U.PORTO

FACULDADE DE FARMÁCIA
UNIVERSIDADE DO PORTO

RELATÓRIO DE ESTÁGIO

REALIZADO NO ÂMBITO DO MESTRADO INTEGRADO EM CIÊNCIAS FARMACÊUTICAS

Farmácia Sanches

Luisa Margarida Alves Coelho Cerdeira

M

2017-18

Faculdade de Farmácia da Universidade do Porto

Mestrado Integrado em Ciências Farmacêuticas

Relatório de Estágio Profissionalizante

Farmácia Sanches

Julho de 2014 a Outubro de 2014

Luisa Margarida Alves Coelho Cerdeira

Orientador : Dra. Sandra Sanches

Tutor FFUP: Prof. Doutora Maria Beatriz Vasques Neves Quinaz Garcia Guerra Junqueiro

Julho de 2018

Declaração de Integridade

Declaro que o presente relatório é de minha autoria e não foi utilizado previamente noutro curso ou unidade curricular, desta ou de outra instituição. As referências a outros autores (afirmações, ideias, pensamentos) respeitam escrupulosamente as regras da atribuição, e encontram-se devidamente indicadas no texto e nas referências bibliográficas, de acordo com as normas de referenciação. Tenho consciência de que a prática de plágio e auto-plágio constitui um ilícito académico.

Faculdade de Farmácia da Universidade do Porto, 5 de Julho de 2018

Luisa Margarida Alves Coelho Cerdeira

Agradecimentos

Durante o MICF e em especial nos meses em que realizei o estágio profissionalizante foram várias as pessoas que me ajudaram e apoiaram de forma a desenvolver competências humanas e profissionais, e como tal gostaria de agradecer:

- Aos professores da Faculdade de Farmácia de Universidade do Porto (FFUP), que me transmitiram os seus conhecimentos e se mostraram sempre disponíveis para ajudar;

- Aos Serviços Académicos da FFUP que ao longo de tantos anos sempre me ajudaram a contornar adversidades;

- A toda a equipa da Farmácia Sanches: Dr.ª Conceição – a alma da Farmácia, Dr.ª Sandra por ser sempre o pilar da farmácia, tanto ao nível cientifico como pessoal, justa e moderada e sempre pronta a ajudar, Dr.ª Marta que sempre paciente e calma me explicava tudo o que era necessário saber, ao Dr. João pela sua disponibilidade em caso de duvidas, Dr.ª Alice que sempre com grande simpatia me integrou na farmácia, Dr. Frederico por me fazer aprender com maior rapidez e sempre pronto a ajudar, o Eng. Daniel sempre com boa disposição e encorajamento, a D. Fernanda que se certificada todos os dias de que todos na farmácia estavam bem, e ao Sr. Armando pelas boas conversas ao almoço sobre cães e caça;

- À minha avó;

Resumo

Integrado no ciclo de estudos, o estágio em Farmácia Comunitária é obrigatório no Mestrado Integrado em Ciências Farmacêuticas (MICF). Visa o contacto com o público, o que permite não só a aplicação dos conhecimentos que foram adquiridos ao longo do curso, como também a aprendizagem com os colegas mais experientes, quando confrontados com a realidade do atendimento que só com a prática e a experiência real de trabalho possibilitam.

Neste relatório descrevo as atividades desenvolvidas durante os quatro meses de estágio curricular na Farmácia Sanches, e a descrição do meu primeiro contacto na farmácia comunitária onde é visível o papel do farmacêutico na comunidade onde se insere, tendo uma função vital na promoção da saúde e do bem-estar das populações, assim como na prevenção da doença.

Na segunda parte do relatório, debrucei-me sobre as principais patologias e terapêuticas em veterinária com que tínhamos contacto na Farmácia Sanches.
Uma vez que se situa num meio rural, e particularmente numa área com varias explorações pecuárias, apresenta um diverso portfolio de produtos nesta área, nomeadamente antibióticos, anticoncecionais, produtos de higiene, desparasitantes internos e externos, AINE's, antidiarreicos, suplementos alimentares, e inibidores de conversão da angiotensina. Assim, no decorrer do estágio, pude perceber tanto pela minha própria experiência como também pela de outros colegas, que o conhecimento necessário para o aconselhamento nesta área, vinha com a experiência, o que demorava mais do que seria aconselhável. Assim, elaborei uma série de guias de consulta rápida, classificados por espécie animal, para que os colegas da farmácia pudessem consultar de forma a apresentarem um aconselhamento rápido e informado quando confrontados com estas situações. Os guias poderão também ser usados pelos utentes e produtores.

Lista de Abreviaturas

AIM – Autorização de Introdução no Mercado

AMI – Assistência Médica Internacional

ANF – Associação Nacional de Farmácias

CNP – Código Nacional do Produto

DCI – Denominação Comum Internacional

DM – Dispositivos Médicos

DT – Diretora Técnica

FAS – Farmacêutica Adjunta Substituta

FFUP – Faculdade de Farmácia da Universidade do Porto

FS – Farmácia Sanches

IMC – Índice de Massa Corporal

INFARMED – Autoridade Nacional do Medicamento e Produtos de Saúde

IVA – Imposto sobre o Valor Acrescentado

MH – Medicamentos Homeopáticos

MICF- Mestrado Integrado em Ciências Farmacêuticas

MM – Medicamentos Manipulados

MNSRM – Medicamentos Não Sujeitos a Receita Médica

MNSRM-EF – Medicamentos Não Sujeitos a Receita Médica de Dispensa Exclusiva na Farmácia

MSRM – Medicamentos Sujeitos a Receita Médica

MUV – Medicamentos de Uso Veterinário

PA – Pressão Arterial

PFV – Preço de Venda á Farmácia

PNV – Plano Nacional de Vacinação

PV – Prazo de Validade

PVA – Preço de Venda ao Armazenista

PVP – Preço de Venda ao Público

RA – Reação Adversa

RMF – Resumo Mensal das Faturas

SA – Substância Ativa

SNF – Sistema Nacional de Farmacovigilância

SNS – Sistema Nacional de Saúde

SP – Suplementos Alimentares

Índice

DECLARAÇÃO DE INTEGRIDADE ..... **IV**

AGRADECIMENTOS ..... **V**

RESUMO ..... **VI**

LISTA DE ABREVIATURAS ..... **VII**

ÍNDICE ..... **VIII**

ÍNDICE DE TABELAS ..... **X**

PARTE I – ATIVIDADES DESENVOLVIDAS NO ÂMBITO DO ESTÁGIO **1**

1. FARMÁCIA SANCHES 1
   - *1.1. Contextualização Geográfica* *1*
   - *1.2. Estrutura Externa da Farmácia* *1*
   - *1.3. Estrutura Interna da Farmácia* *1*
   - *1.4. Perfil dos Utentes* *3*
   - *1.5. Recursos Humanos* *3*
   - *1.6. Programa Informático* *4*
2. ENCOMENDAS E APROVISIONAMENTO 4
   - *2.1. Elaboração de Encomendas* *4*
   - *2.2. Receção e Verificação de Encomendas* *4*
   - *2.3. Marcação de Preços* *5*
   - *2.4. Armazenamento* *5*
   - *2.5. Controlo de Prazos de Validade e Devolução de Produtos* *5*
3. DISPENSA DE MEDICAMENTOS E OUTROS PRODUTOS 6
   - *3.1. Medicamentos Sujeitos a Receita Médica* *6*
   - *3.2. Medicamentos Não Sujeitos a Receita Médica* *9*
   - *3.3. Medicamentos Não Sujeitos a Receita Médica de Dispensa Exclusiva na Farmácia (MNSRM-EF) 9*
   - *3.4. Produtos de Dermocosmética* *9*
   - *3.5. Produtos de Puericultura* *10*
   - *3.6. Medicamentos de Uso Veterinário* *10*
   - *3.7. Medicamentos Homeopáticos (MH)* *10*
   - *3.8. Dispositivos Médicos* *11*
   - *3.9. Suplementos Alimentares e Produtos para Alimentação Especial* *11*
   - *3.10. Produtos Fitofarmacêuticos* *11*
4. SERVIÇOS E OUTROS CUIDADOS DISPONIBILIZADOS NA FARMÁCIA 12
   - *4.1. Parâmetros Bioquímicos* *12*
   - *4.2. Administração de Injetáveis* *13*
   - *4.3. Testes de gravidez* *13*
   - *4.4. Consultas de Nutrição* *13*
   - *4.5. VALORMED* *13*
   - *4.6. Programas de Fidelização* *13*
5. FARMACOVIGILÂNCIA 14
6. MARKETING 14
7. CONCLUSÃO 15

PARTE II – TEMA DESENVOLVIDO: PATOLOGIAS E TERAPÊUTICAS VETERINÁRIAS MAIS COMUNS NA FARMÁCIA – GUIAS DE CONSULTA RÁPIDA PARA FARMACÊUTICOS E UTENTES 16

1. BOVINOS 17
   - *1.1. Mastite ou mamite da vaca leiteira 17*
   - *1.2. Diarreia em Vitelos 20*
   - *1.3. Pneumonia Bovina 21*
2. POMBO 23
   - *2.1. Características Gerais 23*
   - *2.2. Doenças mais comuns 23*
   - *2.3. Profilaxia 23*
   - *2.4. Medicamentos e produtos mais utilizados 23*
   - *2.5. Coccidiose 24*
   - *2.6. Tricomoníase 24*
3. GALINHA 26
   - *3.1. Doenças das Aves de Capoeira 26*
   - *3.2. Coccidiose das galinhas 27*
   - *3.3. Diarreia das galinhas 28*
4. PORCO 30
   - *4.1. Diarreia Neonatal do Leitão 30*
   - *4.2. Doenças Respiratórias dos Suínos 31*
5. CABRA E OVELHA 34
   - *5.1. Ectima contagioso ou "boqueira dos cabritos" 34*
   - *5.2. Enterotoxémia dos ruminantes 35*
   - *5.3. Peeira (Pezunho) 36*
   - *5.4. Língua Azul 37*

BIBLIOGRAFIA 40

ANEXOS 43

Índice de Tabelas

TABELA 1: PRINCIPAIS CAUSAS DE DIARREIA EM VITELOS 20
TABELA 2: SINTOMATOLOGIA, TRATAMENTOS E PROFILAXIA – PNEUMONIA ENZOÓTICA 31
TABELA 3: SINTOMATOLOGIA, TRATAMENTO E PROFILAXIA – RINITE ATRÓFICA DOS SUÍNOS 32
TABELA 4: SINTOMATOLOGIA, TRATAMENTO E PROFILAXIA - GRIPE SUÍNA..... 32
TABELA 5: SINTOMATOLOGIA, TRATAMENTO E PROFILAXIA - PLEUROPNEUMONIA 32
TABELA 6: SINTOMATOLOGIA E PROFILAXIA - SÍNDROME REPRODUTIVO E RESPIRATÓRIO SUÍNO 33

PARTE I – Atividades Desenvolvidas no Âmbito do Estágio

1. Farmácia Sanches

1.1. Contextualização Geográfica

A FS localiza-se na Rua José Moura Coutinho,3255, Muro, Trofa. Encontra-se numa zona rural, de elevada afluência, uma vez que se situa à face da estrada N14 que liga a Trofa ao Porto. Apesar da grande variedade de faixas etárias, estratos sociais e níveis de formação académica, podem definir-se essencialmente dois grupos, os utentes esporádicos e os utentes "fidelizados". De entre os fidelizados podemos destacar sobretudo os idosos e doentes crónicos.

1.2. Estrutura Externa da Farmácia

O Artigo 28.º do Decreto-Lei n.º 171/2012, de 1 de agosto, estabelece que deverá ser apresentada a palavra "farmácia" inscrita no exterior do estabelecimento ou o símbolo característico da "cruz verde". No que toca à FS, esta apresenta um letreiro luminoso, acompanhado com as inscrições: "Farmácia" e "Farmácia Sanches", situado no parque de estacionamento, ligado sempre que a FS se encontra em funcionamento. Esta placa inclui informações úteis para o utente e para o público como a data, hora, horário, temperatura atmosférica. Apresenta também uma placa visível que indica o nome da farmácia, o diretor técnico e outra afixada na porta com o horário de funcionamento [1].

1.3. Estrutura Interna da Farmácia

Na Farmácia Sanches é garantida a segurança, conservação e preparação de medicamentos assim como a acessibilidade, comodidade e privacidade dos utentes e do seu pessoal. Composta por diferentes áreas, nomeadamente o laboratório, armazém, instalações sanitárias, e gabinete de Direção Técnica. Apresenta uma aparência moderna e cuidada.

1.3.1. Área de Atendimento ao Público

Apresenta uma área ampla com boa iluminação, mobiliário moderno, vários expositores e lineares com produtos de dermofarmácia e cosmética, gavetas com produtos de puericultura, higiene e Dispositivos Médicos (DM). Possui um único balcão com três postos de atendimento, onde cada um possui um computador, impressora, leitor ótico, e um terminal multibanco. Sobre o balcão de atendimento, encontram-se alguns expositores e atrás dos balcões encontram-se produtos de dermocosmética, higiene oral e alguns MNSRM. Existe também uma balança altimétrica e um medidor de Pressão Arterial (PA). Para além disso tem duas gôndolas centrais, que permitem a divisão da área de atendimento ao público,

criando dois corredores, e que tem como função principal expor produtos sazonais e perfumes.

1.3.2. Área de Receção de Encomendas

Comunica diretamente com uma zona de armazenamento secundária. Neste local estão todos os documentos referentes a encomendas, notas de crédito, faturas e também informação sobre os manipulados preparados, boletins de análises de substâncias ativas e ainda informação sobre algumas marcas e produtos comercializados. Um terminal informático, leitor óptico, uma impressora de etiquetas e uma impressora multifunções permitem dar entrada das encomendas.

1.3.3. Armazém

O armazém principal é constituído por: móveis com gavetas deslizantes onde são colocados os medicamentos, de acordo com a forma farmacêutica (comprimidos, carteiras, pomadas, gotas, colírios, formas farmacêuticas de aplicação vaginal, formas farmacêuticas de aplicação rectal, soluções/suspensões orais, ampolas bebíveis, aerossóis, formas farmacêuticas usadas na contraceção ou substituição hormonal, injetáveis) por ordem alfabética do nome comercial;

Os medicamentos genéricos possuem gavetas especificas. Leites, papas infantis, fraldas e artigos de penso são guardados em várias prateleiras na zona situada atrás da área de atendimento ao público. Os medicamentos de uso veterinário encontram-se guardados numa zona especifica do armazém.

Os produtos termossensíveis como: vacinas, insulinas e derivados, certas vitaminas, algumas gotas oftálmicas, calcitoninas e derivados, encontram-se no frigorifico com temperaturas compreendidas entre 2-8°C e 8-15°C. Um termohigrómetro é usado para monitorizar os parâmetros de temperatura e humidade. Posteriormente estes dados são transferidos e armazenados num computador. Este equipamento é calibrado anualmente Todos os produtos são organizados por ordem alfabética estando por exemplo as gavetas identificadas com as duas primeiras letras do primeiro produto da gaveta e do último.

