos utentes que frequentam a FMT. As necessidades heterogêneas expressas pelos utentes habituais da FMT bem como de turistas da cidade, exigiram ao longo do meu estágio diferentes abordagens, permitindo-me desenvolver competências ao nível de aconselhamento farmacêutico nos mais diversos campos, bem como as competências linguísticas aquando do atendimento de utentes estrangeiros.

I.3.2 Formação Complementar

A atualização do conhecimento de qualquer profissional de saúde é uma premissa basilar para que estes desempenhem as suas funções com a máxima proficiência.

No decorrer do meu estágio curricular em Farmácia Comunitária, tive a oportunidade de assistir a algumas formações de modo a consolidar e relembrar os meus conhecimentos relativos a diversos produtos e gamas comercializadas na FMT, destacando as formações associadas a marcas de dermocosmética e de puericultura.

O facto de estar presente nestas mesmas formações permitiu-me desenvolver aspetos importantes que se refletiram na qualidade do aconselhamentos dos produtos, bem como numa maior satisfação dos utentes na utilização dos mesmos.

I.3.3 Participação nas Idas aos Lares Residenciais

Durante o decorrer do meu estágio, foi solicitado à FMT, pela Direção Técnica dos Lares Residenciais de Trancoso, a ida a estas instituições com o objetivo de realização de testes rápidos à COVID-19, bem como para fornecer medicação que será posteriormente administrada a cada utente conforme a prescrição médica. No entanto, são solicitados, frequentemente, à FMT, MNSRM. Antes do fornecimento dos MNSRM é avaliado pela farmacêutica da FMT qualquer possibilidade de interação desses produtos com os MSRM de cada utente. Deste modo, no momento da entrega destes produtos, para além da indicação farmacoterapêutica ir destacada na embalagem primária do medicamento, é sempre explicada a forma de administração da forma farmacêutica bem como todos os cuidados e precauções que o corpo de enfermagem deve ter em consideração. Todo este processo de fornecimento de MNSRM aos lares residenciais é possível pelo facto de ser a FMT a fornecer semanalmente todos os MSRM dos utentes que aí residem e, conseqüentemente, possuir todo o histórico de medicamentos de cada utente.

I.4. Ameaças (*Threats*)

I.4.1 Situação Pandémica

A pandemia provocada pelo vírus SARS-CoV-2 originou mudanças sem precedentes na rotina do dia-a-dia de toda a população, obrigando as pessoas, negócios e empresas a uma adaptação à nova realidade. Quando iniciei o meu estágio na FMT, a pandemia já decorria há sensivelmente 2 anos. Neste sentido, a FMT bem como toda a população já estava habituada

à presença fiel do vírus na comunidade. No entanto, cerca de 2 semanas após o início do meu estágio surgiu um pico de infeções por SARS-CoV-2 na população. Trancoso não foi diferente. Esta situação levou, na minha opinião, a que o processo de aprendizagem de diversas tarefas que iria realizar fosse mais rápido, no sentido em que toda a equipa dispunha de menos tempo para me explicar determinados processos.

Não obstante, importa destacar que a situação pandémica me proporcionou o contacto com uma realidade diferente da qual estava habituada, sendo que assisti a todos os passos da realização dos testes à COVID-19.

Destaco, ainda, que embora a carga de trabalho de todos os elementos da FMT se tenha sentido mais pesada durante esta fase do meu estágio, houve sempre total disponibilidade para esclarecer qualquer dúvida que me surgisse na tarefa que então realizava.

2. Casos Práticos

Caso Prático I

Senhora, com cerca de 70 anos de idade, dirige-se à FMT para adquirir a sua medicação habitual, fazendo-se acompanhar da sua prescrição médica. Depois de ir recolher toda a medicação solicitada de acordo com os laboratórios referidos pela utente, esta solicita, ainda um outro medicamento não sujeito a receita médica, o Daflon[®] 1000 mg, que habitualmente toma ao pequeno-almoço.

Questionei a senhora se toda a medicação da prescrição médica bem como o referido MNSRM seria para si. A senhora referiu que sim e que já fazia a medicação há vários anos. Deste modo, fui confrontada com uma situação particularmente delicada, uma vez que na prescrição médica estava, entre outros, o medicamento Zeflavin[®] 500 mg indicado posologicamente para a toma de dois comprimidos por dia, sendo um ao pequeno-almoço e outro depois do lanche. Estava perante uma situação de duplicação da medicação. No sentido de atuar na resolução desta situação convidei a senhora a dirigir-se ao gabinete do utente para que lhe pudesse explicar, juntamente com a farmacêutica, de forma calma, tranquila e sem perturbações que teria de alterar alguns aspetos na sua medicação habitual. A utente aceitou o convite e dirigimo-nos ao gabinete referido. Analisei detalhadamente toda a medicação solicitada pela utente, confirmando que esta sabia associar cada medicamento à patologia para o qual estava indicado. Expliquei-lhe, com todo o cuidado e de forma clara, que não podia tomar os dois medicamentos concomitantemente (Daflon[®] 1000 mg e Zeflavin[®] 500 mg), uma vez que são ambos bioflavonoides, que atuam os dois de igual forma e que estava perante uma

situação de duplicação de dosagem. A senhora questionou-me o modo de atuação de ambos os medicamentos e rapidamente respondi à sua questão.

Os bioflavonoides pertencem à classe dos medicamentos venotrópicos, exercendo uma ação sobre o sistema vascular de retorno: ao nível das veias diminui a distensibilidade venosa e reduz a estase venosa; ao nível da microcirculação normaliza a permeabilidade capilar e reforça a resistência capilar.

Depois de perceber que realmente ambos os MNSRM atuavam do mesmo modo, a utente agradeceu-me o esclarecimento e referiu que levaria apenas o que lhe tinha sido prescrito. No entanto, sugeri que remarcasse uma consulta no seu médico de família de modo a fazer uma reavaliação da medicação da utente.

Caso Prático 2

Senhor com 75 anos dirige-se à farmácia solicitando uma embalagem de Brufen® 600 mg. O Brufen® consiste num medicamento cuja substância ativa é o ibuprofeno, um anti-inflamatório não esteróide (AINE) com ação analgésica utilizado habitualmente para o tratamento da dor e da inflamação. Uma vez que a cedência do ibuprofeno na dose solicitada requer, obrigatoriamente, prescrição médica, questionei imediatamente o utente de forma a tentar perceber o motivo da solicitação deste medicamento, tendo o utente relatado que havia caído no seu quintal há 2 dias e que se encontrava com bastantes dores. Numa primeira instância procurei avaliar a extensão da dor provocada pela referida queda, questionando o utente se esta se havia deslocado ao médico para que lhe fosse efetuado um diagnóstico adequado. O utente respondeu que não, referindo que o seu vizinho lhe tinha dado Brufen® 600 mg para alívio das dores. Informei o utente de que não podia ceder o medicamento nessa dosagem, dado a necessidade de receita e sugeri a utilização de Brufen® 400 mg, uma vez que o mesmo não seria sujeito a receita médica e poderia ser tomado de 8 em 8 horas. Após esta informação, o utente confessou estar a tomar um comprimido de Brufen® 600 mg a cada 4 horas, tal como referiu o seu vizinho. Alertei então o utente para a necessidade de cessar essa medicação com essa posologia, tendo-lhe informado dos riscos associados à utilização descontrolada de Brufen®.

O utente mostrou-se agradecido e esclarecido com a informação prestada, questionado qual seria a melhor alternativa. Sugeri novamente, a toma de ibuprofeno na dosagem de 400 mg, tendo também aconselhado o utente a contactar um médico por forma a fazer um diagnóstico correto e iniciar um tratamento mais adequado à sua situação.

Caso Prático 3

Senhora com cerca de 70 anos dirige-se à FMT para adquirir a sua medicação habitual. Durante o atendimento solicita uma avaliação dos níveis de colesterol total. Neste sentido, solicitei a utente para que me acompanhasse ao gabinete do utente para proceder à referida medição. O colesterol total não é um parâmetro totalmente fidedigno para avaliação de uma situação de dislipidemia, quando avaliado individualmente, uma vez que não permite inferir os valores absolutos de HDL e LDL, o mesmo poderá fornecer-nos apenas uma ideia relativamente ao controlo da doença.

Após a medição constatei que os valores de colesterol total da utente se encontravam muito acima dos valores de referência (260 mg/dL). Posto isto, questionei a utente quanto à toma sua medicação, bem como possíveis hábitos ao nível de alimentação que pudessem estar na origem do aumento dos valores. A utente respondeu que, apesar de o médico lhe prescrever de forma regular a Atorvastatina, na dosagem de 40 mg, ela havia parado de a tomar há cerca de dois meses. A Atorvastatina é um fármaco pertencente à classe das estatinas, procedendo a uma inibição seletiva e competitiva da HMG-CoA. Após lhe questionar qual o motivo para tal decisão sem consultar o seu médico de família, a utente informou que tinha visto, num programa de televisão, um especialista referir que a toma de Atorvastatina a longo prazo pode produzir efeitos secundários muito significativos e que, por isso, recomendava a que ninguém tomasse o mesmo.