1.3.4. Laboratório

A FS dispõe de um laboratório equipado com todo o material e condições necessárias de temperatura, humidade e iluminação descritas na Portaria nº 594/200425. Este espaço situa-se junto à área de armazenamento e é utilizado para a preparação dos manipulados, assim como para a realização de testes de gravidez, colesterol total, triglicerídeos, ácido úrico, PSA, glicemia e aplicação de injetáveis. Nesta área existem prateleiras com as matérias-primas sólidas, devidamente rotuladas e organizadas, por ordem alfabética e armários onde estão guardados os materiais necessários para a execução dos manipulados (provetas, funis, vidros de relógio, almofarizes, espátulas, gobelés, tamizes, entre outros), bem como a

bibliografia necessária à realização dos manipulados É constituído por uma bancada em L onde podemos encontrar uma banca com água, e um misturador "Unguator". É também usado como sala de atendimento personalizado, onde se pode ter uma conversa de carácter mais pessoal com o utente, uma vez que a farmácia não possuí uma sala apenas destinada a essa função. Este local é também utilizado para consultas de nutricionismo às quartas-feiras.

1.3.5. Instalações Sanitárias

A Farmácia Sanches dispõe de uma casa de banho situada junto à zona de armazém para utilização dos funcionários.

1.3.6. Gabinete da Direção técnica

O escritório destina-se essencialmente à realização de trabalho administrativo e de gestão e também ao recebimento dos Delegados de Informação, sendo utilizado pela Diretora Técnica e Farmacêutica Adjunta.

1.3.7. Horário de Funcionamento

A FS encontrava-se aberta ao público de segunda-feira a sexta-feira, das 9:00 às 23:00, ao sábado, das 9:00 às 22:00 e ao domingo das 10:00 as 13:00 e das 16:00 as 20:00. Relativamente ao meu horário de estágio, era das 9:00 às 17h30 com uma hora de almoço de segunda-feira a sexta-feira.

1.4. Perfil dos Utentes

A Farmácia Sanches encontra-se entre uma zona rural, com vários espaços para agricultura, e uma zona mais citadina, entre o Castelo da Maia e Trofa. A maior parte dos seus utentes eram pessoas idosas, reformadas e agricultores, clientes fieis da farmácia há muitos anos, daí o cariz social desta farmácia de grande relevância, pois havia muita proximidade entre o utente e o farmacêutico.

1.5. Recursos Humanos

A equipa da FS era constituída por:

- Diretora Técnica (DT): Dr.ª Conceição Sanches;
- Farmacêutica Adjunta Substituta (FAS): Dr.ª Sandra Sanches;
- Farmacêutica: Dr.ª Marta, Dr.ª Alice, Dr. João;
- Técnico de Farmácia: Dr. Frederico;
- Auxiliar: D. Fernanda

1.6. Programa Informático

O programa informático utilizado na FS é o SIFARMA2000® - (Glintt). Este é um programa intuitivo que permite efetuar várias operações essenciais ao funcionamento da farmácia como gerar encomendas ao mesmo tempo que permite uma boa gestão dos stocks da farmácia, o controlo dos PV, interações medicamentosas e monografias das substâncias ativas, facilitando assim o atendimento na medida que o torna mais rápido e eficaz.

2. Encomendas e Aprovisionamento

2.1. Elaboração de Encomendas

As encomendas diárias na FS eram efetuadas essencialmente a dois fornecedores diferentes: a Cooprofar e a OCP. Uma vez que a FS possui uma vasta gama de produtos veterinários, recebe semanalmente três encomendas de veterinária, de dois fornecedores: SOPRONORTE e NOVAVET.

As encomendas pelo SIFARMA2000® são as mais rastreáveis, uma vez que têm em conta os *stocks* mínimos e máximos estabelecidos pelo farmacêutico para cada produto. Neste caso as encomendas são realizadas automaticamente no dia-a-dia consoante os gastos da farmácia. Quando os produtos que não se encontravam no *stock* da farmácia ou eram produtos rateados, estes eram pedidos por do telefone. No caso de encomendas efetuadas diretamente ao laboratório estas são realizadas numa nota de encomenda preenchida pela farmácia e entregue em papel ou formato digital, ou então diretamente aos delegados de propaganda médica.

2.2. Receção e Verificação de Encomendas

Este passo é muito importante para uma gestão de *stocks* cuidada e precisa. As encomendas chegam dentro das chamadas “banheiras”, acompanhadas de uma fatura original, que é entregue à contabilidade, e de um duplicado que fica na farmácia. A fatura contém as informações de Preço de Venda à Farmácia (PFV), Preço de Venda ao Público (PVP), pode conter ou não o Preço de Venda ao Armazenista (PVA), Código Nacional do Produto (CNP), descontos e bonificações. Se na encomenda vierem psicotrópicos e estupefacientes, vem então anexado à fatura a guia de psicotrópicos com original e duplicado e ambos têm que ser assinados e carimbados na farmácia pela DT ou FAS sendo o duplicado entregue a fornecedor e o original deve permanecer por três anos na farmácia.

A receção das encomendas é efetuada no SIFARMA2000® na secção de “Receção de Encomendas” por fornecedor, sendo os *stocks* atualizados automaticamente. No fim do processo de receção, as faturas são arquivadas por ordem de chegada. No final de cada

mês, cada fornecedor envia à farmácia, um Resumo Mensal das Faturas (RMF), conferindo -se se tudo bate certo com as faturas recebidas na farmácia. Estando tudo correto é efetuado o pagamento de acordo com os termos acordados e é então enviado à farmácia o recibo que é arquivado com o RMF.

O farmacêutico ou técnico incumbido de rececionar as encomendas, tem que verificar ao longo da receção se todos os produtos encomendados foram recebidos, conferir o PVP e o PFV e no final o preço total tem que coincidir com o da fatura.

Durante estes quatro meses, foram várias as oportunidades que tive para desempenhar esta tarefa.

2.3. Marcação de Preços

A Farmácia possui produtos com diferentes taxas de Imposto sobre o Valor Acrescentado (IVA). Os MSRM e grande parte dos MNSRM são taxados a IVA de 6 % enquanto que, os restantes produtos, como por exemplo, cosmética são taxados a 23 %.

Existem também os produtos que vêm já com o PVP definido desde o laboratório e os produtos de venda livre onde na fatura vem apenas o PVF e a farmácia define a margem de lucro a obter desses produtos farmacêuticos. A FS aplicava uma margem entre os 25 a 30% sob o PVF.

2.4. Armazenamento

Após dada a entrada da encomenda, segue-se o armazenamento da medicação e outros produtos farmacêuticos nas respetivas gavetas por ordem alfabética, no frigorífico e nos lineares ou expositores. Os estupefacientes e psicotrópicos são armazenados no cofre. Durante o armazenamento a regra do “First Expired/First Out” ou “First in/First out” deve de ser respeitada. Neste princípio, os produtos com prazo de validade mais curto ou os que deram entrada na farmácia há mais tempo devem estar mais acessíveis para saírem, enquanto que, os produtos com prazo de validade mais largo ou que entraram por último na farmácia ficam na parte de trás/baixo da gaveta.

Nos primeiros dias de estágio esta era a minha principal tarefa, o que me permitiu familiarizar com o local onde cada medicamento estava arrumado.

2.5. Controlo de Prazos de Validade e Devolução de Produtos

No final de cada mês, através do SIFARMA2000® é emitida uma lista dos produtos cujos Prazo de Validade (PV) expiram ao fim de três meses. Estes prazos de validade são atualizados no programa aquando da receção de encomendas. Os produtos em que o PV não coincidia com os da lista eram prontamente corrigidos. Aqueles produtos onde efetivamente o prazo de validade já se encontrava dentro desses três meses de expirar,

eram retirados da ordem de armazenamento e colocados de parte para depois serem devolvidos. Os produtos veterinários eram devolvidos ao fornecedor a 120 dias de expirarem.

Para além dos produtos com PV a expirar também devem ser devolvidos ao fornecedor produtos com embalagem danificada, produtos que por alguma razão foram retirados do mercado por ordem da Autoridade Nacional do Medicamento e Produtos de Saúde (INFARMED) ou do detentor da Autorização de Introdução no Mercado (AIM). A devolução é efetuada a nível informático com emissão duma nota de devolução em triplicado onde deve constar o nome da Farmácia, o produto a ser devolvido e o seu CNP, a quantidade e o motivo da devolução. Deste triplicado uma cópia fica para a farmácia e as restantes devem ir assinadas e carimbadas para o fornecedor juntamente com o produto a ser devolvido. Após a devolução ser aceite pelo fornecedor, este emite uma nota de crédito que é enviada para a farmácia. Se a devolução não for aceite o produto vai para quebra.

3. Dispensa de Medicamentos e Outros Produtos

Segundo o Decreto-Lei n.º20/2013, de 14 de fevereiro, os medicamentos podem ser classificados em MSRM e MNSRM.[2] Estão também disponíveis aos utentes outros produtos onde se englobam cosméticos, produtos de higiene entre outros.

3.1. Medicamentos Sujeitos a Receita Médica

De acordo com o Decreto-Lei n.º20/2013, de 14 de fevereiro (artigo 114º), um MSRM corresponde a todo o medicamento que se enquadre numa das seguintes condições:[2]

- Que possam constituir risco para a saúde do doente direta ou indiretamente, quando utilizados sem qualquer vigilância médica;
- Que possam constituir um risco, direto ou indireto para a saúde, quando utilizados com frequência ou em quantidades consideráveis para fins diferentes daqueles a que se destinam;
- Que contenham substâncias ou preparações à base dessas substâncias, cuja atividade e Reações Adversas seja necessário aprofundar;
- Que se destinem a administração por via parentérica.

Estes medicamentos só podem ser dispensados com apresentação de uma receita médica. A prescrição médica deve incluir obrigatoriamente a Denominação Comum Internacional (DCI) da Substância Ativa (SA), a forma farmacêutica, a dosagem, a posologia, as dimensões da embalagem e a quantidade de unidades a dispensar [2].O médico também pode incluir na receita a marca ou o nome do titular que possui a AIM, se for fundamentado

o impedimento da substituição por outro medicamento, utilizando uma das seguintes justificações [2]:

- Medicamento com margem ou índice terapêutico estreito;
- Suspeita de intolerância ou reações adversas a um medicamento com a mesma SA mas com outra denominação comercial;
- Medicamento que irá dar continuidade a um tratamento que durará mais de 28 dias.

Existem três tipos de receitas no momento. Receitas Manuais, Receitas Eletrónicas Materializadas e Receitas Eletrónicas Não Materializadas. Regra geral, as receitas hoje em dia são quase todas prescritas eletronicamente. Durante o meu estágio assisti a uma redução das receitas manuais/materializadas na ordem dos 80 %, o que reduziu em grande parte o trabalho efetuado pela farmácia a nível de receituário.

A prescrição de medicamentos deve ser feita por via eletrónica e só em alguns casos excecionais por via manual, sendo a prescrição manual definida como uma prescrição de medicamentos efetuada em documento pré-impresso. Estas são prescritas quando há algum problema a nível informático, inadaptação do prescritor, quando são efetuadas no domicílio ou outras situações (até um máximo de 40 receitas por mês) [2,3]. Nestas receitas deve-se verificar se estão assinadas e datadas e se têm a vinheta com o local de prescrição e do prescritor. Estas receitas têm um máximo de 30 dias de validade desde a data de emissão. Durante o meu estágio deparei-me com algumas destas receitas, sendo que em uma ou outra situação foi necessário entrar em contacto com o médico prescritor devido à dificuldade em perceber a caligrafia. Estas receitas tal como as eletrónicas materializadas têm que ser assinadas pelo utente num espaço impresso na traseira da receita onde constam os medicamentos dispensados e onde este reconhece que lhe foram dispensados os medicamentos incluídos na receita [4].

As receitas eletrónicas materializadas possuem o número de receita e o código de acesso que devem ser lidos por leitor ótico ou manualmente. É necessário verificar a assinatura do prescritor e a data de emissão. Neste tipo de receitas a data de expiração é geralmente de 30 dias a 6 meses. No caso da receita manual ou materializada, só podem ser prescritos quatro medicamentos ou produtos de saúde distintos, não podendo o número total de embalagens prescritas ultrapassar o limite de duas por medicamento ou produto, nem o total de quatro embalagens [4].

3.1.1. Estupefacientes e Psicotrópicos

Estes medicamentos em caso de prescrição manual ou eletrónica materializada têm de ser prescritos isoladamente em receita do tipo RE (prescrição de psicotrópicos e estupefacientes sujeitos a controlo médica especial), já na prescrição eletrónica desmaterializada, a linha de

prescrição é do tipo LE (Linha de prescrição de psicotrópicos e estupefacientes sujeitos a controlo) [3,4].

Na altura da dispensa desta medicação e para se poder finalizar a venda o SIFARMA2000® abre automaticamente um campo de preenchimento obrigatório que deve conter várias informações tais como identificação completa do utente, identificação do número de prescrição, identificação do médico prescritor e identificação da pessoa que levantou a medicação.

A cópia das prescrições, manuais ou eletrónicas materializadas, acompanhadas dos respetivos talões de dispensa, devem ser arquivadas num *dossier* durante três anos, consoante as normas de dispensa dos medicamentos [4]. As receitas originais são inseridas nos lotes dos respetivos organismos, sendo enviadas com o receituário no final do mês. Durante o meu tempo de estágio tive oportunidade de lidar com este tipo de prescrições.

3.1.2. Medicamentos Manipulados (MM)

Os medicamentos manipulados comparticipados estão presentes no Anexo do Despacho n.º 18694/2010, de 26 de Fevereiro [5]. Todos estes medicamentos têm que ser prescritos isoladamente em receita do tipo MM (prescrição de medicamentos manipulados), no caso de receitas manuais ou eletrónicas materializadas, e na prescrição desmaterializada, a linha de prescrição é do tipo LMM (linha de prescrição de medicamentos manipulados) [4].

Durante a realização deste estágio tive a oportunidade de preparar alguns MM, preencher as respetivas fichas de preparação e fazer o cálculo do preço do medicamento.

3.1.3. Comparticipação de Medicamentos

A legislação prevê a possibilidade de comparticipação de medicamentos através de um regime geral e de um regime especial, o qual se aplica a situações específicas que abrangem determinadas patologias ou grupos de utentes. Existe ainda uma legislação específica de comparticipação pelo Sistema Nacional de Saúde (SNS) [4].

3.1.3.1. Regime Geral

Neste regime de comparticipação, o Estado paga uma percentagem do PVP dos medicamentos, de acordo com os seguintes escalões: escalão A (90%), escalão B (69%), escalão C (37%) e escalão D (15%), consoante a sua classificação farmacoterapêutica [4].

3.1.3.2. Regime Especial

Este tipo de comparticipação pode ser efetuado em função dos beneficiários ou em função de patologias ou grupos especiais de utentes. Quando este regime é aplicado em função dos beneficiários, a comparticipação do Estado no preço de medicamentos incluídos no escalão A é acrescida de 5% (95%) e é acrescida de 15% nos escalões B (84%), C (52%) e D (30%), para os pensionistas do regime especial [4].

3.1.3.3. Comparticipação de Medicamentos Manipulados

Os MM são comparticipados em 30% do seu PVP [4].

3.1.3.4. Comparticipação de Produtos e Medicamentos Destinados ao Controlo da Diabetes Mellitus

Neste regime de comparticipação são abrangidas as tiras-teste para determinação de glicemia, cetonemia e cetonúria, cuja comparticipação é de 85% do PVP, assim como as agulhas, seringas e lancetas destinadas ao controlo da diabetes dos utentes do SNS e subsistemas públicos, que são comparticipadas a 100% [4].

3.2. Medicamentos Não Sujeitos a Receita Médica

Segundo o Artigo 115º do Decreto-Lei nº. 20/2013, 5 de setembro, MNSRM são todos os medicamentos que não preenchem uma das caraterísticas presentes no artigo 114º do mesmo Decreto-Lei (capítulo 3.1.) [2] Alguns destes medicamentos não são comparticipados pelo SNS e podem ser adquiridos tanto em farmácias como em locais de venda apropriados, sendo o PVP estipulado segundo o regime de preço livre.

3.3. Medicamentos Não Sujeitos a Receita Médica de Dispensa Exclusiva na Farmácia (MNSRM-EF)

A 26 de fevereiro de 2014 foi publicada a Deliberação nº.24/CD/2014 que veio aprovar o regulamento estabelecido para os MNSRM, bem como, os respetivos procedimentos de dispensa. [6] Com base neste regulamento foram aprovadas dez DCI, as respetivas indicações terapêuticas e outras condições de dispensa exclusiva em farmácia (Anexo I do regulamento dos medicamentos não sujeitos a receita médica de dispensa exclusiva em farmácia, fornecida pelo INFARMED, I.P. na sua página na internet) [7].

Os MSRM, cuja introdução no mercado já se encontre autorizada e cuja composição em substâncias ativas conste da lista de DCI que constitui o Anexo I do referido regulamento, e destinados ao tratamento das correspondentes indicações terapêuticas, podem, a pedido do titular da respetiva AIM, ser reclassificados como MNSRM-EF. Os MSRM cuja composição em substâncias ativas conste da lista de DCI, podem ser dispensados, independentemente da apresentação de receita médica [6]

3.4. Produtos de Dermocosmética

De acordo com o Decreto-Lei nº. 189/2008, de 24 de setembro, um produto cosmético ou dermo farmacêutico é “qualquer substância ou preparação destinada a ser posta em contacto com as diversas partes superficiais do corpo humano, designadamente epiderme, sistemas piloso e capilar, unhas, lábios e órgãos genitais externos, ou com os dentes e as mucosas bucais, com a finalidade de, exclusiva ou principalmente, os limpar, perfumar, modificar o seu aspeto, proteger, manter em bom estado ou de corrigir os odores

corporais".[8] Na FS a procura por estes produtos era reduzida, pois a população alvo da farmácia era maioritariamente sénior. No entanto a FS, possui marcas no seu portfolio que não estão presentes em todas as farmácias e que como tal atraiam um público-alvo bastante específico.

3.5. Produtos de Puericultura

Estes são "produtos destinados a facilitar o sono, o relaxamento, a higiene, a alimentação e a sucção das crianças" [9].

Na FS estes produtos não tinham uma grande procura, pois como referi anteriormente a farmácia encontrava-se localizada numa zona maioritariamente rural com uma população mais envelhecida.

3.6. Medicamentos de Uso Veterinário

De acordo com o Decreto-Lei n.º 148/2008 de 29 julho, alterado pelo Decreto-Lei n.º 314/2009 de 28 de outubro, os medicamentos de uso veterinário são definidos como "toda a substância ou associação de substâncias, apresentada como possuindo propriedades curativas ou preventivas de doenças em animais ou dos seus sintomas, ou que possa ser utilizada ou administrada no animal com vista a estabelecer um diagnóstico médico-veterinário ou, exercendo uma ação farmacológica, imunológica ou metabólica, a restaurar, corrigir ou modificar funções fisiológicas" [10].

Esta e uma área crescente na farmácia pois cada vez mais as pessoas se preocupam com os seus animais de companhia e sendo a farmácia um local de acesso facilitado, a sua presença neste local também de algum modo, implica um aumento das vendas destes produtos e medicamentos. É ainda comum surgirem prescrições de Médicos Veterinários com medicamentos de uso humano como anti-hipertensores ou antibióticos. Esta situação ocorre sempre que não existe alternativa sob a forma de medicamento veterinário e, em quase todos os casos, verifica- se um ajuste da dose de acordo com o peso, idade e raça do animal. Todos os medicamentos para os animais são identificados com a designação "Uso veterinário" numa caixa verde. São adquiridos geralmente à Sopronorte ou a armazenistas habituais.

3.7. Medicamentos Homeopáticos (MH)

De acordo com o Decreto-Lei n.º 94/95, de 9 de maio, os MH definem-se como "todo o medicamento obtido a partir de substâncias denominadas *stocks* ou matérias-primas homeopáticas, de acordo com um processo de fabrico descrito na farmacopeia europeia, ou na sua falta, em farmacopeia utilizada de modo oficial num Estado Membro e que pode ter vários princípios."[11]

Não tive muito contacto com este tipo de medicamentos ao longo do meu estágio, mas verifiquei que o aconselhamento deste tipo de produtos é feito principalmente para prevenção de estados gripais, tratamento da rouquidão e até mesmo no tratamento da tosse.

3.8. Dispositivos Médicos

De acordo com Decreto-Lei nº 145/2009, de 17 de junho, os DM são "qualquer instrumento, aparelho, equipamento, *software*, material ou artigo utilizado isoladamente ou em combinação, cujo principal efeito pretendido no corpo humano não seja alcançado por meios farmacológicos, imunológicos ou metabólicos, embora a sua função possa ser apoiada por esses meios, destinado pelo fabricante a ser utilizado em seres humanos para fins de: diagnóstico, prevenção, controlo, tratamento ou atenuação de uma doença ou como compensação de uma lesão ou deficiência; estudo, substituição ou alteração da anatomia ou de um processo fisiológico; controlo da conceção" [12].

Na FS os mais procurados foram os medidores de PA, os medidores de níveis de glucose, as canetas de insulina, meias elásticas, seringas, lancetas e gazes.

3.9. Suplementos Alimentares e Produtos para Alimentação Especial

Os Suplementos Alimentares (SP) são "géneros alimentícios que se destinam a complementar e/ou suplementar o regime alimentar normal e que constituem fontes concentradas de determinadas substâncias nutrientes (…)".[13]

A sua regulamentação é feita pelo Gabinete de Planeamento de Políticas do Ministério da Agricultura, Mar, Ambiente e Ordenamento do Território.

Durante o meu tempo de estágio reparei que a procura por estes produtos é bastante intensa. A FS tem uma gama bastante alargada de suplementos alimentares de forma a cobrir as necessidades dos diferentes tipos de utentes, desde crianças, jovens estudantes, jovens atletas, adultos, mulheres na menopausa ou pós/menopausa e idosos.

Os produtos destinados a uma alimentação especial são géneros alimentícios que se distinguem dos alimentos comuns por apresentarem uma composição e formulação diretamente ajustada a um objetivo, necessidades nutricionais e condições fisiológicas especiais. São destinados a lactentes, idosos ou pessoas cuja capacidade de absorção ou metabolismo estejam alteradas. Os principais exemplos são a Nutriben® e o Fortimel®. Durante o meu tempo de estágio tive oportunidade de vender uma grande quantidade destes produtos que eram principalmente destinados a pessoas idosas acamadas.

3.10. Produtos Fitofarmacêuticos

Os produtos fitofarmacêuticos são incluídos na classe de "medicamentos à base de plantas", sendo a sua legislação coberta pelo Decreto-Lei n.º 176/2006, de 30 de Agosto. Entende-se

então como “medicamento à base de plantas” todos aqueles que tenham exclusivamente substâncias derivadas de plantas, uma ou mais preparações à base de plantas ou uma ou mais substâncias derivadas de plantas em associação com uma ou mais preparações à base de plantas [14].

4. Serviços e Outros Cuidados Disponibilizados na Farmácia

A FS disponibilizava outros serviços para além da dispensa de medicamentos.

4.1. Parâmetros Bioquímicos

4.1.1. Determinação da Glicemia

Este teste é realizado com auxílio de um aparelho digital e permite fazer o despiste de Diabetes Mellitus, de estados pré-diabéticos assim como controlar os níveis de glicemia dos utentes diabéticos. Preferencialmente este teste deve ser efetuado em jejum. Os valores, em jejum, devem se situar entre os 70 e 100 mg/dl de sangue e em estados pós prandeais deve apresentar valor inferior a 140 mg/dl. [15].

Ao longo do meu estágio, cheguei a efetuar alguns testes de glicemia e ajudei alguns utentes na interpretação dos respetivos valores.

4.1.2. Determinação do Colesterol Total

Este teste é utilizado principalmente pelos utentes que já se encontram medicados com estatinas e querem monitorizar os seus valores pontualmente. Estas medições não necessitam de ser efetuadas em jejum. Os valores de colesterol total devem estar em regra para a população geral abaixo dos 190 mg/dl.[16]

4.1.3. Avaliação da Pressão Arterial (PA)

Este foi, durante o período de estágio, a medição que mais efetuei. Antes da medição da PA é pedido aos utentes que descansem, sentados, cerca de 5 minutos de forma a normalizar os valores. Normalmente, depois de cada medição, o valor obtido é anotado num cartão que foi disponibilizado ao utente aquando da sua primeira medição, os valores registados de PA assim como o da pulsação. Cabe ao farmacêutico informar o utente dos valores e ajudar na sua interpretação. Se os valores estiverem demasiado altos deve ser questionado ao utente se comeu ou bebeu algo que poderia ter disparado os valores, se toma a medicação corretamente e então eventualmente aconselhá-lo a consultar o médico.

Na FS estas medições eram feitas numa máquina completamente automatizada onde os valores finais saiam impressos em papel.

4.1.4. Avaliação do Peso e Índice de Massa Corporal (IMC)

A FS disponibilizava junto à área de atendimento ao público uma balança eletrónica com capacidade para medir o peso, a altura e também calcular o IMC. Se assim entendessem, os utentes pediam ajuda aos farmacêuticos para interpretar os resultados obtidos.

4.2. Administração de Injetáveis

Na FS era feita a administração de injetáveis como o (Voltaren®) e o (Relmus®) e vacinas não incluídas no Plano Nacional de Vacinação (PNV) de acordo com o disposto na Portaria n.º 1429/2007, por todos os farmacêuticos na FS.

4.3. Testes de gravidez

Este teste é comercializado na farmácia e pode ser realizado em casa. No entanto, no tempo em que estive em estágio, apareceram utentes que preferiam realizar o teste na farmácia e ter a opinião do farmacêutico. Para uma menor margem de erro este teste deverá ser realizado na primeira urina da manhã pois esta encontra-se mais concentrada.

4.4. Consultas de Nutrição

A FS disponibilizava este serviço uma vez por semana. Nestas consultas os utentes são pesados, é avaliado o IMC e a % de massa gorda. São também atribuídos planos de nutrição adequados que podem conter produtos de baixo teor calórico indicados pelo nutricionista e vendidos na farmácia.

4.5. VALORMED

O VALORMED, uma sociedade sem fins lucrativos, foi criado no ano de 1999 numa associação entre a indústria farmacêutica, os distribuidores e as farmácias. É responsável pela gestão dos resíduos de caixas vazias e de medicamentos fora de uso/prazo. [20]

Os contentores depois de cheios devem ser identificados com o peso, nome e número da farmácia, assinados pelo responsável e datados. Depois são entregues aos distribuidores que os conduzem para os lugares próprios. [21]

4.6. Programas de Fidelização

A FS utilizava um programa de fidelização próprio, com um princípio semelhante de acumulação de pontos ao cartão das Farmácias Portuguesas, mas neste caso o cartão é próprio da farmácia encontrando-se identificado com o nome do estabelecimento. A vantagem deste cartão é que apenas se pode acumular pontos e gastar o saldo correspondente na própria farmácia, o que fideliza ainda mais os utentes.

5. Farmacovigilância

O Sistema Nacional de Farmacovigilância (SNF) foi criado em 1992, e atualmente é regulamentado pelo Decreto-Lei n.º 242/2002 de 5 de novembro . A farmacovigilância é fundamental para garantir uma monitorização contínua e eficaz da segurança dos medicamentos existentes no mercado [22]. Cabe ao farmacêutico através de conversas com os utentes verificar se existe alguma Reação Adversa ao medicamento (RA) que não esteja identificada e caso exista reportá-la ao INFARMED através do respetivo portal de RA. Estas reações podem também ser reportadas por outros profissionais de saúde assim como pelo próprio utente [22].

6. Marketing

Durante o meu tempo de estágio, pude ajudar na organização das montras, gondolas e das prateleiras da farmácia de forma a tornar o produto mais visível e apelativo para o utente. Passei duma época do ano onde os produtos de verão tinham que estar mais visíveis e onde as promoções associadas teriam que estar não só na montra como junto ao produto, para os anti-histamínicos e antigripais, onde tive a oportunidade de participar na mudança de lineares e gondolas da farmácia.

7. Conclusão

Este estágio curricular foi o meu primeiro contacto com o trabalho do farmacêutico em farmácia comunitário. Foi um estágio que não só me permitiu aplicar conhecimentos obtidos durante o MICF como também acumular conhecimento sobre um grande número de marcas de medicamentos, princípios ativos, laboratórios e distribuidores farmacêuticos, assim como aprender a lidar com o público, resolver problemas de forma rápida e eficiente, trabalhar com o SIFARMA2000®, e aprender também alguns princípios de gestão farmacêutica.

A componente social foi muito importante, principalmente na FS que se encontrava numa zona mais rural com uma população mais envelhecida e onde saber ouvir os problemas dos utentes ganhava uma grande importância.

Foi sem dúvida uma experiencia muito rica com uma equipa bastante aberta e disponível para me ensinar e tirar qualquer tipo de dúvida. Ajudou-me a abrir horizontes noutras vertentes onde agora me encontro a trabalhar.

PARTE II – Tema Desenvolvido: Patologias e Terapêuticas Veterinárias mais comuns na Farmácia – Guias de Consulta Rápida para Farmacêuticos e Utentes

O medicamento veterinário tem uma importância primordial na promoção do bem-estar e da saúde animal, nomeadamente no controlo de infeções que poderão ser transmitidas ao homem, assim como na contribuição para uma produção sustentável, com o menor impacto económico possível. A função do Farmacêutico Comunitário na dispensa do medicamento veterinário é de grande responsabilidade, e assume cada vez mais importância no mercado farmacêutico. Do farmacêutico será cada vez mais expectável o mesmo nível de conhecimento científico e aconselhamento que lhe é imputado no caso dos medicamentos de uso humano, especialmente em meios onde existam explorações pecuárias. O meu estágio na Farmácia Sanches bem como a pesquisa de documentação para o suporte da aprendizagem na área da farmácia veterinária atravessou algumas dificuldades. Ao longo do projeto, apercebi-me de que não é clara a função a desempenhar por parte do Farmacêutico ou Técnico de Farmácia, no que diz respeito à dispensa de medicamentos e produtos veterinários. A análise de risco dos medicamentos de uso veterinário, é diretamente relacionada com os seus efeitos na espécie alvo, meio ambiente, nos produtores/manuseadores e especialmente no caso dos animais produtores de alimentos, onde deve ser tida em consideração consequências como os resíduos remanescentes na carne, leite, ovos, entre outros. Por todas estas razões, é necessário ter como ponto central as boas práticas veterinárias, promovendo o bem-estar animal com a qualidade, eficácia e segurança do medicamento veterinário.