Neste sentido, informei a senhora que, apesar de a Atorvastatina possuir alguns efeitos secundários descritos na literatura, como seja a miopatia, os benefícios ultrapassam de forma substancial os riscos na sua utilização e alertei para a importância da toma da mesma de forma regular tal como o seu médico sugere na prescrição, de forma a evitar complicações futuras que podem comprometer gravemente a sua saúde. Esta situação veio demonstrar a importância que o farmacêutico comunitário possui junto da população de forma a perceber as suas crenças negativas sobre a medicação, de as esclarecer e promover uma adequada adesão à terapêutica.

Caso Prático 4

Senhora com cerca de 70 anos dirige-se à FMT para adquirir a sua medicação habitual. Durante o atendimento solicita uma avaliação dos níveis de glicémia. Durante a dispensa dos medicamentos prescritos pelo médico de família da senhora apercebi-me que estava perante uma senhora diabética tipo 2 uma vez que na prescrição se encontrava Metformina 1000 mg. Neste sentido, tive especial atenção aos valores obtidos na medição.

Durante o atendimento, a senhora referiu que a troca de embalagens devido às trocas de laboratórios a fazer sentir-se confusa e que teria receio de algumas vezes trocar a medicação. Assim, tive especial cuidado e, uma vez que se tratava de uma utente habitual da FMT, pesquisei no seu histórico quais os laboratórios que levou da última vez que solicitou os mesmos medicamentos.

Depois de dispensar os medicamentos solicitados pela utente, convidei a mesma a dirigir-se ao gabinete do utente de forma que pudesse efetuar a medição dos seus níveis de glicémia. O valor obtido da medição da mesma foi de 326 mg/dL. O valor encontrava-se extremamente elevado e neste sentido constatei que o que a senhora havia referido acontecia mesmo. No sentido de tentar ajudar na resolução do problema e de evitar que algo que comprometesse a vida da utente acontecesse remeti a mesma à urgência da nossa localidade. De forma que a utente tivesse noção do quão grave eram os valores contactei o serviço de urgência explicando a situação.

No dia seguinte a utente dirigiu-se à FMT a agradecer o serviço prestado, uma vez que na urgência lhe referiram os riscos inerentes a valores elevados da glicémia em doentes diabéticos.

Caso Prático 5

Senhora grávida com cerca de 35 anos deslocou-se à FMT para pedir ajuda uma vez que diz estar obstipada e com crises hemorroidárias.

Primeiramente questioneei a utente quanto ao número de semanas de gestação ao qual referiu estar de 31 semanas. Expliquei que com o avançar do tempo de gestação é mais frequente ocorrer obstipação e por conseguinte ter crises hemorroidárias. Referi que deveria aumentar a ingestão de fluidos e de fibras para ajudar a regular o transito intestinal, diminuir a ingestão de alimentos condimentados, enchidos, picantes, mostarda e café. Aconselhei a utente a fazer banhos de assento de água tépida durante 10 ou 15 minutos 2 ou 3 vezes ao dia, e para em situação de crise aguda fazer lavagem com água fria ou aplicar gelo localmente.

Referi que existiam medidas farmacológicas, mas uma vez que estava perante a primeira crise hemorroidária associada à obstipação na gravidez deveria optar por adotar as medidas não farmacológicas e que caso estas não fossem eficazes se deveria proceder à resolução farmacológica da obstipação através da dispensa de um laxante osmótico (Laevolac[®] ou DulcoSoft[®]), uma vez que são os mais seguros na gravidez.

Considerações Finais

Concluído o período destinado ao estágio curricular, refiro algumas considerações acerca da realização do mesmo.

A Farmácia Comunitária é, dentro do leque de saídas profissionais do MICEF, a vertente que estabelece maior contacto com o utente e que participa de forma mais ativa no contacto pessoal com os mesmos. Para além de todas as habilidades das quais o farmacêutico comunitário dispõe, este tem de ser detentor de um conjunto de habilidades sociais que permitam uma comunicação eficaz, simples e empática com o utente.

Ao longo do meu estágio constatei que não procedi apenas à aplicação prática dos conceitos que adquiri ao longo dos restantes 4 anos e meio de formação teórica, mas também à complexidade inerente à profissão de farmacêutico, na vertente de farmácia comunitária.

A FMT dispõe de um conjunto de princípios que culminam na prestação de um serviço de qualidade centrado no utente, de forma a procurar a máxima satisfação do mesmo. Assim, considero que, por todos os aspetos já referidos neste documento, a FMT foi um local de formação de excelência, no sentido em que me foi permitido desenvolver um conjunto de habilidades e valências que definitivamente se irão refletir na minha postura enquanto futura farmacêutica.

Referências Bibliográficas

INFARMED I.P. – **Resumo das Características do Medicamento – Daflon® 1000 mg** [Consult. 27 de fevereiro de 2022]. Disponível em <https://extranet.infarmed.pt/INFOMED-fo/pesquisa-avancada.xhtml>

INFARMED I.P. – **Resumo das Características do Medicamento – Zeflavin® 500 mg** [Consult. 27 de fevereiro de 2022]. Disponível em <https://extranet.infarmed.pt/INFOMED-fo/pesquisa-avancada.xhtml>

INFARMED I.P. – **Resumo das Características do Medicamento – Brufen® 600 mg** [Consult. 21 de março de 2022]. Disponível em <https://extranet.infarmed.pt/INFOMED-fo/pesquisa-avancada.xhtml>

INFARMED I.P. – **Resumo das Características do Medicamento – Brufen® 400 mg** [Consult. 21 de março de 2022]. Disponível em <https://extranet.infarmed.pt/INFOMED-fo/pesquisa-avancada.xhtml>

INFARMED I.P. – **Resumo das Características do Medicamento – Atorvastatina 40 mg** [Consult. 25 de abril de 2022]. Disponível em <https://extranet.infarmed.pt/INFOMED-fo/pesquisa-avancada.xhtml>

INFARMED I.P. – **Resumo das Características do Medicamento – Metformina 1000 mg** [Consult. 1 de maio de 2022]. Disponível em <https://extranet.infarmed.pt/INFOMED-fo/pesquisa-avancada.xhtml>

Parte II

Monografia

**“Serviço de Revisão do Uso dos Medicamentos numa
Farmácia Comunitária”**

Resumo

Introdução: O aconselhamento e educação fornecidos pelo farmacêutico na farmácia comunitária pode ser crucial para o sucesso da terapêutica. Através do serviço de revisão do uso dos medicamentos (MUR), os farmacêuticos têm oportunidade de auxiliar os utentes no uso e gestão da sua medicação. **Objetivo:** Otimizar o processo de uso dos medicamentos através de uma consulta MUR numa amostra de utentes de uma farmácia comunitária, tendo em vista a obtenção de melhores resultados em saúde. **Métodos:** Estudo de intervenção, com desenvolvimento e aplicação de um protocolo de MUR, numa amostra de 100 utentes de uma farmácia comunitária. Foram critérios de inclusão: indivíduos com mais de 18 anos, autónomos na gestão da sua medicação e a preencherem pelo menos um dos seguintes requisitos - uso de, pelo menos, um dispositivo médico; início recente de uma nova terapêutica; polimedicação (≥ 5 medicamentos); indícios de não adesão à terapêutica; manifesta dificuldade na gestão da terapêutica. A partir do saco dos medicamentos trazido pelo utente, foi realizada uma entrevista semiestruturada para obtenção de informação sobre a sua gestão da terapêutica. Foi também aplicado o questionário BMQ para avaliação das crenças relacionadas com a medicação e o MAT para avaliação da adesão à terapêutica. Foi depois criado um plano de ação adaptado a cada indivíduo. O estudo foi aprovado pela Comissão de Ética da FMUC (CE-038/2022). **Resultados:** Os participantes tinham idade média (\pm DP) de $59,1 \pm 11,5$ anos, sendo 60% mulheres e tomavam, em média, 5 medicamentos, com 4,9 de prescrição. A consulta teve duração de 25 ± 7 minutos. Dos 495 medicamentos envolvidos no estudo, 82,8% estavam a ser tomados como prescrito pelo médico, 77,6% estavam a ser tomados por utentes que sabiam para que serviam e 0,4% estavam associados a efeitos adversos. O farmacêutico deu informações sobre os medicamentos, explicou para que servia cada medicamento e forneceu um horário dos medicamentos a todos os utentes. A 14 utentes foi sugerido o serviço de preparação individualizada da medicação. A 12 utentes foi demonstrado o funcionamento correto dos seus dispositivos médicos. A 4 utentes foi recomendada nova consulta MUR. Apenas um utente foi referenciado ao seu médico de família/prescritor. **Conclusão:** Os resultados demonstram a exequibilidade destas consultas MUR e a sua necessidade, tendo-se identificado algumas situações de uso incorreto de medicamentos / dispositivos médicos, dificuldades na gestão dos medicamentos de cada utente e situações de desinformação sobre os medicamentos. A intervenção do farmacêutico foi bem sucedida, tendo cada utente recebido informação personalizada sobre os seus medicamentos, sugestões sobre a sua utilização, auxílio na gestão da medicação e educação para a saúde.

Palavras-Chave: erros de medicação; farmácia comunitária; revisão do uso dos medicamentos; serviços farmacêuticos.

Abstract

Introduction: The advice and education provided by the pharmacist in the community pharmacy can be crucial for the success of the therapy. Through the Medication Use Review Service (MUR), pharmacists have the opportunity to assist users in the use and management of their medication.

Objective: To optimize the medication use process through a MUR appointment in a sample of users of a community pharmacy, in order to obtain better health results.

Methods: Intervention study, with the development and application of a MUR protocol, in a sample of 100 users of a community pharmacy. Inclusion criteria were: individuals over 18 years of age, autonomous in managing their medication and fulfilling at least one of the following requirements - use of at least one medical device; recent initiation of a new therapy; poly medication (≥ 5 medications); indications of non-adherence to therapy; manifests difficulty in the management of therapy. From the medication bag brought by the user, a semi-structured interview was carried out to obtain information about their treatment management. The BMQ questionnaire was also applied to assess medication-related beliefs and the MAT to assess adherence to therapy. An action plan adapted to each individual was then created. The study was approved by the FMUC Ethics Committee (CE-038/2022).

Results: The participants had a mean age (\pm SD) of 59.1 ± 11.5 years, 60% were women and took, on average, 5 medications, with 4.9 prescriptions. The appointment lasted 25 ± 7 minutes. From the 495 drugs involved in the study, 82.8% were being taken as prescribed by the doctor, 77.6% were being taken by patients who knew what they were for and 0.4% were associated with adverse effects. The pharmacist gave information about the medicines, explained what each medicine was for and provided a schedule of medicines to all users. A service of individualized medication preparation was suggested to 14 users. 12 users were shown the correct functioning of their medical devices. A new MUR appointment was recommended to 4 users. Only one user was referred to his family doctor/prescriber. **Conclusion:** The results demonstrate the feasibility of these MUR appointments and their need, having identified some situations of incorrect use of medicines / medical devices, difficulties in managing the medicines of each user and situations of misinformation about medicines. The pharmacist's intervention was successful, with each user receiving personalized information about their medications, suggestions on their use, assistance in medication management and health education.

Keywords: medication errors; community pharmacy; medicines use review; pharmaceutical services.

Lista de Abreviaturas

ATC – *Anatomical Therapeutic Chemical Code*

BMQ – *Beliefs about Medicines Questionnaire*

DGS – *Direção Geral da Saúde*

EMA – *European Medicine Agency*

FIP – *International Pharmaceutical Federation*

FMT – *Farmácia da Misericórdia de Trancoso*

MAT – *Medida de Adesão à Terapêutica*

MNSRM – *Medicamentos Não Sujeitos a Receita Médica*

MSRM – *Medicamento Sujeito a Receita Médica*

MUR – *Medicines Use Review (Revisão do Uso dos Medicamentos)*

NCC_MERP – *National Coordinating Council for Medication Error Reporting and Prevention*

OMS – *Organização Mundial de Saúde*

PIM – *Preparação Individualizada da Medicação*

UE – *União Europeia*

USP – *United States Pharmacopeial Convention*

Introdução

Os farmacêuticos têm responsabilidade no aconselhamento e na educação eficiente dos utentes para garantir o uso correto dos medicamentos. O aconselhamento e educação fornecida pelo farmacêutico nas farmácias comunitárias são crucial, uma vez que os utentes têm um nível de conhecimento incompleto em relação aos medicamentos e, conseqüentemente, aumentam os erros relacionados ao uso de medicamentos e ainda o uso indevido ou o abuso dos mesmos (Iwendi et al., 2020).

A complexidade deste panorama intensifica-se quando se relaciona com o aumento do uso de medicamentos que, por sua vez, pode levar à extensão proporcional no risco de danos e problemas relacionados com o uso dos mesmos. A complexidade da farmacoterapia engloba múltiplas características do regime prescrito, incluindo o número de diferentes medicamentos no esquema, o número de unidades de dosagem por dose, o número total de doses por dia e os cuidados na administração dos medicamentos (Melchioris et al., 2007).

Uma utilização correta do medicamento contribui para a diminuição significativa dos resultados negativos em farmacoterapia, que se manifestam em alterações para pior ao nível do estado de saúde dos doentes. Estes resultados negativos podem ser consequência da toma incorreta ou da não toma dos medicamentos (Castel-Branco et al., 2013).

Com isto, têm sido desenvolvidas e estudadas novas estratégias de intervenção farmacêutica com o objetivo de promover a redução de riscos em saúde, principalmente reduzir a ocorrência de erros relacionados com o uso de medicamentos. Entre as estratégias que têm vindo a ser desenvolvidas, a Revisão do Uso dos Medicamentos (MUR – *Medicines Use Review*) tem sido considerada, ao longo dos últimos anos, como promissora no que concerne ao auxílio dos utentes na gestão dos seus medicamentos e, conseqüentemente, na obtenção de melhores resultados em saúde. Este serviço tem por base um atendimento personalizado do farmacêutico para com o utente. Nesta consulta, o farmacêutico tem oportunidade de instruir o utente sobre o uso correto da sua medicação, incluindo o uso correto de diversos dispositivos médicos que ele utilize, fornecendo-lhe informações sobre cada um dos seus medicamentos, a que se pode juntar um “horário dos medicamentos” onde conste cada medicamento devidamente identificado pelo nome comercial, designação comum internacional e parte da embalagem secundária do mesmo, de forma a facilitar ao utente a sua identificação. Nesta consulta o farmacêutico pode, ainda, identificar e resolver eventuais problemas relacionados com a medicação. No final, pode encaminhar o utente para diversos serviços da farmácia bem como para o seu médico prescritor, se necessário (Health and Social Care Board, 2014).

O facto de o serviço de MUR decorrer, necessariamente, junto do utente, outorga ao farmacêutico a possibilidade de avaliar a literacia do utente quanto ao uso dos seus medicamentos, o nível de adesão à terapêutica, bem como a existência de crenças negativas quanto ao uso de determinados medicamentos, permitindo assim uma otimização na terapêutica do utente para a obtenção de melhores resultados em saúde.

Erros de medicação

Os erros de medicação podem ter diferentes definições. O *National Coordinating Council for Medication Error Reporting and Prevention (NCC_MERP)* considera o erro de medicação como “qualquer evento evitável que pode causar danos no doente ou pode levar a um uso inadequado do medicamento quando este está sob controlo do profissional de saúde, doente ou consumidor” (National Coordinating Council for Medication Error Reporting and Prevention, s.d.).

Quanto à classificação dos erros de medicação, cada entidade categoriza-os de forma diferente. O NCC_MERP - órgão independente composto por 27 organizações, criado em 1995 pela liderança da *United States Pharmacopeial Convention (USP)*, que referiu que “as principais organizações nacionais de saúde estão em reunião, de forma a colaborar e cooperar para abordar as causas interdisciplinares de erros e promover a segurança uso de medicamentos” - categoriza os erros relacionados com o uso dos medicamentos tal como se encontra ilustrado na Figura 1. Na Tabela 1 é possível comparar esta classificação com a da Agência Europeia do Medicamento (EMA) e a da Organização Mundial de Saúde (OMS) (Colombo, 2020).

NCC MERP Index for Categorizing Medication Errors

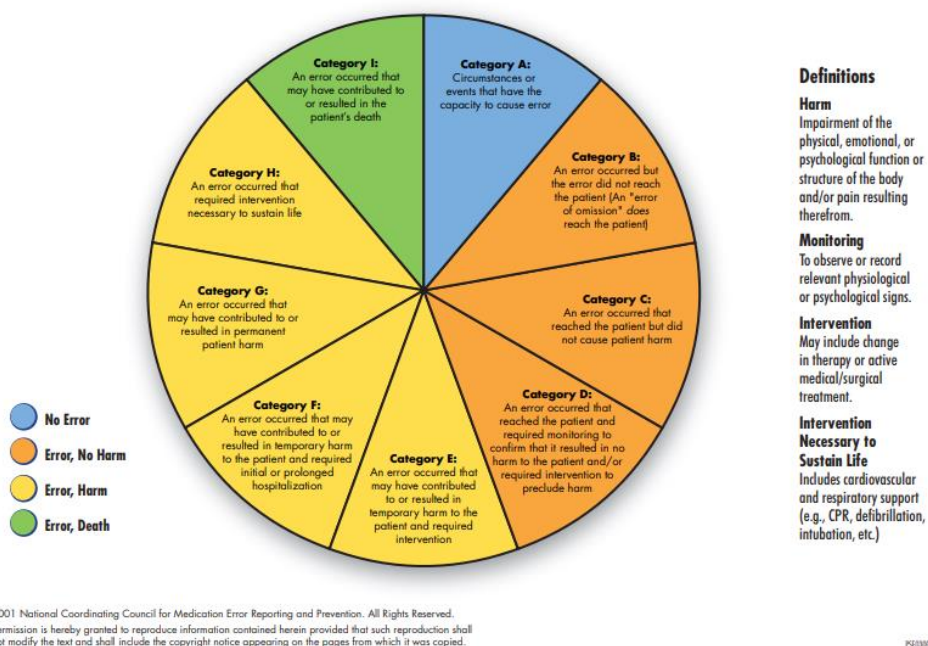


Figura I - Categorização dos Erros de Medicação segundo NCC_MERP (Fonte: NCC_MERP).