Ao invés de me debruçar sobre os animais domésticos, optei por aqueles que mais eram abordados na FS, nomeadamente:

- Bovinos
- Pombo
- Galinhas
- Porco
- Cabras e Ovelhas

1. Bovinos

Neste trabalho debrucei-me sobre as três patologias mais comuns dos bovinos que nos chegavam à farmácia:

1. Mastite da vaca leiteira
2. Diarreia do Vitelo
3. Pneumonia Bovina

1.1. Mastite ou mamite da vaca leiteira

A mastite bovina é uma inflamação das glândulas mamárias, provocando mudanças bioquímicas no leite. Existem vários agentes etiológicos causadores desta patologia nomeadamente bactérias, como *estreptococos, estafilococos, pseudomonas, corynebacterium pyogenes, Echerichia coli,* etc. [23]

Esta patologia vem associada com edema do úbere, uma vez que ocorre um aumento da circulação sanguínea, com o normal processo inflamatório.[25]

As mastites podem ser classificadas em diferentes formas: aguda, crónica e gangrenosa. [26]

1.1.1. Mastite Aguda

A mastite aguda ocorre de forma repentina. O principal sintoma é a redução da produção de leite. No entanto, o leite (macroscopicamente) aparece com filamentos grumosos, tornando-o um fluido com aspeto aquoso. Outro dos principais sintomas é a inflamação do úbere, com rubor nos quartos afetados (o úbere e constituído por um teto em cada quarto).[27]

Figura 1: Esquema - úbere bovino [40]

No caso da mastite aguda, o animal poderá ter altas temperaturas (superiores a 39ºC) o que leva a falta de apetite e prostração.

Outra das causas mais comuns a esta patologia poderá ser o stress, baixas temperaturas, ou a extração do colostro, uma vez que poderão criar um ambiente propicio à multiplicação das bactérias.[27]

1.1.2. Mastite Crónica

No caso da mastite cronica, o animal apresentará a patologia de forma intermitente. A sintomatologia e bastante diferente do caso anterior, uma vez que poderá ser até inexistente, e quando não o é, ocorre em grau muito mais reduzido do que na mastite aguda.

O úbere poderá apresentar algum edema, mas normalmente o primeiro sinal da patologia será detetado através do leite, uma vez que se apresenta com filamentos grumosos e não passa através dos filtros no ato de ordenha.[28]

1.1.3. Mastite Gangrenosa

É a mais letal das mastites, uma vez que ocorre habitualmente como consequência da mastite aguda. Esta forma de mastite é mais perigosa, uma vez que o edema ocorre em maior grau, provocando o corte da circulação sanguínea no ubere. Assim, será absolutamente crucial proceder à intervenção de um médico veterinário, de forma a evitar a morte do animal.

1.1.4. Sintomatologia e sinais de alerta

- **Mastite aguda/ gangrenosa ou clínica**: febre, secreções purulentas, edema da glândula mamária, dor, hipertermia, alterações macroscópicas do leite. [26-30]
- **Mastite cronica ou subclínica**: alterações do leite não evidentes, sem sinais de inflamação da glândula mamária diminuição da produção de leite. [26-30]

1.1.5. Profilaxia

- Condições de Higiene: as instalações dos animais, limpeza do úbere, equipamentos de ordenha e dos operadores é fundamental no controlo de infeções numa exploração.[28]
- Controlo de vetores, como insetos. [28]
- Isolamento e ordenha em último lugar das vacas infetadas. Proceder à rejeição do leite.[28]
- Novos animais deverão ficar em quarentena.[28]
- Vacas secas deverão ser separadas das vacas em lactação.[28]
- Tratamento em regime profilático das vacas secas (idealmente de 2 a 3 meses antes do parto).[28]

- Alimentação adequada e equilibrada (introdução de suplementos alimentares, como as vitaminas A, C e E, e outros suplementos de cobre e selénio). [28]

1.1.6. Tratamento

O tratamento das mastites deverá ter como estratégia e objetivo a erradicação da doença. Para tal deverão ser seguidas as indicações do medico veterinário, nomeadamente as boas praticas de manuseamento do úbere durante a ordenha e tratamento de forma a que haja sucesso terapêutico.[28]

Para uma melhor estratégia de tratamento deverão testar-se amostras de leite de forma a determinar a suscetibilidade a antibióticos. [26] No entanto, muitas vezes a opção de tratamento é pelo uso de antibióticos de largo espectro (opção muitas vezes questionável) durante um período mínimo de três dias, advertindo o produtor para a sua não interrupção mesmo que o animal apresente melhorias na sintomatologia inicial. A prescrição de antibioterapia devera ser realizada pelo médico veterinário no seguimento do exame clínico e testes complementares de diagnóstico. [28]

Um dos principais pontos a enfatizar no aconselhamento farmacêutico nestas situações será na escolha dos antibióticos, uma vez que o leite nestes casos não poderá ser comercializado durante um determinado período designado “período de segurança”, após o fim do tratamento por antibioterapia. [28]

Como terapia adjuvante, é aconselhada a massagem com pomadas ou unguentos de forma a que o úbere se mantenha aquecido e promovendo a circulação sanguínea no local. De grande importância é também proceder à mungição com frequência (esvaziando o quarto afetado e posterior rejeição do leite), criando um alívio imediato do animal.[28]

1.1.7. Medicamentos e produtos mais utilizados

- **Injetores mamários:**
  - **Lactação**: Cefovet L®, Pathozone®, Sorogenta®, Pirsue®, Cloxambiotic®, Cobatctam VL®, Cooperclox Plus MC®, Nafpenzal MC ®, Trimlac®.
  - **Secagem:** Cefovet DC®, Cepravin DC®, Cooperclox Plus DC®, Cobactan DC®, Nafpenzal DC®, Bovamast®, Cepravin DC®.
- **Aplicação tópica**: Mastidina®
- **Anti-sépticos**: Mammibio HV®, Iosan GL® e Agrisept MC®.

1.2. Diarreia em Vitelos

As diarreias neonatais dos vitelos têm origem numa etiologia multifatorial, ao mesmo tempo que as interações entre o vitelo, o seu ambiente envolvente, tipo de alimentação e agentes infeciosos são determinantes na ocorrência desta patologia [24].

Estas afeções, tem também como consequência perdas económicas nas explorações e são consideradas como sendo a causa de morte mais frequente no primeiro mês de vida.[24,28,37]

Possíveis causas:

Alimentares	Agentes Enteropatogenicos	Maneio	Outras
Leites de substituição, leite frio, quantidade de leite, desmame, alimentação sólida.	• Bactérias: *(E. Coli, Salmonella sp.)*, • Fungos e Parasitas mais comuns: *(Cryptosporidium sp., Coccídias).*	Condições de higiene deficitárias (parto e instalações).	Doenças oportunistas.

Tabela 1: Principais causas de diarreia em vitelos [37]

1.2.1. Sintomas Associados

Dependendo da etiologia os vitelos experienciam diferentes sintomas, nomeadamente, febre ou hipotermia, anorexia, prostração, depressão e desidratação. Em casos extremos poderá conduzir ao coma e à morte caso não sejam tomadas medidas atempadamente [37].

1.2.2. Tratamento

- **Etiológico**: dependendo da identificação laboratorial do agente enteropatogénico.
- **Sintomático:** antipiréticos e suplementos nutricionais.
- **Adjuvante:** reposição de fluídos e eletrólitos.

Os animais deverão ser isolados em locais resguardados da chuva e vento, e de preferência também quentes e secos.[37,39]

1.2.3. Medicamentos

- **Electrólitos**: Enerlyte®, Flory'boost Veau®
- **Antipiréticos**: Metacam® inj. 20 mg
- **Antibióticos:** Albipen LA®, Amoxisol Retard®, Clamoxyl®
- **Suplementos nutricionais**: Benfital®, Diarsanyl®, Duphafral multi®

1.2.4. Profilaxia

- Estado de saúde da fêmea antes do parto;
- O vitelo deverá ingerir o colostro imediatamente a seguir ao seu nascimento;
- Vacinação e desparasitação como medida de rotina ainda antes da gestação ter inicio.
- Boas condições de higiene: instalações, equipamentos; limpeza imediata de urina e fezes; manutenção geral do local limpos e seco.[37,39,43]

1.3. Pneumonia Bovina

A pneumonia bovina, afeta principalmente os bovinos no inverno, já que se encontram nos estábulos por um período mais longo, facilitando a transmissão da doença por via aérea ou ingestão de secreções orais e nasais. Conduz a problemas na produção devido a uma elevada taxas de morbilidade.

1.3.1. Causas

- Bactérias*: Pasteurella sp* e *Mycoplasma sp.,*
- Vírus: (Herpesvírus (BHV-1) e Vírus da Diarreia Viral Bovina (DVB)),
- Parasitas: (*Dictyocaulus viviparus*). [37]

1.3.2. Fatores de predisposição

São vários os fatores que tem influência direta ou indireta na contração da pneumonia bovina: Stress, a idade do bovino, alterações climáticas, alimentação, más condições de higiene dos estábulos e maneio, condições de humidade e circulação de ar, imunodepressão.[43]

1.3.3. Sintomas

Os animais afetados apresentam quadro clínico inicial de:

- Aumento da frequência respiratória,
- Sons respiratórios anormais (sibilos, roncos), febre (pelos arrepiados),
- Corrimento nasal de seroso a mucopurulento,
- Toxemia
- Diminuição da produção de leite;
- Pirexia;
- Anorexia;
- Tosse não produtiva.[36]

Com intervenção veterinária tardia, ou sem intervenção:

- Dispneia
- Rinorreia (Corrimento nasal de seroso a mucopurulento);
- Ruídos respiratórios mais intensos;
- Prostração. [36]

1.3.4. Diagnóstico

Exame clínico e exames complementares através do envio do material biológico (amostra nasal, conjuntival, traqueal ou fragmento de pulmão), a um laboratório, de forma a proceder à identificação do agente. O Médico Veterinário efetuará o diagnóstico desta doença, bem como o diagnóstico diferencial de outras doenças com sinais semelhantes. [37-43]

1.3.5. Profilaxia

A vacinação, assim como higiene dos estábulos, permanência em locais frescos, limpos e secos, com boa ventilação e protegidos do frio e correntes de ar. [39]

1.3.6. Medicamentos mais utilizados:

- Os medicamentos injetáveis constituem a primeira escolha, uma vez que os animais se encontram em estado de alguma prostração e anorexia, a medicação oral acarreta uma menor probabilidade de sucesso na sua administração.[39]
- **Antibióticos:** Resflor 300®, Clamoxyl ®, Clamoxyl LA®, Ceporex Vet® inj., Cobactan LA®, Calierdoxina®, Calimicina®, Draxxin®.
- **Anti-inflamatórios não esteróides:** Afluzin®, Finadyne®, Metacam® inj., Rimadyl®, Rornefen®, Tolfedine®.
- **Mucolíticos:** Eres inj.®, Quentan inj. ®

2. Pombo

Os pombos são uma das espécies das quais a farmácia mais recebe questões por parte dos seu utentes. O conhecimento básico do pombo permite um melhor aconselhamento na farmácia.[45]

2.1. Características Gerais

Os Pombos apresentam um peso compreendido entre as 200 e 600 gramas dependendo da sua raça. A esperança média de vida é de 5 a 10 anos.

Alimentam-se de sementes, fruta e vegetais. Uma alimentação equilibrada e constituída por sementes de boa qualidade como o milho, aveia, trigo, girassol, lentilha, linhaça, cevada, ervilha. Num recipiente separado é recomendável a colocação de "grit" (cascalho mineral). Durante a muda aconselha-se a suplementação com cistina e lisina. Os pombos adaptam-se facilmente a diferentes ambientes e tipos de alojamento. No que respeita aos pombos a higiene e o factor primordial no controlo de doenças, nomeadamente zoonoses.[45]

2.2. Doenças mais comuns

Doenças virais: Doença de Newcastle, Varíola, Coriza herpética.

Doenças bacterianas: Clamidiose, Pasteurelose, Salmonelose, Colibacilose.

Doenças parasitárias: Coccidiose, Aspergilose, Tricomonose, Candidíase, Infestações por ácaros, piolhos e carraças.

2.3. Profilaxia

- Instalações bem higienizadas;
- Vacinação;
- Desparasitação regular (proceder a pesquisa de parasitas a cada 3 meses);
- Evitar o sobrepovoamento em pombais;[45]

2.4. Medicamentos e produtos mais utilizados

Vacinas: Colombovac PMV®, Nobilis Paramyxo P_{201}®, (inicio nas 6 semanas de vida, com reforço anual).

Antibióticos: Micoresp®, Salmocoli®, Tilfur®, Enroxina Tiforine®, Sulfaprime®

Antiparasitários internos: Coccimir®,Tricobacter®, Ripercol® Pombos, Appertex®, Spartrix®, Vermizzo®, Tricholyse®

Antiparasitários externos: Caniaves pó ®.

Suplementos nutricionais: Axitol BK®, Axitol Pan®, Zoovite-forte®, Pro-hepatic®.

2.5. Coccidiose

Doença do trato intestinal das aves, nomeadamente dos pombos. Quase todos os pombos têm coccídeos alojados no intestino delgado.[45]

Agente patogénico:

A doença é causada por dois parasitas: *Eimeria Labbeana* e *Elmeria Columbarum* que apenas afetam os pombos. [45]

2.5.1. Sintomas

- **Na forma assintomática:**

As aves apresentam um aspeto saudável, mas menos ativas. Os excrementos tornam-se por vezes um pouco moles. [45]

- **Forma aguda:**

Os pombos visivelmente afetados têm fezes aquosas e descoloradas, muitas vezes com vestígios de sangue e odor desagradável, perda de peso, iris do olho perde a cor tornando-se cinzenta; anemia (mucosas tornam-se pálidas) e a plumagem torna-se eriçada e sem brilho.[45]

2.5.2. Diagnóstico

Análises de material fecal ao microscópio para a pesquisa de oóscistos coccidiais.

2.5.3. Tratamento

Coccidiostáticos (Baycox®).

2.5.4. Profilaxia

Limpeza e desinfeção total dos pombais. Recomenda-se o uso alternado de coccidiostáticos a cada 30 dias. Possibilidade de administração em conjunto com o tratamento contra tricomonas. No final do tratamento iniciar um choque vitamínico por 3-4 dias.

2.6. Tricomoníase

A tricomoníase é uma doença de origem parasitária, de fácil contágio e muito frequente nos pombos.

Tem como agente causal *Tricomonas columbae*, um parasita flagelado que por essa razão consegue deslocar-se.[45]

2.6.1. Causas

A maior parte dos pombos é portadora do parasita, sendo-o no entanto na forma assintomática. O risco de desenvolvimento da mesma torna-se mais elevado quando o animal se encontra fatigado (devido aos concursos ou reprodução), humidade elevada, ou infestações por vermes(coccidiose e salmonelose).