Tabela I- Classificações dos erros de medicação em categorias segundo a EMA, o NCCMERP e a OMS.

	EMA	NCCMERP	OMS
Categorias	▪ Prescrição	▪ Gravidade das consequências clínicas	▪ Erro com reação adversa
	▪ Armazenamento	▪ Tipo de erro	▪ Erro sem dano
	▪ Dispensa	▪ Etapa do circuito do medicamento em que ocorreu	▪ Erro intercedido
	▪ Preparação	▪ Causa do erro	▪ Erro potencial
	▪ Administração		

Revisão do Uso dos Medicamentos

Embora seja difícil identificar as origens específicas do MUR, os primeiros dados relativos às diferentes formas de revisões estruturadas de medicamentos foram publicados no final do século XX. É o caso de um programa de garantia de qualidade denominado *Drug Regimen Review* instituído em 1974 nos Estados Unidos, que permitiu a redução de eventos adversos com medicamentos, erros de medicação e interações medicamentosas (Iwendi *et al.*, 2020).

A MUR é uma das intervenções que os farmacêuticos podem facilmente desempenhar. É exemplo disso o *Medicines Use Review*, com gênese no Reino Unido, e o *MedsCheck*, do Canadá (Ministry of Health and Long-Term Care, 2016).

Segundo a *International Pharmaceutical Federation* (FIP), a MUR pode ser definida como a revisão dos medicamentos que são usados por um utente de forma a determinar a eficiência, potenciais riscos e possíveis interações medicamentosas, através de uma conversa

confidencial, em gabinete isolado, entre o farmacêutico e o utente (Iwendi *et al.*, 2020). Nesta conversa, o farmacêutico ouve atentamente as preocupações e as dúvidas que o utente possua quanto aos seus medicamentos, de forma a poder ajudar e promover um melhor uso da sua medicação e, assim, tentar atingir melhores resultados em saúde. A revisão do uso de medicamentos: promove a compreensão dos utentes sobre a sua medicação; destaca e informa sobre os possíveis efeitos adversos inerentes à toma dos medicamentos e propõe, sempre que possível, alternativas que auxiliem o contornar desses efeitos; melhora a adesão à terapêutica e reduz o desperdício de medicamentos, no sentido em que orienta o utente a solicitar apenas os medicamentos de que realmente necessita (Iwendi *et al.*, 2020).

Objetivo

O objetivo do presente estudo foi otimizar o processo de uso dos medicamentos através de uma consulta de Revisão do Uso dos Medicamentos numa amostra de utentes de uma farmácia comunitária, tendo em vista a obtenção de melhores resultados em saúde.

Material e Métodos

O estudo foi previamente divulgado na FMT por meio de um cartaz (Anexo I) e folhetos informáticos (Anexo II).

O estudo foi aprovado pela Comissão de Ética da Faculdade de Medicina da Universidade de Coimbra (CE-038/2022) e todos os participantes assinaram um consentimento informado (Anexo III).

Desenho do estudo

Foi realizado um estudo de intervenção, por meio do desenvolvimento e aplicação de um protocolo de Revisão do Uso dos Medicamentos, numa amostra de 100 utentes de uma Farmácia Comunitária.

Local e período do estudo

O estudo foi realizado na Farmácia da Misericórdia de Trancoso (FMT), entre os meses de janeiro e junho de 2022.

População do estudo

- Indivíduos com mais de 18 anos.
- Indivíduos autónomos na gestão da sua medicação.
- Indivíduos que preencham pelo menos um dos seguintes requisitos: uso de, pelo menos, um dispositivo médico (exs: inalador, caneta de insulina); início recente de uma nova terapêutica; polimedicação (≥ 5 medicamentos); indícios de não adesão à terapêutica; manifesta dificuldade na gestão da terapêutica.

Plano do estudo

Cada participante compareceu na consulta de MUR trazendo consigo um saco com todos os medicamentos que estava a tomar (prescritos, não prescritos, suplementos alimentares, produtos naturais).

A partir dessa informação, o farmacêutico realizou uma entrevista semiestruturada ao participante onde procurou saber como é que este estava a gerir a sua terapêutica e se tinha alguma dificuldade nessa tarefa, em que consistia a terapêutica, como estava a tomar os medicamentos, se sabia porque é que os estava a tomar, alguma preocupação em concreto, etc. (Anexo IV – Ficha do utente em MUR).

Durante a consulta foram administrados dois questionários: um sobre as crenças que o participante tinha quanto ao uso de medicação (Anexo V – *Beliefs about medicines questionnaire* - BMQ) (Salgado *et al.*, 2013) e outro sobre a adesão à terapêutica (Anexo VI – Medida de adesão à terapêutica - MAT) (Delgado & Lima, 2001).

Com base nos dados recolhidos, foi criado um plano de ação adaptado a cada participante (Anexo VII – Tipo de intervenção em MUR), Esse plano podia passar por dar informação ao participante sobre a sua medicação, pelo esclarecimento de dúvidas, pelo ensino do uso correto de dispositivos médicos, pela elaboração de um horário relativo à gestão de toda a medicação (Anexo VIII – horário exemplo), pelo encaminhamento para o serviço de Preparação Individualizada da Medicação (PIM) ou mesmo para a referenciação ao médico assistente quando tal se justificasse.

Resultados

No presente estudo participaram 100 utentes da FMT, sendo que destes 60 eram mulheres. A idade média \pm desvio-padrão dos participantes foi de 59,1 \pm 11,5 anos. Em média, cada utente tomava 5 medicamentos, sendo que 4,9 destes correspondiam a Medicamentos Sujeitos a Receita Médica (MSRM).

A consulta teve uma duração média de 25 \pm 7 minutos com cada utente.

Os 495 medicamentos envolvidos no estudo foram classificados segundo o grupo ATC, tal como apresentado na Tabela II.

Tabela II - Percentagem de medicamentos por grupo ATC (n=495).

Grupo ATC	Frequência (%)
A – Aparelho Digestivo e Metabolismo	12%
B – Sangue e Órgãos Hematopoiéticos	7,7%
C – Aparelho Cardiovascular	34,3%
D – Medicamentos Dermatológicos	0,2%
G – Aparelho Genito-Urinário e Hormonas Sexuais	4,4%
H – Preparações Hormonais Sistémicas, excluindo hormonas sexuais e insulinas	2,6%
J – Anti-infecciosos Gerais para Uso Sistémico	0,2%
L – Agentes Antineoplásicos e Imunomoduladores	0,8%
M – Sistema Músculo-Esquelético	8,3%
N – Sistema Nervoso	24,4%
R – Sistema Respiratório	2,6%
S – Órgãos dos Sentidos	0,4%
V – Vários	0,2%
Outros	1%

Obtiveram-se, ainda, os seguintes resultados: dos 495 medicamentos envolvidos no estudo, 82,8% estavam a ser tomados como prescrito pelo médico, 77,6% estavam a ser tomados por utentes que sabiam para que serviam e 0,4% estavam associados a efeitos adversos.

Durante a consulta MUR foram obtidas diferentes informações sobre o utente que foram registadas em documento próprio (Anexo II). Os resultados encontram-se discriminados na Tabela III. As pontuações obtidas nos questionários BMQ e MAT encontram-se na Tabela IV.

Tabela III - Informações obtidas pelo farmacêutico durante a consulta MUR (n=100).

Informação obtida	Número de utentes
○ utente não usa a medicação conforme lhe foi prescrito	6
○ utente revela problemas com a forma farmacêutica do medicamento	0
○ utente precisa de mais informação sobre o uso dos seus medicamentos	95
○ utente revela crenças negativas quanto aos seus medicamentos	0
○ utente não sabe fazer a associação entre o medicamento e a patologia para o qual está indicado	82
○ utente refere sentir efeitos adversos ou indesejáveis que advêm da toma da medicação	2

Tabela IV - Pontuação obtida nos questionários BMQ e MAT.

Questionário BMQ	Pontuação (Média ± Desvio Padrão)
BMQ – N (Necessidades)	21,01 ± 2,39
BMQ – C (Concerns/Preocupações)	15,2 ± 3,07
BMQ – NC $\left(\frac{\text{Necessidades (N)}}{\text{Preocupações (C)}}\right)$	5,81 ± 4,45
Questionário MAT	
	33,82 ± 3,86

No final da consulta MUR, o farmacêutico procedeu à tomada de diferentes decisões, baseando-se nas informações recolhidas durante a entrevista ao utente. Neste sentido, o farmacêutico deu informações sobre os medicamentos, explicou para que servia cada medicamento e forneceu um horário dos medicamentos totalmente preenchido e explicado de forma perceptível a todos os utentes do estudo. Apenas um dos utentes foi remetido ao seu médico de família/prescritor, uma vez que desenvolveu alguns efeitos adversos da toma de Trazodona 150 mg, como inchaço da cara e das extremidades, urticária e prurido. Neste sentido, foi sugerida ao utente uma ida ao seu médico de família/prescritor de forma a efetuar uma avaliação dos riscos/benefícios da toma do medicamento. Outro utente, reportou sentir efeitos adversos da toma do Infliximab. No entanto, não foi sugerida uma ida ao seu médico prescritor, uma vez que o utente referiu que o seu médico prescritor o teria informado da possível ocorrência de efeitos adversos (Tabela V).