Nos pombos mais jovens a transmissão acontece normalmente por via digestiva.[45]

2.6.2. Sintomatologia

- Pigmentação amarelada na mucosa oral;
- Anorexia e apatia;
- Aparecimento de massas caseosas que obstruem o esófago;
- Polidipsia;
- Dispneia;
- Sialorreia, epífora;
- Dificuldade na deglutição, uma vez que não conseguem fechar a boca;[45]

2.6.3. Diagnóstico

Exame microscópico da mucosidade do fundo do esófago de forma a detetar a presença de tricomonas. [46]

2.6.4. Tratamento

Usam-se antiparasitários específicos. Recomenda-se também a suplementação nutricional, sobretudo nos animais em maus estado corporal ou com perda de peso extrema.[46]

2.6.5. Profilaxia

- Higienização das instalações;
- Desinfeção da água dos bebedouros (meio de contágio entre pombos saudáveis e infetados);
- A administração de Floratonyl® com extrato de fígado (20 gotas por litro de água bebida), durante e após o tratamento com dimetridazol (permite a redução do período de convalescença);
- Separação de os animais infetados crónicos dos animais reprodutores;
- Elaboração de um plano de desparasitação;
- Resguardo de novos animais;
- Exames frequentes da mucosa oral. [46]

2.6.6. Produtos mais utilizados

Antiparasitários: Tricobacter®,Tricholyse®, Spartrix®;

Suplementos nutricionais: Foscavit P®, Vitamino-L®.

3. Galinha

3.1. Doenças das Aves de Capoeira

Os aves, nomeadamente as de capoeira, são frequentemente afetadas por doenças contagiosas, levando a uma diminuição na produção de ovos ou mesmo a morte.[49]

3.1.1. Doença respiratória crónica

Habitualmente conhecido por "Gôgo", esta doença é provocada por uma bactéria (*Mycoplasma gallisepticum*). A suscetibilidade dos animais é aumentada no caso de stress, corte do bico, ventilação deficitária, e baixa temperatura ambiente. A transmissão da doença poderá ocorrer por contacto direto, gotas em suspensão no ar ou através das galinhas poedeiras, pelos seus ovos. Pode também transmitir-se por contacto direto ou através de pó e pequenas gotas em suspensão no ar. As galinhas e os perus são frequentemente afetados. A sintomatologia mais comum são espirros, congestão das vias respiratórias, tosse, anorexia, e quebra na produção de ovos. A vacinação das galinhas poedeiras, assim como o tratamento com antibióticos, permite controlar a doença (Baytril® 10% solução oral, Pulmotil AC®, Tribrissen® 48%, Tylan®).[49]

3.1.2. Parasitoses

São provocadas por vários tipos de parasitas intestinais como os ascarídeos, ténias capilária, parasitas fecais. Causam maioritariamente enterites, diminuem a produção de ovos e estes apresentam a gema de tonalidade mais pálida. São tratadas com o recurso a anti-helmínticos (Caliermisol®).[49]

3.1.3. Coccidiose

O agente etiológico é um protozoário do género *Eimeria*. A transmissão ocorre através das fezes. As coccídias das galinhas não infetam outros tipos de aves. A sintomatologia mais mais comum é a apatia, o aparecimento de fezes sanguinolentas, anorexia, crista pálida, e diminuição da produção de ovos. O tratamento realiza-se com o recurso coccidiostáticos como profiláticos e coccidiocidas no caso de tratamento (Baycox®, Agribon®).[49]

3.1.4. Cólera aviária (Pasteurelose)

Provocada por uma bactéria (*Pasteurella multocida*). A transmissão ocorre através dos alimentos ou de água contaminados. Os animais mais afetados são as galinhas, perus, outras aves. Os sintomas mais frequentes são a anorexia, apatia diminuição da produção de ovos. As aves que acabam por morrer caracterizam-se por terem a crista azulada. A pasteurelose na sua forma crónica, apresenta como principal sintoma os barbilhões tumefactos. No tratamento da doença, recorre-se essencialmente a antibióticos (Flumisol®, Paracilina®, Pulmotil® AC, Tribrissen® 48%, Cevamoxin® pó 50%). [49]

3.2. Coccidiose das galinhas

A Coccidiose é uma das doenças muito comum nas galinhas, sendo bastante frequente até mesmo em pequenas explorações.[49]

3.2.1. Causas

Os agentes causantes são protozoários unicelulares, nomeadamente as coccídias que parasitam o trato gastrintestinal. No caso das galinhas e maioritariamente provocada pelo género *Eimeria*.[49]

3.2.2. Transmissão

A transmissão é realizada através da via fecal-oral, em que as fezes com oocistos constituem a principal fonte de contágio (entre 4 a 6 dias).

3.2.3. Sintomatologia

Coccidiose Cecal: afeta animais jovens, até ás 12 semanas de idade, provocando Os sintomas são semelhantes a outras coccidioses, (apatia, anorexia, fezes sanguinolentas, e palidez da crista). Esta patologia caracteriza-se por uma elevada taxa de mortalidade.[49]

Coccidiose de intestino delgado: Não ocorre com maior incidência em nenhuma faixa etária especifica. A sintomatologia habitual é caracterizada por prostração, desidratação, anemia, penas eriçadas, despigmentação da pele, anorexia, retração da crista, diminuição da produção de ovos, emaciação e diarreia mucoide a sanguinolenta. Na forma crónica impede a correta absorção de nutrientes.

3.2.4. Diagnóstico

O Médico Veterinário, recorre a análises coprológicas e necrópsia.

3.2.5. Tratamento

Recurso a medicamentos coccidiostáticos.

3.2.6. Profilaxia

A vacinação constitui uma boa opção, no entanto apresenta um elevado custo. A limpeza e desinfeção das instalações deverá ser frequente. A higienização frequente promove a diminuição da carga parasitária ambiental, dificultando a contaminação as aves uma vez que os oocistos das coccídias conseguem manter a sua viabilidade durante mais de um ano no ambiente, dependendo das condições de humidade e temperatura. Como medida profilática utilizam-se coccidiostáticos em doses baixas de forma a evitar o aparecimento da doença.[49]

3.2.7. Medicamentos e produtos mais utilizados

- Agentes coccidiostáticos: Baycox® 2,5%; Zoococcidiol® Pó; Agribon®; Vecoxan®.
- Desinfectantes: Bradofen®; Despadac®; Halamid®; Iosan®.

- Vacinas: Paracox 5®; Paracox 8®.

3.3. Diarreia das galinhas

As diarreias das galinhas, e de outras aves são afeções frequentes que levam os utentes a procurar aconselhamento na farmácia.[49]

3.3.1. Causas

- **Infeções parasitárias:** frequentemente causadas por protozoários (Coccidias), assim como nematodes e cestodes.
- **Infeções bacterianas:** *Salmonella sp., Escherichia coli*, *Clostridium sp.,* são as mais frequentes.
- **Infeções virais:** Algumas estirpes de Adenovírus são responsáveis por enterites virais.
- **Distúrbios alimentares:** situações comuns em que os animais se alimentam de restos de alimentos destinados a consumo humano.
- **Doenças sistémicas:** Como consequência destas doenças poderá provocar enterites secundárias.

3.3.2. Sintomatologia

- Coccidiose: as fezes são sanguinolentas, por vezes mucosas. Elevada taxa de mortalidade.[49]
- Salmonelose: as fezes caracterizam-se por uma coloração amarelo-esverdeada com odor fétido, cianose da crista e dos barbilhões, anorexia.[49]
- Enterite viral: diarreia hemorrágica.[49]
- Colibacilose: diarreia mais frequente nos pintos.[49]
- Nematodes e Céstodes: apatia, anorexia e diarreia sero-hemorrágica.[49]

3.3.3. Diagnóstico

Exame clinico realizado pelo Médico Veterinário, com o recurso a exames complementares de diagnóstico e *post-mortem*.

3.3.4. Medicamentos e produtos mais utilizados

- Coccidiostáticos*: Agribon® pó, Baycox® 2,5% solução oral, Zoococcidiol®.
- Anti-helmínticos*: Caliermisol®, Vetramisol®, Zoovermil®, Solubenol®.
- Antibióticos*: Baytril® 10% solução oral, Cevamoxin® pó 50%, Flumisol® 36%.
- Vacinas: Gallivac® SE, Nobilis Salenvac T®, Paracox 5®, Paracox 8®.

- Suplementos nutricionais: Anima-Strath®, Promotor L®.

* A administração destes fármacos prevê o cumprimento do respetivo intervalo de segurança.

3.3.5. Profilaxia

Higienização total das instalações dos animais, assim como alimentação adequada, alojamento e boas condições de maneio.

4. Porco

4.1. Diarreia Neonatal do Leitão

Na criação de leitões são diversas as causas que poderão contribuir para o seu insucesso económico. Estas são principalmente de caráter zootécnico, ou ainda ao nível nutricional ou por condições sanitárias deficitárias. [46]

No aspeto sanitário, a diarreia neonatal considera-se mundialmente a principal causa infeciosa de mortalidade de leitões no período de aleitamento.

Os fatores determinantes para a ocorrência da diarreia neonatal, estão relacionados com microrganismos entéricos patogénicos, e fatores predisponentes, ligados ao tipo de maneio zootécnico e sanitário, que em associação, são determinantes na frequência com que ocorrem, assim como na intensidade destes episódios.

Relativamente aos tipos de microrganismos responsáveis por esta patologia podemos agrupa-los em bactérias, parasitas e vírus. A Colibacilose e a Clostridiose são as infeções bacterianas mais comuns (causadas respetivamente por *Escherichia coli* e *Clostridium perfringens*). Relativamente às doenças parasitárias, a Isosporose (*Isospora suis*) e a Criptosporidiose (*Criptosporidium sp*) são as de maior prevalência. Atualmente, com o desenvolvimento de técnicas e diagnóstico mais sensíveis e específicas, particularmente os métodos moleculares, um número cada vez maior de episódios deste tipo são atribuídos á etiologia viral.[46]

4.1.1. Causas

A baixa imunidade das mães, principalmente das primíparas, leva a que os leitões não estejam protegidos, o que se associa a outros fatores como:

- Falta de higiene ou desinfeção da maternidade;
- Os partos assistidos por pessoas com más condições de higiene (mãos sujas);
- Disseminação do agente (E.Coli) pela más condições de higiene durante os partos;
- Grau de humidade existente nos solos;

Outra das vias será pela mãe, caso o suíno adulto sofra de algum grau de deficiência imunitária, levando a que o leitão possa adquirir a Colibacilose através da mãe.[46]

4.1.2. Sintomas

Observa-se febre e diarreia amarelada. Como consequência os leitões que ficam desnutridos não conseguem sobreviver e morrem entre as 4 a 24 horas. Na necrópsia observa-se congestão e inflamação do intestino com parede flácida, alimento não digerido e grande quantidade de líquido não absorvido de coloração amarelada a branca, com a

formação de coágulos no leite no Intestino Delgado (ID). O Intestino Grosso (IG) encontra-se habitualmente vazio, não existindo uma reação de caracter inflamatório.[46]

4.1.3. Prevenção

A prevenção passa por medidas higiénicas nas pocilgas e vacinação das porcas, mesmo no caso de animais com boas condições sanitárias.

Atualmente são várias as vacinas no mercado destinadas a porcas (Colisuin TP®, Gletevax 6®, Neocolipor®, Porcilis Porcoli®).

4.1.4. Tratamento

O tratamento dos leitões é feito com recurso a antibioterapia com oxitetraciclina, enrofloxacina ou associação de trimetroprim com sulfadiazina, das quais existem inúmeras marcas no mercado.[46]

4.2. Doenças Respiratórias dos Suínos

As doenças respiratórias dos suínos são as principais responsáveis por perdas económicas. Os fatores predisponentes estão relacionados com a higiene e o maneio, pelo que a manutenção da saúde destes animais passa pela melhoria das condições de produção.[46]

4.2.1. Pneumonia Enzoótica

Causada pela bactéria *Mycoplasma hyopneumoniae*. É uma doença infeciosa de carácter crónico, muito contagiosa, cuja infeção é respiratória. Neste caso as taxas de morbilidade são elevadas, mas não é uma doença com elevada mortalidade.[46]

Sintomatologia	Tratamento	Profilaxia
Tosse seca intensa, corrimento nasal, expetoração broncopulmonar purulenta, crescimento lento e abaixo da media. O quadro clínico é influenciado por infecções respiratórias secundárias.	Antibioterapia. Medicamentos mais utilizados: Tenaline® L.A., Depotyl® L.A., Tylan®, Tiamutin®.	Vacinação. Vacinas mais utilizadas: Hyoresp®, Ingelvac M®. Hyo®

Tabela 2: Sintomatologia,Tratamentos e Profilaxia – Pneumonia Enzoótica

4.2.2. Rinite atrófica

Provocada pela acção de duas bactérias: *Bordetella bronchiseptica* e *Pasteurella multocida*, com transmissão por contacto direto ou aerossóis. Maior ocorrência em leitões ainda em lactação.[46]

Sintomatologia	Tratamento	Profilaxia
Espirros, corrimento nasal mucoso, formação de placas escuras nos ângulos internos dos olhos, atraso no crescimento, hipoplasia dos cornetos nasais e deformação da tromba.	Antibioterapia. Medicamentos mais utilizados: Clamoxyl®, Micotil® 300, Tenaline® L.A..	Vacinação. Vacinas mais utilizadas: Porcilis®AR-T, Rinipravac®-DT, Ingelvac® DART.

Tabela 3: Sintomatologia, Tratamento e Profilaxia – Rinite Atrófica dos Suínos

4.2.3. Gripe Suína

Transmitida por um vírus de carácter zoonótico (H_1N_1), é responsável por elevada morbilidade e baixa mortalidade. [46]

Sintomatologia	Tratamento	Profilaxia
Tosse, Febre, espirros, anorexia, corrimento nasal mucoso intenso ,prostração, dispneia, Frequentemente associada a infeções bacterianas oportunistas, o que aumenta a severidade dos sintomas.	Uso de expetorantes e antibioterapia de forma a combater infeções secundárias. Medicamentos mais utilizados: Eres®, Quentan®, Depoclina®, Vetrimoxin® L.A.	Vacinação. Vacinas mais utilizadas: Geskygrip®, Akiport Flu®, Gripork®.

Tabela 4: Sintomatologia, Tratamento e Profilaxia - Gripe Suína

4.2.4. Pleuropneumonia

A bactéria *Actinobacillus pleuropneumoniae* é a responsável por esta patologia.

Sintomatologia	Tratamento	Profilaxia
Febre, anorexia, prostração, dispneia, fluxo sanguinolento naso-bucal, pele cianótica, vómitos. Os animais permanecem nos cantos das instalações em posição de “cão sentado” ou em decúbito ventral.	Antibioterapia. Medicamentos mais utilizados: Longamox®, Cobactan® 2,5%, Eficur®, Draxxin®, Spectam®, Nuflor®.	Vacinação. Vacinas mais utilizadas: Porcilis® APP.