Tabela V - Decisão tomada pelo farmacêutico durante a consulta MUR (n=100).

Decisão	Número de utentes
O farmacêutico deu informações sobre os medicamentos do utente	100
O farmacêutico explicou ao utente para que serve cada medicamento	100
O farmacêutico forneceu ao utente um horário dos medicamentos totalmente preenchido e explicou-o de forma perceptível ao utente	100
O farmacêutico sugeriu o serviço de Preparação Individualizada da Medicação	14
O farmacêutico demonstrou ao utente a forma correta de usar o seu dispositivo médico (ex: caneta de insulina, dispositivo inalatório)	12
O farmacêutico sugeriu ao utente nova consulta MUR para reavaliar a efetividade das medidas tomadas	4
O farmacêutico encaminhou o utente ao médico prescriptor/de família	1

No final da consulta MUR: todos os utentes tinham compreendido o horário dos medicamentos que lhe foi fornecido e explicado pelo farmacêutico e demonstraram melhor compreensão relativamente ao uso (quando e como tomar) dos seus medicamentos / dispositivos médicos; 99 participantes conseguiram associar cada medicamento à patologia para a qual está indicado e conseguiram explicar como e quando tomar cada medicamento; 96 participantes perceberam para que serve cada medicamento; 68 utentes mostraram vontade de aderir à terapêutica e 4 alteraram de forma positiva as suas crenças em relação à medicação.

Pode-se afirmar que todas as consultas MUR foram bem sucedidas.

Discussão

O presente estudo procurou otimizar o processo de uso dos medicamentos através de uma consulta de Revisão do Uso dos Medicamentos em farmácia comunitária. Os resultados demonstram a exequibilidade destas consultas e a sua necessidade, tendo-se identificado algumas situações de uso incorreto de medicamentos / dispositivos médicos, dificuldades na gestão dos medicamentos de cada utente e situações de desinformação sobre os medicamentos. A intervenção do farmacêutico foi bem sucedida, tendo cada utente recebido informação personalizada sobre os seus medicamentos, sugestões sobre a sua utilização, auxílio na gestão da medicação e educação para a saúde.

No presente estudo, os grupos farmacológicos nos quais se teve de prestar mais esclarecimentos aos utentes foram as classes de medicamentos beta bloqueantes,

medicamentos inibidores da conversão da angiotensina, medicamentos hipolipemiantes e medicamentos antidepressivos.

O tempo de duração da consulta MUR está relacionado com a idade do utente bem como com o número de medicamentos que cada um toma. Metade dos utentes com tempo de duração de consulta superior à média tinha mais de 65 anos e 82% tomavam mais do que 5 medicamentos. Estes resultados estão de acordo com um estudo realizado em Espanha, onde foram realizadas consultas MUR em que o tempo de consulta se relaciona diretamente com a idade, literacia em saúde e polimedicação dos utentes. Como resultados desse estudo, obteve-se um grau de satisfação dos utentes considerável, uma vez que obtiveram mais informações sobre os seus medicamentos, dispuseram de mais tempo com o seu farmacêutico de confiança e conseguiram auxílio na gestão da sua medicação (García-Agua Soler *et al.*, 2021).

Tendo em conta que o fracasso da terapêutica de muitas doenças se deve maioritariamente à inadequada adesão aos tratamentos devido, muitas vezes, à existência de crenças negativas referentes aos uso de medicamentos, é importante que estejamos conscientes que os primeiros passos para que as terapêuticas sejam efetivas é, de facto, garantir que os utentes tomam os seus medicamentos (Mertens *et al.*, 2018). Das pontuações obtidas dos questionários BMQ e MAT conclui-se que as necessidades prevalecem em relação às preocupações dos utentes e esta relação positiva leva a que os utentes adiram mais à terapêutica. Mesmo assim, foi necessário fazer intervenção no sentido de promover a adesão à terapêutica. No presente estudo, a maioria dos utentes saiu da consulta decidida a ser mais aderente e vários utentes modificaram as crenças sobre os medicamentos de forma positiva.

A população idosa assume-se como a que pode retirar mais benefícios deste serviço, uma vez que, por meio das consultas MUR, os utentes podem ser encaminhados para diferentes serviços, tendo em conta a sua situação particular. O envelhecimento, a diminuição das funções cognitivas e o elevado número de medicamentos que, por norma, aumenta com a idade são, de facto, um obstáculo com grande impacto na autonomia dos utentes na gestão da sua medicação (Mertens *et al.*, 2018). Os erros associados à falta de capacidade de gerir a sua medicação podem ser minimizados recorrendo a diferentes serviços, como a PIM. No presente estudo, 14 participantes foram encaminhados para a PIM, sendo 9 utentes idosos.

12 participantes utilizavam dispositivos médicos, sendo que destes 5 eram inaladores e 7 canetas pré-cheias de insulina. De forma que não houvesse qualquer erro na utilização dos mesmos, foi explicado e demonstrado através do recurso a vídeos elucidativos do uso dos mesmos aos utentes, durante a consulta MUR.

A 14 utentes foi sugerido o serviço PIM, uma vez que não conseguiam autogerir a toma da sua medicação, não conseguiam associar o medicamento à patologia para a qual o mesmo estava indicado e não tomavam os medicamentos conforme lhes fora prescrito. 4 dos utentes aos quais foi sugerido o serviço PIM referiram que queriam realizar o serviço PIM apenas durante 2 semanas e que, após esse espaço temporal, queriam avaliar durante uma semana a sua capacidade de autogestão da medicação. Nesse sentido, o farmacêutico, em concordância com o utente, decidiu remarcar uma nova consulta MUR para 3 semanas após a data da primeira consulta, de modo a avaliar a efetividade das decisões tomadas. Foi, também, referido ao utente, que durante a semana de autogestão da medicação, sempre que este tivesse alguma dúvida este não hesitasse em contactar o farmacêutico.

Os utentes que participaram no estudo estavam satisfeitos com o serviço, o que está de acordo com um estudo realizado entre a *East of England Respiratory Clinical Network* e o grupo *Day Lewis Pharmacy*, no Reino Unido, que procurou avaliar o grau de satisfação dos utentes relativo à realização de consultas MUR em farmácias comunitárias através de questionários desenvolvidos e validados para o estudo. A pesquisa constatou um elevado grau de satisfação dos utentes que realizaram consultas MUR: cerca de 97% referiram estar satisfeitos com o serviço MUR que receberam e 9 em cada 10 pessoas que participaram neste estudo usariam novamente o serviço MUR e recomendá-lo-iam a outras pessoas (Hindi *et al.*, 2017).

Conclusão

É necessário implementar o serviço MUR nas farmácias comunitárias de Portugal e do mundo e, assim, promover o uso correto dos medicamentos, auxiliar os utentes na gestão do uso da medicação bem como promover melhores resultados em saúde, no utente em particular, e na sociedade em geral.

Referências Bibliográficas

- Aimaurai, S., Jumoated, A. Patient opinions on medicine-use Review: exploring an expanding role of community pharmacists. *Dove Press Journal: Patient Preference and Adherence*. June (2022).
- Barata, A., Lima, M. Contributo para a validação concorrente de uma medida de adesão aos tratamentos. *Psicologia, Saúde & Doenças*. 2:2 (2001) 81-100.
- Castel-Branco, M., Caramona, M., Fernandez-Llimos, F., & Figueiredo, I. Necessidades reais de implementação de novos serviços farmacêuticos centrados no doente. *Acta Farmacêutica Portuguesa*. 2:1 (2013) 15-22.
- Colombo, T. Avaliação dos recursos necessários para implementação de um serviço de Reconciliação da medicação num hospital universitário português. *Universidade de Coimbra: Tese de Mestrado em farmacologia Aplicada* (2020).
- Delgado, A.B., & Lima, M. L. Contributo para a validação concorrente de uma medida de adesão aos tratamentos. *Psicologia, Saúde e Doenças*. 2:2 (2001) 81-100.
- European Commission Report on the Impact of Demographic Change: https://ec.europa.eu/info/sites/default/files/demography_report_2020_n.pdf
- García-Agua Soler, N., Gómez-Bermudez, E., Baixauli-Fernández, V. J., Bellver-Beltrán, S., Velsco-Martínez, J., García Ruiz, A. J., & Jórdan-Sánchez, F.; Medicines use review servisse in community pharmacies in Spain: REvisa project; *International Journal of Clinical Pharmacy*, 43:3 (2021). <http://doi.org/10.1007/s11096-020-01158-2>
- H. Pierre Mallet, Alexandre Njikam, S. Marie Scouflaire. Evaluation of prescription practices and of the rational use of medicines in Niger. *Cahiers d'études et de recherches francophones / Santé*. 11:3 (2001) 185-93.
- Health and Social Care Board; *Community Pharmacy Medicines Use Review (MUR) Service Guidance for Conducting MURs*. April. (2014). http://www.hscbusiness.hscni.net/pdf/Guidance_for_conducting_MURs.pdf
- Hindi, A., Parkhurst, C., Rashidi, Y., Ho, S. Y., Patel, N., & Donyai, P.. Development and utilization of the medicines use review patient satisfaction questionnaire; *In Patient Preference and Adherence*. Vol. 11 (2017). <https://doi.org/10.2147/PPA.S146991>