Tabela 5: Sintomatologia, Tratamento e Profilaxia - Pleuropneumonia

4.2.5. PRRS (Síndrome reprodutivo e respiratório suíno)

Infeção viral, cujos sinais respiratórios antecedem os reprodutivos.

Sintomatologia	Profilaxia
Febre, anorexia, pneumonia, infertilidade, aborto, parto prematuro ou tardio, cianose ou hiperémia dos pavilhões auriculares, tetos e vulva. Nascimento de leitões fracos e/ou nados-mortos, sintomatologia respiratória nos leitões.	Vacinação. Vacinas mais utilizadas: amervac-PRRS®, Ingelvac® PRRS, Porcilis® PRRS.

Tabela 6: Sintomatologia e Profilaxia - Síndrome Reprodutivo e Respiratório Suíno

4.2.6. Profilaxia das doenças respiratórias

- **Boas condições de maneio**– evitar o sobrepovoamento e outras formas de stress imunológico, ambiental e social.
- **Temperatura e ventilação adequadas**– favorecer o arejamento das instalações e o isolamento térmico das paredes. Evitar as correntes de ar.
- **Higiene e desinfeção das instalações**– produtos mais utilizados: Despadac®, Halamid®, Iosan®.

5. Cabra e Ovelha

5.1. Ectima contagioso ou "boqueira dos cabritos"

5.1.1. O que é o Ectima Contagioso?

É também chamado de dermatite pustular contagiosa, mais conhecido na farmácia por "boqueira", trata-se de uma desordem infeciosa, que tem como agente etiológico um vírus pertencente à família *Poxviridae,* género *Parapoxvírus*, conhecido como vírus QRF, altamente contagioso. Afetando principalmente em ovinos e caprinos, originado lesões crostosas, embora também possa ser transmitida ao homem.

A transmissão poderá ser realizada de modo direto ou indireto, no primeiro caso entre animais infetados e animais sãos, e no segundo caso, por lesões nos lábios, causadas por ferragens.

A sua capacidade de sobrevivência nas crostas, permite que permaneça em estado virulento nos pastos e estábulos durante anos. Durante o verão, com tempo seco, a infeção é disseminada facilmente. [47,48]

5.1.2. Quadro clínico

5.1.2.1. Período de incubação

Entre 6 a 8 dias.

5.1.2.2. Formas de apresentação

- Lesões nas bordas dos lábios e comissuras labiais, inicialmente apresentando manchas pequenas, evoluindo para vesículas, pústulas, crostas com aparecimento de exsudações, e mais tarde o desprendimento das mesmas.[48]
- Genital: apresentando pústulas, erosão e crostas na mama, face interna das coxas, lábios da vulva e prepúcio.
- Lesões nas extremidades do corpo (zona podal), que poderão dar origem a uma pododermatite necrótica;
- A região genital, úbere, e face serão as zonas onde será mais visível o aparecimento de crostas e pústulas.

As ovelhas ou as cabras com infeção mamária causada pelo vírus do Ectima Contagioso podem transmitir a doença aos cordeiros ou aos cabritos que ainda mamam. O aparecimento ocorre entre as 3 e 12 semanas de idade.[48]

5.1.3. Prognóstico

O prognostico é muito favorável neste caso, uma vez que se trata de uma patologia benigna e curável de forma espontânea.

No entanto as consequências económicas são elevadas, devido ao emagrecimento dos animais.

A mortalidade de crias poderá ocorrer devido às infeções secundárias que ocorrem na boca, impossibilitando-as de mamar, causando também dor à progenitora e fazendo com que esta deixe de permitir que as crias mamem.[47,48]

5.1.4. Tratamento e profilaxia

O tratamento consiste na separação dos animais doentes para evitar contágios e desinfecção diária das feridas da boca das crias com solução de glicerina iodada a 6%. O mel rosado é igualmente utilizado com bons resultados.

No caso de lesões no úbere, deve-se utilizar a solução de iodo com glicerina na proporção de 1:3. Pode-se utilizar, também, o ácido fénico a 3% com glicerina ou permanganato de potássio a 3%.

A profilaxia do Ectima Contagioso faz-se igualmente através do isolamento dos animais infetados e ao recurso a autovacinas.[47,48]

5.2. Enterotoxémia dos ruminantes

A Enterotoxémia é uma doença que afeta os bovinos, ovinos e caprinos, frequentemente em animais confinados. É de evolução bastante rápida e frequentemente fatal.[47]

5.2.1. Causas

A Enterotoxémia é causada pela disseminação por via sanguínea de toxinas de *Clostridium perfringens,* uma bactéria existente no solo, fezes e intestinos de animais saudáveis.

Esta doença está normalmente associada a erros alimentares tais como a alteração brusca do tipo de alimento, sobrecarga alimentar, baixa quantidade de fibra e elevada quantidade de hidratos de carbono fermentescíveis.

A rápida multiplicação de *C. perfringens* no intestino leva à libertação de toxinas para a circulação sanguínea, provocando os sinais clínicos da doença.

Não é contagiosa e afeta mais frequentemente animais jovens, podendo no entanto também afetar animais adultos.

5.2.2. Sintomatologia

São essencialmente de origem nervosa:

Quadro hiperagudo: os animais são encontrados mortos, sem nenhuma evidência de doença prévia;

- Quadro agudo: prostração, vocalizações, descoordenação, manias, convulsões generalizadas. A morte ocorre algumas horas após o início dos sinais clínicos;

- Quadro subagudo: anorexia, apatia, desinteresse, nalguns casos cegueira, cólicas e diarreia.

O diagnóstico é feito através da identificação da toxina.[48]

5.2.3. Tratamento

Dada a evolução fulminante da doença, o tratamento não é realizado. Em casos crónicos, pode ser administrada uma antitoxina, bem como antibióticos.[48]

5.2.4. Profilaxia

Uma vez que não existe um tratamento eficaz a profilaxia tem um papel fundamental no controlo da Enterotoxémia. Tratando-se de uma doença que na maioria dos casos provoca morte súbita, a prevenção é a estratégia a adotar.

Das medidas profiláticas recomendadas, destacam-se as seguintes:

- Vacinação semestral;
- Alimentação adequada, com uma boa relação entre fibra e concentrado;
- Evitar mudanças bruscas de alimentação.

5.2.5. Medicamentos utilizados

Vacinas: Covexin 10®; Covexin 8®; Multivac 9®; Biovina S®; Enterovina®; Heptavac®.

5.3. Peeira (Pezunho)

Doença crónica que afeta as extremidades dos ovinos e caprinos, principalmente lesões nas unhas. Extremamente contagiosa nos meios onde os animais habitam e também na pastagem, sendo exacerbada em períodos de maior humidade.[48]

5.3.1. Causas

Os agentes causantes são Fusobacterium necroforum e Dichelobacter nodosus. Uma vez que são anaeróbias, estas bactérias desenvolvem - se na parte interior das unhas.[48]

5.3.2. Factores predisponentes

- Tipo de pastagem (maior risco no caso de ser quente e húmida);
- Pastos com lama ou muito húmidos, instalações com higiene deficitária e húmidas;
- Elevada concentração de animais no mesmo espaço.

5.3.3. Sintomatologia

- Dermatite interdigital;
- Infeção dos dedos, com formação de pus entre as unhas e os tecidos moles;
- Odor butírico;

- Dor aguda;
- Claudicação. Em casos de extrema gravidade os animais andam de joelhos;
- Emagrecimento excessivo (ao ponto que os animais já sentem em mover-se para alcançarem o alimento).

5.3.4. Profilaxia

- Vacinação;
- Higiene das unhas;
- Montar um pedilúvio (estrutura que se coloca nas entradas/saídas do estábulo, com uma solução desinfetante, para que os animais nele mergulhem as patas); A passagem nesta estrutura devera ser realizada varias vezes ao dia;
- Higiene das instalações;
- Descontaminação das pastagens;[48]

5.3.5. Tratamento

Separação e tratamento individualizado dos animais doentes;

Limpeza regular das unhas, com eliminação completa das partes mortas;

Aplicação tópica de antibióticos;

Imersão das unhas em pedilúvio.[48]

5.3.6. Produtos mais utilizados

Antibióticos de aplicação tópica: Terramicina® Nebulizador, Aureomicina Spray.

Pedilúvio: solução de Sulfato de Cobre 5%.[48]

5.4. Língua Azul

A Língua Azul, ou Febre Catarral dos Ovinos é uma doença endémica em Portugal, que afecta os ruminantes, sobretudo os ovinos.[48]

5.4.1. Causas

É provocada por um vírus da família *Reoviridae*, sendo transmitida pela picada de mosquitos do género *Culicoides*. O vírus está presente no sangue e secreções genitais dos animais. A "Língua Azul" não é contagiosa de animal para animal, mas sim através da picada do mosquito.

Nas regiões de clima temperado a maior incidência da doença ocorre sobretudo no final do Verão e no início do Outono.[48]

5.4.2. Sintomatologia

Nos caso dos ovinos o período de incubação é de 5 a 20 dias. Findo esse período a doença irá manifestar-se de forma aguda.

- Hipertermia (42ºC);
- Depressão;
- Inflamação, ulceração e necrose da mucosa oral;
- Tumefacção e cianose da língua (língua azul);
- Edema subcutâneo, submandibular e supra-orbital;
- Claudicação;
- Aborto;
- Pneumonia, rinorreia, dispneia;
- Perda de peso.

Os sinais são ligeiros e incluem aborto, recém-nascidos débeis e anomalias congénitas.

5.4.3. Diagnóstico

O diagnóstico é feito através do isolamento e identificação do agente e de testes sorológicos.

A “Língua Azul” é uma doença de declaração obrigatória. Perante a suspeita de infeção, as autoridades sanitárias deverão ser contactadas de imediato.

5.4.4. Diagnóstico diferencial

Existem outras doenças que deverão ser excluídas, numa suspeita de “Língua Azul”: ectima contagioso, febre aftosa, fotossensibilização, pneumonia, poliartrite, peeira, envenenamento por plantas, cenurose, doença hemorrágica epizoótica dos cervídeos.[48]

5.4.5. Tratamento

Não existe tratamento eficaz contra a Língua Azul. Os animais infetados deverão ser isolados, pois constituem reservatórios do vírus.

A morbilidade pode atingir os 100% e a mortalidade os 10%. Os animais sobreviventes recuperam em 3-8 semanas, ficando imunizados.[48]

5.4.6. Profilaxia

- Vacinação dos animais. A vacinação é semestral e faz parte do Plano Nacional de Erradicação da Língua Azul, sendo da responsabilidade das Organizações de Produtores Pecuários;
- Produtos pecuários;
- Higiene e desinfecção das instalações e transportes;
- Desinfestação das instalações e dos transportes;
- Protecção das instalações contra insectos (ex: redes mosquiteiras e electrocaçadores);[48]

Bibliografia

1. INFARMED: Decreto-Lei n.º 171/2012, de 1 de agosto. Acessível em: http://www.infarmed.pt. [acedido em 5 de junho de 2018].
2. INFARMED: Decreto-Lei n.º 20/2013, de 5 de setembro. Acessível em: http://www.infarmed.pt. [acedido a 5 de junho de 2018].
3. INFARMED: Despacho de 25 de fevereiro de 2016. Acessível em: http://www.infarmed.pt. [acedido em 5 de junho de 2018].
4. INFARMED: Normas relativas à dispensa de medicamentos e produtos de saúde 2015. Acessível em: http://www.infarmed.pt. [acedido em 6 de Junho de 2018].
5. INFARMED: Despacho n.º 18694/2010, 26 de fevereiro. Acessível em: www.infarmed,pt [acedido em 7 de junho de 2018];
6. INFARMED: Deliberação n.º 24/CD/2014, de 18 de fevereiro. Acessível em: http://www.infarmed.pt. [acedido em 6 de junho de 2018];
7. INFARMED: Lista de DCIs Identificadas pelo INFARMED, I.P. como MNSRM-EF e respetivos Protocolos de Dispensa. Acessível em: http://www.infarmed.pt. [acedido em 6 de junho de 2018];
8. INFARMED: Decreto-Lei nº. 189/2008, de 24 de setembro. Acessível em: http://www.infarmed.pt. [acedido em 7 de junho de 2018];
9. PRODUTOS DE PUERICULTURA
10. INFARMED: Decreto-Lei n.º 148/2008, de 29 de julho. Acessível em: http://www.infarmed.pt. [acedido em 7 de junho de 2018];
11. INFARMED: Decreto-Lei n.º 94/95, de 9 de maio. Acessível em: http://www.infarmed.pt. [acedido em 7 de junho de 2018];
12. INFARMED: Decreto-Lei n.º 145/2009, de 17 de junho. Acessível em: http://www.infarmed.pt. [acedido em 8 de junho de 2018];
13. INFARMED: Decreto-Lei nº.74/2010, de 21 de junho. Acessível em: http://www.infarmed.pt. [acedido em 9 de junho de 2018];
14. PRODUTOS FITO
15. Direção Geral de Saúde: Prescrição e Determinação da Hemoglobina Glicada. Acessível em: www.dgs.pt. [acedido em 10 de junho de 2018];
16. Instituto Nacional de cardiologia Preventiva: Sobre o Colesterol. Acessível em: http://www.incp.pt/ [acedido em 11 de junho de 2018];
17. Instituto Nacional de cardiologia Preventiva: Sobre a Hipertensão Arterial. Acessível em: http://www.incp.pt/ [acedido em 9 de junho de 2018];
18. ADMINISTRAÇÃO DE INJETÁVEIS
19. VALORMED: Quem somos. Acessível em: www.valormed.pt [acedido em 14 de junho de 2018];

20. VALORMED: Como fazemos. Processo. Acessível em: www.valormed.pt [acedido em 11 de junho de 2018];
21. INFARMED: Portaria n.º 605/99, de 5 de agosto. Acessível em: www.infarmed.pt. [acedido a 17 de junho de 2018];
22. INFARMED: Farmacovigilância. Acessível em: http://www.infarmed.pt. [acedido em 20 de junho de 2018];
23. AKERS, R. Michael; NICKERSON, Stephen C. - Mastitis and its impact on structure and function in the ruminant mammary gland. Journal of Mammary Gland Biology and Neoplasia. . ISSN 10833021. 16:4 (2011) 275–289. doi: 10.1007/s10911-011-9231-3.
24. ALLEN, Matthew J.; BORKOWSKI, Gary L. - The Laboratory Small Ruminant. London : CRC Press, 1999.
25. BERGONIER, D.; BERTHELOT, X. - New advances in epizootiology and control of ewe mastitis. Livestock Production Science. ISSN 03016226. 79:1 (2003) 1–16. doi: 10.1016/S0301-6226(02)00145-8.
26. BERGONIER, Dominique et al. - Mastitis of dairy small ruminants. Veterinary Research. ISSN 09284249. 34:1 (2003) 689–716. doi: 10.1051.
27. CONTRERAS, A. et al. - Mastitis in small ruminants. Small Ruminant Research. ISSN 09214488.68:1-2 (2007) 145–153. doi: 10.1016/j.smallrumres.2006.09.011.
28. DYCE, K. M.; SACK, W. O.; WENSING, C. J. G. - Anatomia Veterinária. 4 Edição ed. [S.l.] : El Manual Moderno, SA, (2010). ISBN 978 607 448 507 3.
29. ESPAÇO ANIMAL - Mastite ou mamite da vaca leiteira- Ficha de aconselhamento 2. Espaço Animal 2008).
30. EZZAT ALNAKIP, Mohamed et al. - The Immunology of Mammary Gland of Dairy Ruminants between Healthy and Inflammatory Conditions. Journal of veterinary medicine. ISSN 2356-7708. 2014: (2014) 659801. doi: 10.1155/2014/659801.
31. PUGH, D. G. - Sheep and goat medicine. First edit ed. Pennsylvania : Saunders, (2002) ISBN 9780721690520
32. ORDEM DOS MÉDICOS VETERINÁRIOS: Medicamento Veterinario. Acessivel em: http://www.omv.pt/ [acedido em 21 de junho de 2018]
33. HOSPITAL VETERINÁRIO PRINCIPAL. http://www.hospvetprincipal.pt [acedido em 21 de junho de 2018]
34. VETERINÁRIA ATUAL. http://www.veterinaria-atual.pt/ [acedido em 22 de junho de 2018]
35. DGAV: Direção Geral de Alimentação e Veterinária. http://www.dgv.min-agricultura.pt/ [acedido em 25 de junho de 2018]