- Iwendi, G. C., Hung, M., & Pinto, S.. Medicines Use Review: A Toolkit for Pharmacists. (2020) 1-16. www.fip.org
- Kathleen Anne Holloway. Combating inappropriate use of medicines. *Expert Review of Clinical Pharmacology*. 4:3 (2011) 335-348. DOI: 10.1586/ecp.11.14
- Latif, A., Pollock, K.. The contribution of the Medicines use review (MUR) appointment to counseling practice in community pharmacies. *Elsevier Ireland*. (2011). doi:10.1016/j.pec.2011.05.007
- Makovec, U., Locatelli, I.. Improved adherence with Medicines Use Review servisse in Slovenia: a randomized controlled trial. *BMC Health Services Research*. 21:266 (2021) <https://doi.org/10.1186/s12913-021-06223-8>
- Mantovani, M., Mattei, A.. Utilização do Beliefs about Medicines Questionnaire na Adesão Medicamentosa de Hipertensos. *Revista de Enfermagem*. Janeiro. (2015). DOI: 10.5205/revol.6817-60679-1-ED.0901201512
- Melchior, A. C., Correr, C. J., & Fernández-Llimos, F.. Tradução e validação para o português do medication regimen complexity index. *Arquivos Brasileiros de Cardiologia*. 89:4 (2007) 210–218. <https://doi.org/10.1590/s0066-782x2007001600001>
- Mertens, B. J., Kwint, H. F., van Marum, R. J., & Bouvy, M. L.. Are multidose drug dispensing systems initiated for the appropriate patients?. *European Journal of Clinical Pharmacology*. 74:9 (2018) 1159–1164. <https://doi.org/10.1007/s00228-018-2478-5>
- Miller, E., & Emblen, G.. Home medicines Review: the how and why for GPs. *Australian Family Physician*. 33. 1-2. 49-51 (2004). <http://search.informit.org/doi/10.3316/informit.374566656036491>
- Ministry of Health and Long-Term Care. *Professional Pharmacy Services: Guidebook 3.0.. Ontario*. July. (2016). <http://www.health.gov.on.ca/en/pro/programs/drugs/medscheck/docs/guidebook.pdf>
- Musarrat Rauf Burki, Sadia Shakeel, Saira Hayat, Amer Hayat Khan, Muhammad Shahid Iqbal, Jiyauddin Khan.. Evaluation of knowledge, attitude and practices of university students towards rational use of medicines. *Medical Science*. 24:106 (2020) 4425- 4437.
- NCC_MERP - “About Medication Errors”. https://www.NCC_MERP.org/about-medication-errors

- Rose, O., Cheong, V.. *Standards in Medication Review: An international perspective. International Pharmacy*. July/August. (2020). DOI:10.1177/1715163520929665
- Salgado, T., Marques, A.,Geraldes, L., Benrimoj, S., Horne, R., & Fernandez-Llimos, F.. Adaptação transcultural do Beliefs about medicines questionnaire para o português. *Sao Paulo Medical Journal*. 131:2 (2013) 88-94. <http://doi.org/10.1590/S1516-31802013000100018>
- Thawani V.. Rational use of medicines: Achievements and challenges; *Indian journal of pharmacology*. 42:2 (2010) 63–64. <https://doi.org/10.4103/0253-7613.64486>
- Van den Berg M, Donyai P.. A conceptual framework of patient satisfaction with a pharmacy adherence service. *International Journal of Clinical Pharmacy*. 36:1 (2014) 182–91.
- WHO. Promoting rational use of medicines: core components. *World Health Organization*. September. (2002). Geneva.
- Ylä-Rautio, H., Siissalo, S.. Drug-Related problems and pharmacy interventions in non-prescription Medication, with a focus on high-risk over-the-counter medications. *International Journal of Clinical Pharmacy*. 42:786–795. (2020). <https://doi.org/10.1007/s11096-020-00984-8>

Anexos

Anexo I - Cartaz Publicitário do MUR



12 90 FACULDADE DE FARMÁCIA
UNIVERSIDADE DE
COIMBRA

HOSPITAL DE
MISERICÓRDIA
DE TRANCOSO

FARMÁCIA DA MISERICÓRDIA DE TRANCOSO

SERVIÇO DE REVISÃO DO USO DOS
MEDICAMENTOS

TRAGA CONSIGO OS SEUS
MEDICAMENTOS E ESCLAREÇA AS
SUAS DÚVIDAS!

GRATUITO

INTEGRA UM ESTUDO DA FACULDADE DE FARMÁCIA DA
UNIVERSIDADE DE COIMBRA

FAÇA A SUA MARCAÇÃO DE CONSULTA NA FARMÁCIA OU
ATRAVÉS DO CONTACTO 231 928 152

Anexo II - Folheto Informativo do MUR



O nosso objetivo é cuidar da sua saúde!

**FACULDADE DE FARMÁCIA
UNIVERSIDADE DE COIMBRA**

Polo das Ciências da Saúde, Azinhaga de Santa Comba
3000-548 Coimbra

239 488 400
<https://www.uc.pt/ffuc>

FARMÁCIA DA MISERICÓRDIA DE TRANCOSO

Largo do Pelourinho, n.º 5
6420-112 Trancoso

271 828 152
scmt.farmacia@sapo.pt

Elaborado por: Filipa Pinto (Farmacêutica Estagiária)



SERVIÇO DE REVISÃO DO USO DOS MEDICAMENTOS

Farmácia da Misericórdia de Trancoso



O QUE É A REVISÃO DO USO DOS MEDICAMENTOS?

- É um serviço farmacêutico clínico em que:
- O utente dispõe de mais tempo com o seu farmacêutico
 - O utente pode colocar questões e esclarecer dúvidas sobre os seus medicamentos
 - O utente recebe informação sobre os seus medicamentos e o seu uso correto
 - O utente é auxiliado na gestão da sua medicação
 - São identificados e resolvidos quaisquer problemas que afetem o uso correto dos medicamentos

A Revisão do Uso dos Medicamentos otimiza o processo de uso dos medicamentos para obtenção de melhores resultados em saúde

Participe e esclareça todas as dúvidas sobre os seus medicamentos!

Data: _____

Hora: _____



QUEM SOMOS?

A NOSSA EQUIPA

Para a realização deste serviço, a nossa farmácia dispõe da colaboração de duas farmacêuticas: Dra. Ana Marta Salvador (Diretora Técnica) e Filipa Pinto (Farmacêutica Estagiária).

PÚBLICO-ALVO

Utentes com mais de 18 anos, autónomos na gestão da sua medicação e que preencham pelo menos um dos seguintes requisitos:

- Usarem pelo menos um dispositivo médico (exs: inalador, caneta de insulina)
- Terem iniciado recentemente uma nova terapêutica
- Serem polimedicados (> 5 medicamentos)
- Manifestarem dificuldades na gestão da sua terapêutica
- Manifestarem dificuldades na adesão à terapêutica


O NOSSO SERVIÇO


Íntegra um estudo da FFUC e, por isso, É GRATUITO! Basta dar o seu consentimento informado para participar no estudo!

Necessita apenas de:

- Trazer consigo TODOS os medicamentos, suplementos, produtos de venda livre e produtos naturais que esteja a tomar.
- MARCAR previamente a consulta de revisão do uso dos medicamentos (na farmácia ou através do contacto telefónico)

Anexo III - Consentimento Informado

	INFORMAÇÃO AO PARTICIPANTE E FORMULÁRIO DE CONSENTIMENTO INFORMADO	Versão CI_1/2021 Próxima Revisão: Dezembro/2023
Comissão de Ética	Página 1 de 4	

	INFORMAÇÃO AO PARTICIPANTE E FORMULÁRIO DE CONSENTIMENTO INFORMADO	Versão CI_1/2021 Próxima Revisão: Dezembro/2023
Comissão de Ética	Página 2 de 4	

TÍTULO DO PROJETO DE INVESTIGAÇÃO:

SERVIÇO DE REVISÃO DO USO DOS MEDICAMENTOS NUMA FARMÁCIA COMUNITÁRIA

PROMOTOR:

Faculdade de Farmácia da Universidade de Coimbra

INVESTIGADOR COORDENADOR/ORIENTADOR:

Maria Margarida Coutinho de Seabra Castel-Branco Caetano (FFUC)

CENTRO DE ESTUDO CLÍNICO:

Farmácia da Misericórdia de Trancoso

INVESTIGADOR:

Filipa Sofia Pereira Pinto (aluna finalista da FFUC) / Ana Marta Salvador (Diretora Técnica)

MORADA:

Largo do Pelourinho, nº 3. 6420-112 Trancoso.