36. Radostitis, O.M., Gay, C.C., Kenneth, W.H., Constable, P.D. (2007) *Veterinary Medicine, textbook of the diseases of cattle, horses, sheep, pigs and goats* (10th ed., pp. 73-100, 847-855) Saunders Elsevier.
37. Scott, P.R., Hall, G.A., Jones, P.W. & Morgan, J.H. (2004). Calf Diarrhoea. In A.H. Andrews. *Bovine Medicine: diseases and husbandry of cattle* (2 nd ed.). Oxford: Blackwell Science Ltd, Blackwell Publishing.
38. PENCE M, ROBBE S, THOMSON J, (2001), *Reducing the incidence of neonatal calf diarrhea through evidence-based management*, In: Comp. Cont. Ed Pract. Vet., 2001, 23, S73– S75;
39. EBAH: Bovinocultura de Leite. http://www.ebah.com/ [acedido em 28 de junho de 2018]
40. FAEF: Prevenção, Controle e Tratamento das Mastites Bovinas. http://faef.revista.inf.br/ [acedido em 16 de junho de 2018]
41. SECRETARIA DA SAÚDE: Componente Especializado da Assistência Farmacêutica. http://www.saude.pr.gov.br/ [acedido em 24 de junho de 2018]
42. NUNO MARQUES, (2016). *Ruminantes: A Revista da Agropecuária. Ano 6 N 21. Aghorizons Lda, Oeiras*
43. FEAF: Doenças Respiratórias dos Bovinos. http://faef.revista.inf.br/ [acedido em 23 de junho de 2018]
44. SCRIBD: Cadernos de recursos para ambiente. https://scribd.com/ [acedido em 29 de junho de 2018]
45. FLYINGVET: Tricomonose nos pombos. http://www.flyingvet.pt/ [acedido em 24 de junho de 2018]
46. VETBIBLIOS: A Diarreia Neonatal dos Leitões. http://www.vetbiblios.pt/ [acedido em 29 de junho de 2018]
47. SCIELO: Ectima Contagioso em Ovinos e Caprinos no Semiárido da Paraíba. http://www.scielo.br/ [acedido em 29 de junho de 2018]
48. MILKPOINT: Ectima Contagioso em Pequenos Ruminantes. http://www.milkpoint.com.br/ [acedido em 29 de junho de 2018]
49. AVESPT: Doenças e tratamentos. http://portal.avespt.com/ [acedido em 29 de junho de 2018]

Anexos

Anexos 1 (estrutura interna e externa da FS):

Figura 1: Entrada da FS

Figura 2: Entrada da FS

Figura 3: Area de atendimento

Figura 4: Esfigmomanometro

Figura 5: Esfigmomanometro

Figura 6: Balanca

Figura 7: Laboratorio

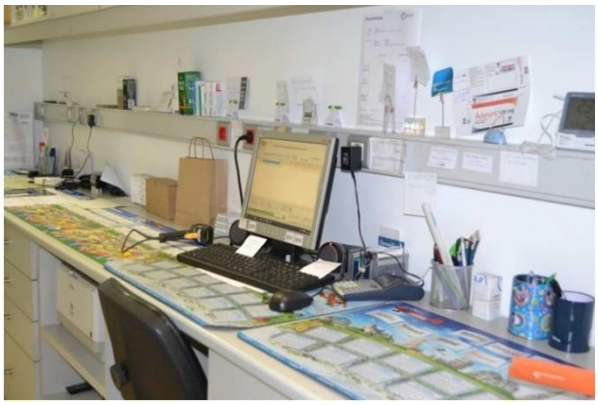


Figura 8: Zona de receção de encomendas

Anexos 2:

Factura de fornecedor (OCP)

OCP PORTUGAL

Soquifa | Castilho | J. C. Crespo | Diprofar | C. F. R.

Sede Social:
Rua do Barreiro, 235 • 4470-573 Maia
Tlf.: 229 409 400 / Fax: 229 409 490 / Email: ocp.portugal@ocp.pt
OCP PORTUGAL PRODUTOS FARMACÊUTICOS S.A. • Capital Social 35.786.055 Euros
Contribuinte Nº 500 364 877 • Matr. Cons. Reg. Com. Maia sob o Nº 56.176

Armazém : BRAGA
AV. IMACULADA CONCEIÇÃO, 717-725
4700-034 BRAGA
Telefone : 253208400Fax : 253208499
Aviamento : B.GUI1011230271
Volta : V-PORTO MAIA
Local Carga N/ Armazém
Data 2010/11/23

Original

Página 1/ 1
FACTURA B.FAC10104937
M.CONCEICAO T.S.C.O. SANCHES
FARMACIA
22250 - SANCHES
RUA JOSE MOURA COUTINHO, 3255
MURO
4785 TROFA
Contribuinte 154903337
Dir. Téc DRA.M.CONCEICAO C.O. SANCHES

Código	Designação	Qt. Pedida	Qt. Aviada	P.V.P.	P.V.F.	Mrg	IVA	Total Linha	Sit.P / E	C:
5052345	BRIMONIDINA GENERIS 2 MG/ML 5 ML COLIRIO MG		1	6.74	5.09		6.00 %	5.09		
5177183	PHYSIOGLAU 2% 20 MG/ML 3 ML COLIRIO LP X1		2	4.83	3.65	-3.0%	6.00 %	7.30		

Valor Sujeito	IVA	Valor IVA
12.39	6.00 %	0.74

Sem Desconto :	0.00
Valor Mercadoria :	12.39
Desconto:	0.00
Imposto :	0.74
Arredondamento :	0.00
Total :	13.13
Total Embalagens :	3

Hora de Carga 19:45:20

Mercadoria colocada a disposição do cliente no dia útil seguinte à data da factura.

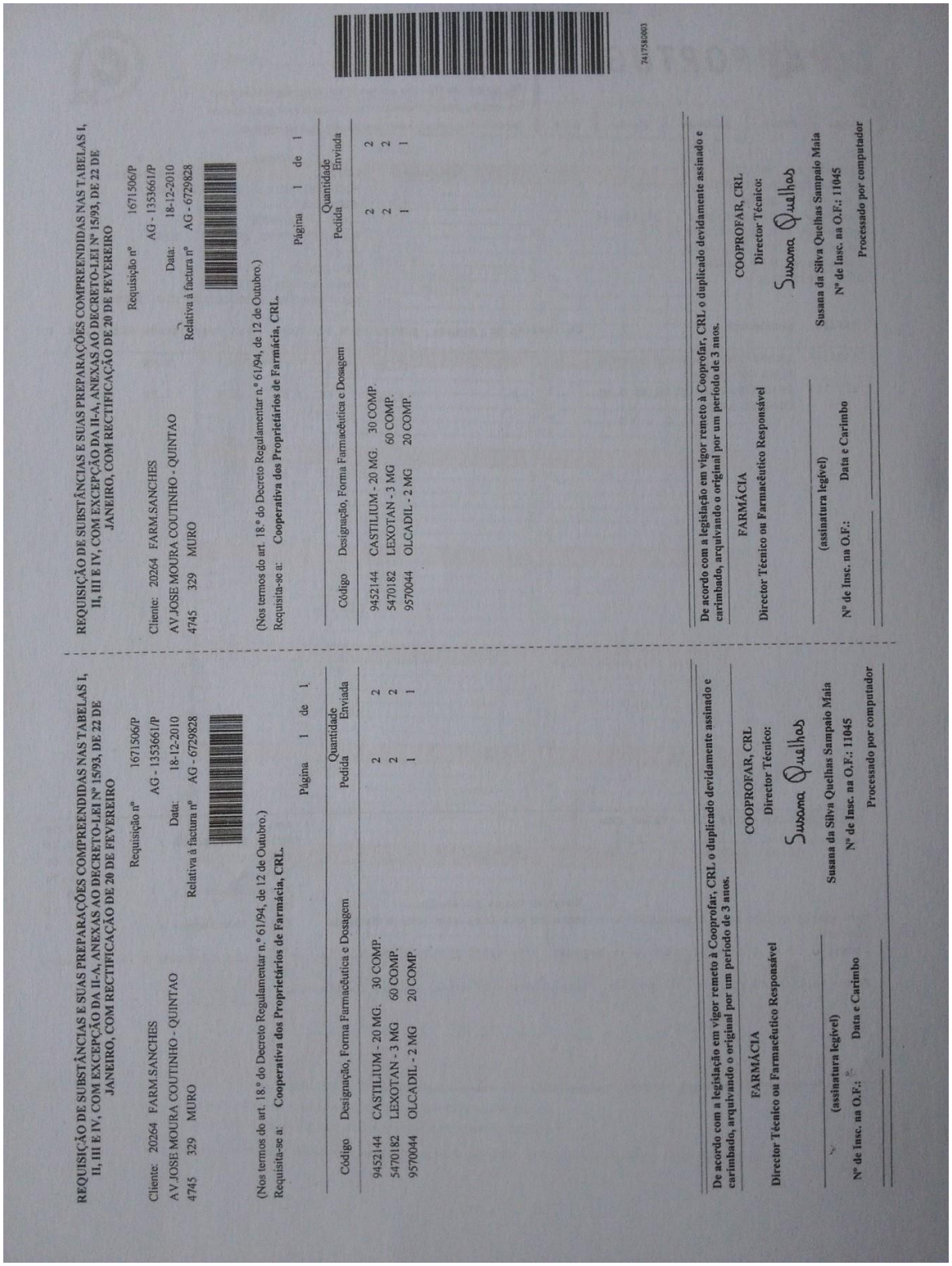
Situação D -> Diferença Preço E -> Esgotado F -> Falta N -> Não Comercializado Q -> Qtd.Limitada R -> Retirado X -> Net

Salvo reclamação no prazo de 5 dias, consideramos confirmado o valor da factura.

Página:1/1;Impresso por:MARMUCA;Data:2010/11/23;Hora:19:46;Processo:ARM01045_C Processado por computador mdOCP.146.1.0

Anexo 3:

Impresso de Benzodiazepinas e Estupefacientes



REQUISIÇÃO DE SUBSTÂNCIAS E SUAS PREPARAÇÕES COMPREENDIDAS NAS TABELAS I, II, III E IV, COM EXCEPÇÃO DA II-A, ANEXAS AO DECRETO-LEI Nº 15/93, DE 22 DE JANEIRO, COM RECTIFICAÇÃO DE 20 DE FEVEREIRO

Requisição nº 1671506/P
AG - 1353661/P
Data: 18-12-2010
Relativa à factura nº AG - 6729828

Cliente: 20264 FARM.SANCHES
AV.JOSE MOURA COUTINHO - QUINTAO
4745 329 MURO

(Nos termos do art. 18.º do Decreto Regulamentar n.º 61/94, de 12 de Outubro.)
Requisita-se a: **Cooperativa dos Proprietários de Farmácia, CRL.**

Página 1 de 1

Código	Designação, Forma Farmacêutica e Dosagem	Quantidade Pedida	Quantidade Enviada
9452144	CASTILIUM - 20 MG. 30 COMP.	2	2
5470182	LEXOTAN - 3 MG 60 COMP.	2	2
9570044	OLCADIL - 2 MG 20 COMP.	1	1

De acordo com a legislação em vigor remeto à Cooprofar, CRL o duplicado devidamente assinado e carimbado, arquivando o original por um período de 3 anos.

FARMÁCIA
Director Técnico ou Farmacêutico Responsável

COOPROFAR, CRL
Director Técnico:
Susana Quelhas

(assinatura legível)
Nº de Insc. na O.F.: Data e Carimbo

Susana da Silva Quelhas Sampaio Maia
Nº de Insc. na O.F.: 11045
Processado por computador

REQUISIÇÃO DE SUBSTÂNCIAS E SUAS PREPARAÇÕES COMPREENDIDAS NAS TABELAS I, II, III E IV, COM EXCEPÇÃO DA II-A, ANEXAS AO DECRETO-LEI Nº 15/93, DE 22 DE JANEIRO, COM RECTIFICAÇÃO DE 20 DE FEVEREIRO

Requisição nº 1671506/P
AG - 1353661/P
Data: 18-12-2010
Relativa à factura nº AG - 6729828

Cliente: 20264 FARM.SANCHES
AV.JOSE MOURA COUTINHO - QUINTAO
4745 329 MURO

(Nos termos do art. 18.º do Decreto Regulamentar n.º 61/94, de 12 de Outubro.)
Requisita-se a: **Cooperativa dos Proprietários de Farmácia, CRL.**

Página 1 de 1

Código	Designação, Forma Farmacêutica e Dosagem	Quantidade Pedida	Quantidade Enviada
9452144	CASTILIUM - 20 MG. 30 COMP.	2	2
5470182	LEXOTAN - 3 MG 60 COMP.	2	2
9570044	OLCADIL - 2 MG 20 COMP.	1	1

De acordo com a legislação em vigor remeto à Cooprofar, CRL o duplicado devidamente assinado e carimbado, arquivando o original por um período de 3 anos.