CONTACTO TELEFÓNICO:

271 828 152

NOME DO PARTICIPANTE:

É convidado(a) a participar voluntariamente neste estudo porque pode necessitar de ajuda na gestão da sua medicação, uma vez que usa um dispositivo médico, iniciou recentemente uma nova terapêutica, é polimedicado, parece não estar a aderir bem à terapêutica ou manifesta dificuldade na gestão da terapêutica.

As informações que se seguem destinam-se a esclarecê-lo acerca da natureza, alcance, consequências e risco do estudo, de modo a permitir que, depois de esclarecido, se encontre capaz de decidir participar, ou não, neste estudo. Se não quiser participar não sofrerá qualquer tipo de penalização. Caso queira participar, ser-lhe-á solicitado que assinie e date este formulário. Após a sua assinatura e a do investigador, ser-lhe-á entregue uma cópia, que deve guardar.

1. INFORMAÇÃO GERAL E OBJETIVOS DO ESTUDO

Este estudo irá decorrer na Farmácia da Misericórdia de Trancoso em colaboração com a Faculdade de Farmácia da Universidade de Coimbra e tem por objetivo otimizar o processo de uso dos medicamentos com vista à obtenção de melhores resultados em saúde. Trata-se de um estudo de intervenção que procurará ajudá-lo numa melhor utilização dos seus medicamentos.

Este estudo foi aprovado pela Comissão de Ética da Faculdade de Medicina da Universidade de Coimbra (FMUC), de modo a garantir a proteção dos direitos, segurança e bem-estar de todos os participantes incluídos e garantir prova pública dessa proteção.

2. PLANO E METODOLOGIA DO ESTUDO

O participante deverá comparecer na consulta de revisão do uso dos medicamentos, no dia e hora agendados, trazendo consigo um saco com todos os medicamentos que estiver a tomar (prescritos, não prescritos, suplementos alimentares, produtos naturais).

A partir dessa informação, será realizada uma entrevista semiestruturada ao indivíduo onde se pretenderá saber como é que este está a lidar com a sua terapêutica. Serão também administrados dois questionários: um sobre as crenças que o participante tem na medicação e outro sobre a adesão à terapêutica.

Com base nos dados recolhidos, será criado um plano de ação adaptado à pessoa em causa. Esse plano poderá passar por dar informação ao participante sobre a sua medicação, pelo esclarecimento de dúvidas, pelo ensino do uso correto de dispositivos médicos, pela elaboração de um horário relativo à gestão de toda a medicação, pela preparação individualizada da medicação ou mesmo pela referência ao médico assistente quando tal se justificar. Em suma, deverá executar-se um plano de ação que optimize o processo de uso dos medicamentos.

3. PROTEÇÃO DE DADOS DOS PARTICIPANTES

3.1 Responsável pelos dados

Maria Margarida Coutinho de Seabra Castel-Branco Caetano (FFUC)

3.2 Recolha de dados

Direta (ao próprio), durante a entrevista presencial.

3.3 Categorias de dados

Dados identificativos e dados relacionados com a medicação apresentada.

3.4 Tratamento de dados

Os dados pessoais recolhidos no início da consulta de revisão do uso dos medicamentos serão armazenados num dossier próprio e de uso exclusivo ao armazenamento de dados pessoais recolhidos para o estudo. Posteriormente, serão digitalizados e guardados em suporte informático.

3.5 Medidas de proteção adotadas

O participante é identificado por código especificamente criado para este estudo.

3.6 Prazo de conservação dos dados

Até publicação dos resultados do estudo (máximo 3 anos).

3.7 Informação em caso de publicação

Será garantida a confidencialidade da identidade dos participantes no caso do estudo ser publicado.

4. RISCOS E POTENCIAIS INCONVENIENTES PARA O PARTICIPANTE

A INTERVENÇÃO NÃO TRAZERÁ QUALQUER RISCO PARA O PARTICIPANTE. ESTIMA-SE QUE, NO TOTAL, O PARTICIPANTE ESTEJA CERCA DE 30 MINUTOS COM O INVESTIGADOR.


5. POTENCIAIS BENEFÍCIOS


- O participante pode colocar questões e esclarecer dúvidas sobre os seus medicamentos;
- O participante recebe informação sobre os seus medicamentos e o seu uso correto;
- O participante é auxiliado na gestão da sua medicação;
- São identificados e resolvidos quaisquer problemas que afetem o uso correto dos medicamentos.

6. PARTICIPAÇÃO / RETIRADA DO CONSENTIMENTO

É inteiramente livre de aceitar ou recusar participar neste estudo. Pode retirar o seu consentimento em qualquer altura, através da notificação ao investigador, sem qualquer consequência, sem precisar de explicar as razões, sem qualquer penalização ou perda de benefícios e sem comprometer a sua relação com o investigador que lhe propõe a participação neste estudo. O consentimento entretanto retirado não abrange os dados recolhidos e tratados até a essa data. O investigador do estudo pode decidir terminar a sua participação neste estudo se entender que não é do melhor interesse continuar nele. A sua participação pode também terminar se o plano do estudo não estiver a ser cumprido. O investigador notifica-lo-á se surgir uma dessas circunstâncias.

Anexo III - Consentimento Informado (continuação)

	INFORMAÇÃO AO PARTICIPANTE E FORMULÁRIO DE CONSENTIMENTO INFORMADO	Versão CI_1/2021 Próxima Revisão: Dezembro/2023
		Comissão de Ética

	INFORMAÇÃO AO PARTICIPANTE E FORMULÁRIO DE CONSENTIMENTO INFORMADO	Versão CI_1/2021 Próxima Revisão: Dezembro/2023
		Comissão de Ética

7. CONFIDENCIALIDADE

Será garantido o respeito pelo direito do participante à sua privacidade e à proteção dos seus dados pessoais; devendo ainda ser assegurado que será cumprido o dever de sigilo e de confidencialidade a que se encontra vinculado, conforme disposto no artigo 29.º de Lei n.º 58/2019, de 08/08.

8. DIREITO DE ACESSO E RETIFICAÇÃO

Pode exercer o direito de acesso, retificação e oposição ao tratamento dos seus dados. Contudo, este direito pode ser sujeito a limitações, de acordo com a Lei.

9. REEMBOLSO E/OU RESSARCIMENTO DO PARTICIPANTE

Não se aplica.

10. COMPENSAÇÃO DO CENTRO DE ESTUDO / INVESTIGADOR

Não se aplica.

11. CONTACTOS

Se tiver questões sobre este estudo deve contactar:

Investigador	a) Maria Margarida Castel-Branco b) Filipa Sofia Pereira Pinto
Morada	a) Faculdade de Farmácia / Azinhaga de Santa Comba / 3000-548 Coimbra. b) Largo do Pelourinho, nº 3. 6420-112 Trancoso.
Telefone	a) 963 335 368 b) 968 004 131
Email	a) mmcb@ci.uc.pt b) filipapinto10.197@gmail.com

Se tiver dúvidas relativas aos seus direitos como participante deste estudo, poderá contactar:

Presidente da Comissão de Ética da FMUC
 Universidade de Coimbra - Faculdade de Medicina
 Pólo das Ciências da Saúde - Unidade Central Azinhaga de Santa Comba, Celas
 3000-334 COIMBRA - PORTUGAL
 Tel.: +351 239 857 708 (Ext. 342708) | Fax: +351 239 823 236
 E-mail: comissaetica@fmed.uc.pt | www.fmed.uc.pt

NÃO ASSINE O FORMULÁRIO DE CONSENTIMENTO INFORMADO A MENOS QUE TENHA TIDO A OPORTUNIDADE DE PERGUNTAR E TER RECEBIDO RESPOSTAS SATISFATÓRIAS A TODAS AS SUAS PERGUNTAS.

CONSENTIMENTO INFORMADO

Título do Projeto de Investigação

SERVIÇO DE REVISÃO DO USO DOS MEDICAMENTOS NUMA FARMÁCIA COMUNITÁRIA

Nome do Participante:
BI / CC: Contactos:
Nome do Investigador: Filipa Sofia Pereira Pinto

No âmbito da realização do Projeto de Investigação acima mencionado, declaro que tomei conhecimento:

- do conteúdo informativo anexo a este formulário e aceito, de forma voluntária, participar neste estudo;
- da natureza, alcance, consequências, potenciais riscos e duração prevista do estudo, assim como do que é esperado da minha parte, enquanto participante;
- e compreendi as informações e esclarecimentos que me foram dados. Sei que a qualquer momento poderei colocar novas questões ao investigador responsável pelo estudo;
- que o investigador se compromete a prestar qualquer informação relevante que surja durante o estudo e que possa alterar a minha vontade de continuar a participar;
- e aceito cumprir o protocolo deste estudo. Comprometo-me ainda a informar o investigador de eventuais alterações do meu estado de saúde que possam ocorrer (*quando aplicável*);
- e autorizo a utilização e divulgação dos resultados do estudo para fins exclusivamente científicos e permito a divulgação desses resultados às autoridades competentes;
- que posso exercer o meu direito de retificação e/ou oposição, nos limites da Lei;
- que sou livre de desistir do estudo a qualquer momento, sem ter de justificar a minha decisão e sem sofrer qualquer penalização. Sei também que os dados recolhidos e tratados até a essa data serão mantidos;
- que o investigador tem o direito de decidir sobre a minha eventual saída prematura do estudo e se compromete a informar-me do respetivo motivo;
- que o estudo pode ser interrompido por decisão do investigador, do promotor ou das autoridades reguladoras.

Farmácia da Misericórdia de Trancoso	Assinaturas
Data:	Participante:
	Investigador (*):

(*): confirmo que expliquei ao participante acima mencionado a natureza, o alcance e os potenciais riscos do estudo acima mencionado.

Anexo IV - Ficha do utente em MUR

MUR nº _____

Revisão do Uso dos Medicamentos (MUR) - Ficha Clínica do Utente

Nome do Utente: _____ Data de Nascimento: ___/___/___

Sexo: _____ Morada: _____ Código-Postal: _____ Contacto: _____

Data da Consulta MUR: ___/___/___ Nome do Médico de Família: _____ Contacto: _____

Alergias: _____ Duração da Consulta (min.): _____

Comentários:

MUR nº _____

Informação sobre o Medicamento			O utente					Comentário
Nome (DCI)	MSRM / MNSRM	Dosagem	toma o medicamento conforme lhe foi prescrito?	sabe para que serve o medicamento?	precisa de mais informação sobre o uso do medicamento?	toma a formulação apropriada?	reportou efeitos adversos?	
	MSRM <input type="checkbox"/> MNSRM <input type="checkbox"/>		Sim <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Se não, especificar a posologia do utente:	Sim <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/>	Sim <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/>	Sim <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/>	Sim <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/>	
	MSRM <input type="checkbox"/> MNSRM <input type="checkbox"/>		Sim <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Se não, especificar a posologia do utente:	Sim <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/>	Sim <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/>	Sim <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/>	Sim <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/>	
	MSRM <input type="checkbox"/> MNSRM <input type="checkbox"/>		Sim <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Se não, especificar a posologia do utente:	Sim <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/>	Sim <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/>	Sim <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/>	Sim <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/>	
	MSRM <input type="checkbox"/> MNSRM <input type="checkbox"/>		Sim <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Se não, especificar a posologia do utente:	Sim <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/>	Sim <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/>	Sim <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/>	Sim <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/>	

Comentários adicionais:

Anexo V - Questionário BMQ (Beliefs about Medicines Questionnaire)

BMQ - Questionário acerca das crenças específicas sobre o medicamento						
	Opinião sobre os medicamentos que lhe foram receitados:	discordo completamente	discordo	não tenho a certeza	concordo	concordo completamente
N2	A minha vida seria impossível sem estes medicamentos	1	2	3	4	5
C4	Estes medicamentos perturbam a minha vida	1	2	3	4	5
N1	Atualmente, a minha saúde depende destes medicamentos	1	2	3	4	5
C2	Às vezes, preocupo-me com os efeitos a longo prazo destes medicamentos	1	2	3	4	5
N4	A minha saúde no futuro dependerá destes medicamentos	1	2	3	4	5
C6	Estes medicamentos dão-me desagradáveis efeitos secundários	1	2	3	4	5
N3	Sem estes medicamentos, eu estaria muito doente	1	2	3	4	5
C5	Às vezes, preocupo-me em ficar demasiado dependente destes medicamentos	1	2	3	4	5
N5	Estes medicamentos protegem-me de ficar pior	1	2	3	4	5
C1	Preocupa-me ter de tomar estes medicamentos.	1	2	3	4	5
C3	Estes medicamentos são um mistério para mim	1	2	3	4	5

ANEXO

Medida de Adesão aos Tratamentos (MAT)

1. Alguma vez se esqueceu de tomar os medicamentos para a sua doença?

Sempre 1	quase sempre 2	com frequência 3	por vezes 4	Raramente 5	Nunca 6
-------------	-------------------	---------------------	----------------	----------------	------------

2. Alguma vez foi descuidado com as horas da toma dos medicamentos para a sua doença?

Sempre 1	quase sempre 2	com frequência 3	por vezes 4	Raramente 5	Nunca 6
-------------	-------------------	---------------------	----------------	----------------	------------

3. Alguma vez deixou de tomar os medicamentos para a sua doença por se ter sentido melhor?

Sempre 1	quase sempre 2	com frequência 3	por vezes 4	Raramente 5	Nunca 6
-------------	-------------------	---------------------	----------------	----------------	------------

4. Alguma vez deixou de tomar os medicamentos para a sua doença, por sua iniciativa, após se ter sentido pior?

Sempre 1	quase sempre 2	com frequência 3	por vezes 4	Raramente 5	Nunca 6
-------------	-------------------	---------------------	----------------	----------------	------------

5. Alguma vez tomou mais um ou vários comprimidos para a sua doença, por sua iniciativa, após se ter sentido pior?

Sempre 1	quase sempre 2	com frequência 3	por vezes 4	Raramente 5	Nunca 6
-------------	-------------------	---------------------	----------------	----------------	------------

6. Alguma vez interrompeu a terapêutica para a sua doença por ter deixado acabar os medicamentos?

Sempre 1	quase sempre 2	com frequência 3	por vezes 4	Raramente 5	Nunca 6
-------------	-------------------	---------------------	----------------	----------------	------------

7. Alguma vez deixou de tomar os medicamentos para a sua doença por alguma outra razão que não seja a indicação do médico?

Sempre 1	quase sempre 2	com frequência 3	por vezes 4	Raramente 5	Nunca 6
-------------	-------------------	---------------------	----------------	----------------	------------

Anexo VII - Tipo de intervenção em MUR

MUR nº _____



12 90
FACULDADE DE FARMÁCIA
UNIVERSIDADE DE
COIMBRA



Revisão do Uso dos Medicamentos (MUR) – Tipo de Intervenção

Nome do Utente: _____

Número de Medicamentos que o utente toma: ____ (Número de MSRM: ____ / Número de MNSRM, suplementos ou produtos naturais: ____)

1. Informações obtidas durante a consulta de Revisão do Uso dos Medicamentos:

- a) O utente não usa a medicação conforme prescrito
- b) O utente revela problemas com a forma farmacêutica do medicamento
- c) O utente precisa de mais informação sobre o uso dos seus medicamentos
- d) O utente revela crenças negativas quanto ao uso de medicamentos
- e) O utente não sabe fazer a associação entre o medicamento e a patologia para o qual está indicado
- f) O utente refere sentir efeitos adversos ou indesejáveis que advém da toma da medicação – Se sim, de que medicamento: _____
- g) O utente não adere à medicação - Não Adesão Voluntária / Não Adesão Involuntária

2. Decisão tomada pelo farmacêutico durante a consulta de Revisão do Uso dos Medicamentos:

- a) O farmacêutico deu informações sobre os medicamentos do utente
- b) O farmacêutico explicou ao utente para que serve cada medicamento
- c) O farmacêutico forneceu ao utente um horário dos medicamentos totalmente preenchido e explicou-o de forma perceptível ao utente
- d) O farmacêutico sugeriu o serviço de Preparação Individualizada da Medicação
- e) O farmacêutico demonstrou ao utente a forma correta de usar o seu dispositivo médico (ex: caneta de insulina, dispositivo inalatório)
- f) O farmacêutico sugeriu ao utente nova consulta de Revisão do Uso dos Medicamentos para reavaliar a efetividade das medidas tomadas
- g) O farmacêutico remeteu o utente ao médico prescriptor/de família – Devido a: _____

Página | 1

MUR nº _____



12 90
FACULDADE DE FARMÁCIA
UNIVERSIDADE DE
COIMBRA



3. Resultado da consulta de Revisão do Uso dos Medicamentos

- a) O utente compreendeu o funcionamento do horário dos medicamentos fornecido pelo farmacêutico
- b) O utente alterou a sua crença de forma positiva
- c) O utente percebeu para que serve cada medicamento
- d) O utente demonstrou vontade de adesão à toma da medicação
- e) O utente conseguiu associar cada medicamento à patologia para a qual está indicado
- f) O utente conseguiu explicar quando e como deve tomar cada medicamento
- g) O utente demonstrou melhor compreensão relativamente ao uso dos seus medicamentos (quando e como tomar) / dispositivo médico

4. Resumo das decisões tomadas na consulta de Revisão do Uso dos Medicamentos

- a) A consulta foi bem sucedida
- b) A consulta não foi bem sucedida. Motivo: _____

O FARMACÊUTICO

Anexo VIII - Horário dos medicamentos (exemplo)

Os meus Medicamentos

Datas a não esquecer!

data:

tema:

nome do medicamento	manhã	meio da manhã	almoço	lanche	jantar	dormir

Os meus Medicamentos

Datas a não esquecer!

data: 20 02 2022

tema: 1º fev

nome do medicamento	manhã	meio da manhã	almoço	lanche	jantar	dormir
Lorazepam 2,5mg						x 1cp
Nplazdam 0,5mg						x 1cp
Carzap A.M.	1cp x					
Ebastina (ketine)					1cp (sos)	
Aspirina 100mg			1cp x			