FARMÁCIA
Director Técnico ou Farmacêutico Responsável

COOPROFAR, CRL
Director Técnico:
Susana Quelhas

(assinatura legível)
Nº de Insc. na O.F.: Data e Carimbo

Susana da Silva Quelhas Sampaio Maia
Nº de Insc. na O.F.: 11045
Processado por computador

Anexo 4:

Ficha de materia-prima

Ficha de matéria-prima genérica

Rua José Moura
Coutinho, 3225
4745—329 Muro, Trofa

Telefone: 229 810 878
Fax: 229 813 663

Regísto de Movimento de Matérias-Primas

Matéria-Prima

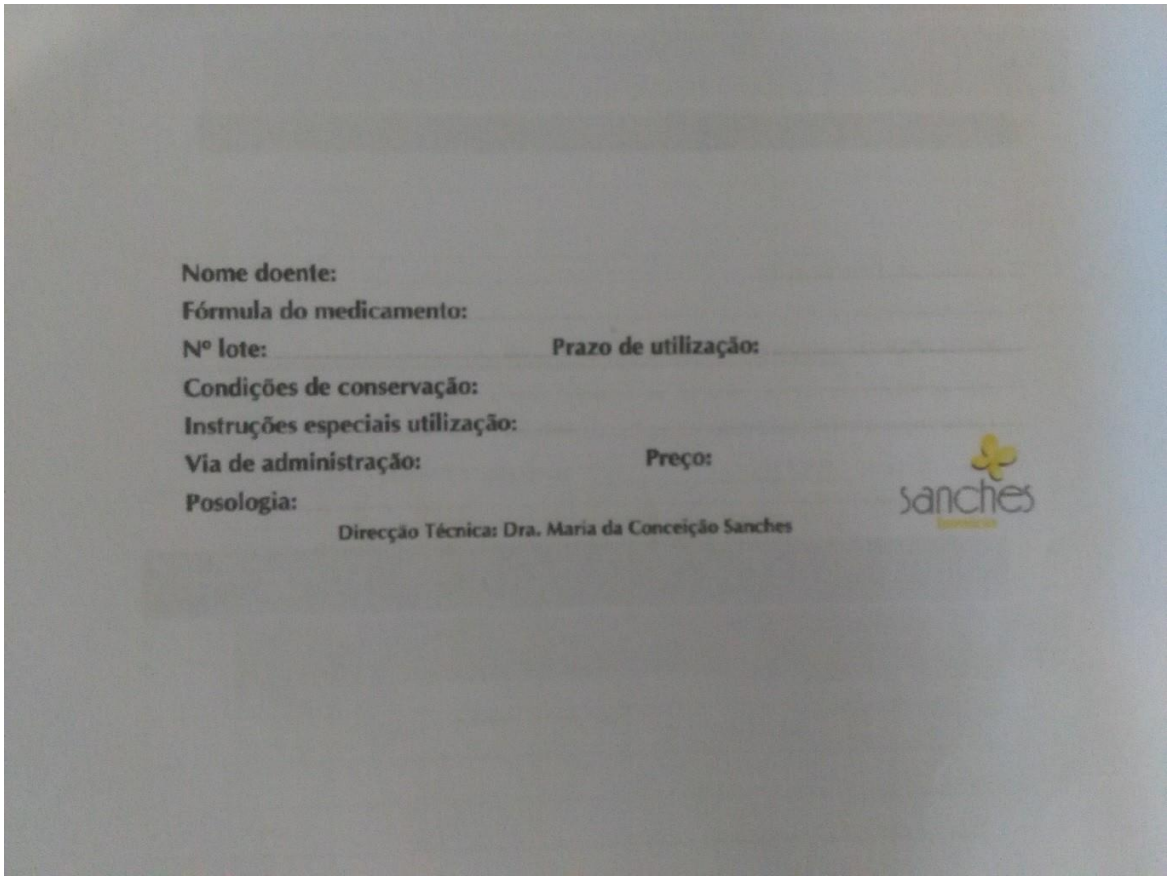
N.º da Matéria-Prima:
Localização:

Fornecedor:
Origem:
Factura N.º/Data:
Data de Recepção:
Lote N.º:
Validade:
Quantidade Recebida:
N.º de Contentores Recebidos:
Preço de Custo SEM IVA:
PVP:

Medicamento Manipulado Lote N.º:	Data	Quantidade Usada	Quebras	Quantidade em armazem	Operador

Anexo 5:

Rotulo de manipulados da Farmacia Sanches



Anexo 6:

Exemplo deFicha de Preparacao de manipulados da Farmacia Sanches

FICHA DE PREPARAÇÃO DE MEDICAMENTOS MANIPULADOS

sanches

Rua José Moura
Coutinho, 3225
4745—329 Muro, Trofa

Telefone: 229 810 878
Fax: 229 813 663

Farmácia Sanches

Ficha de Preparação

MEDICAMENTO: Suspensão Oral de Trimetoprim a 1%

Teor em Substância Activa: 100g (mL ou unidades) Contêm 1,0 g (mL) de Trimetoprim.

Forma Farmacêutica: Suspensão Data de Preparação: 04/10/10

Numero de Lote: 55/10 Quantidade a Preparar: 60mL

Materias-Primas	N.º de Lote	Origem	Farmacopeia	Qt. para 100g (mL ou Unids.)	Qt. Calculada	Qt. Pesada	Rubrica do Operador e Data	Rubrica do Supervisor e Data
Trimetoprim	0710324	FAGRON	—	1,0g	0,6g	0,6		
Solução Aquosa de Essência Banana 1% (m/V)	0709026	FAGRON	—	1,0mL	0,6ml	0,6		
Xarope Simples	93200000 89	GUINAMA	—	Qbp 100mL	Qbp 60mL	58,8		

Preparação:

Modo de Preparação	Rubrica Operador
1. Preparar em proveta rolhada 10mL de Solução aquosa de Essência de Banana a 10% m/V	
2. Pesar o Trimetoprim directamente no recipiente do agitador mecanico	
3. Adicionar cerca de 1/3 do xarope e misturar no agitador	
4. Transferir a suspensão para proveta rolhada	
5. Lavar o recipiente do agitador com xarope e juntar à proveta	
6. Adicionar a Essência de Banana e agitar vigorosamente	

FARMÁCIA SANCHES—LABORATÓRIO

FICHA DE PREPARAÇÃO DE MEDICAMENTOS MANIPULADOS

Modo de Preparação	Rubrica Operador
7. Aferir o volume com xarope e agitar até obtenção de suspensão homogénea.	
8.	
9.	
10.	
11.	
12.	

Aparelhagem usada:

Balança Analítica
Unguator®

Embalagem:

Tipo de Embalagem / Capacidade: *Unguator® 50/70*

Material de Embalagem	N.º de Lote	Origem
1. *Unguator® 50/70*		
2.		
3.		

Operador:

Prazo de Utilização e Condições de Conservação

Prazo e Condições de Conservação

Conservar no frigorífico.
Válido por 2 meses.

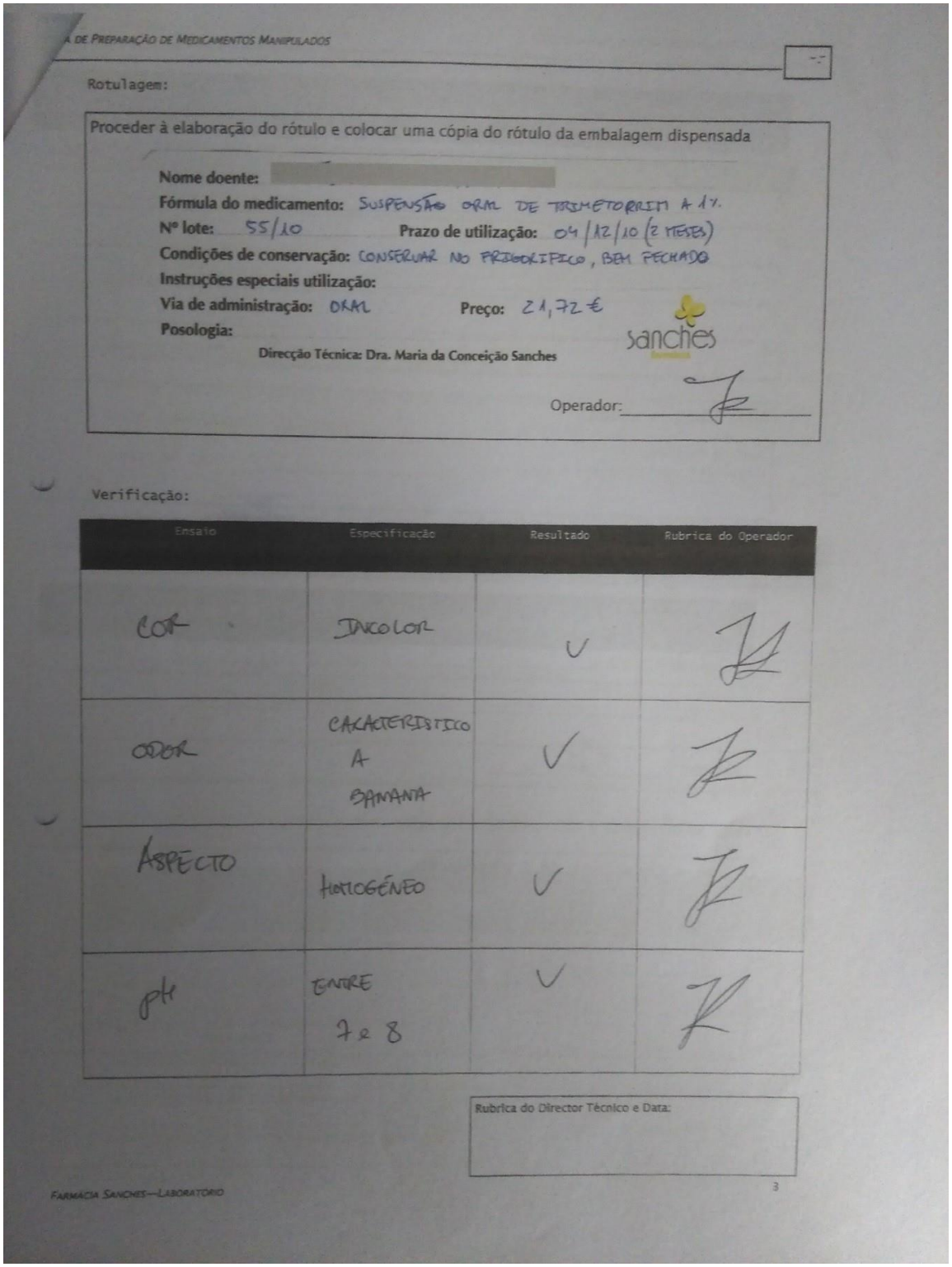
Operador:

Rubrica do Director Técnico e Data:

FARMÁCIA SANCHES—LABORATÓRIO

2

Exemplo de Ficha de Preparação de manipulados da Farmácia Sanches (cont.)



A DE PREPARAÇÃO DE MEDICAMENTOS MANIPULADOS

Rotulagem:

Proceder à elaboração do rótulo e colocar uma cópia do rótulo da embalagem dispensada

Nome doente: [redacted]
Fórmula do medicamento: SUSPENSÃO ORAL DE TRIMETOPRIM A 1%.
Nº lote: 55/10 **Prazo de utilização:** 04/12/10 (2 MESES)
Condições de conservação: CONSERVAR NO FRIGORIFICO, BEM FECHADO
Instruções especiais utilização:
Via de administração: ORAL **Preço:** 21,72 €
Posologia:
Direcção Técnica: Dra. Maria da Conceição Sanches

Operador:

Verificação:

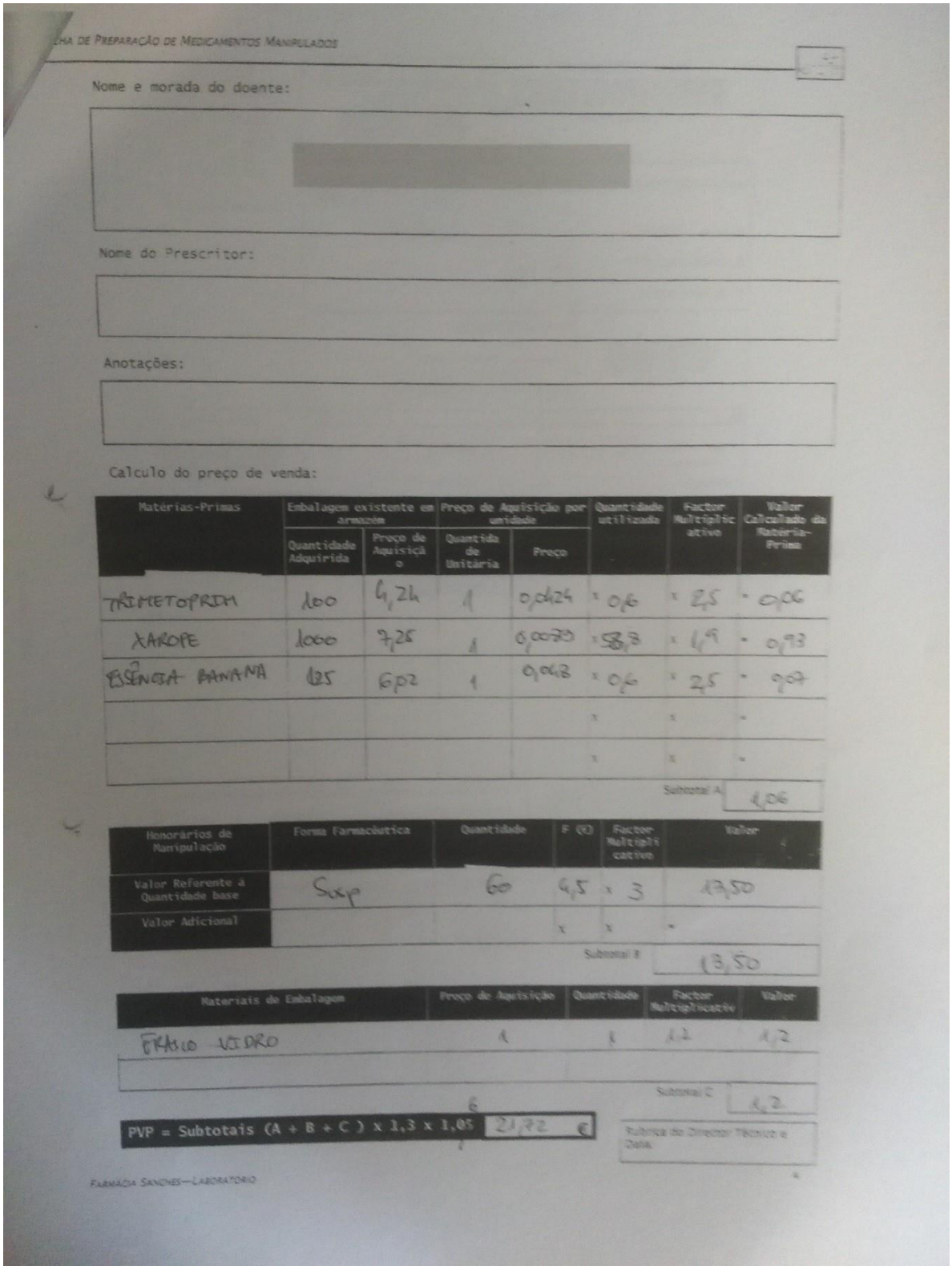
Ensaio	Especificação	Resultado	Rubrica do Operador
COR	INCOLOR	✓	
ODOR	CARACTERISTICO A BANANA	✓	
ASPECTO	HOMOGÉNEO	✓	
pH	ENTRE 7 e 8	✓	

Rubrica do Director Técnico e Data:

FARMÁCIA SANCHES—LABORATÓRIO

3

Exemplo de Ficha de Preparação de manipulados da Farmácia Sanches (cont.)



HA DE PREPARAÇÃO DE MEDICAMENTOS MANIPULADOS

Nome e morada do doente:

Nome do Prescritor:

Anotações:

Calculo do preço de venda:

Matérias-Primas	Embalagem existente em armazém		Preço de Aquisição por unidade		Quantidade utilizada	Factor Multiplicativo	Valor Calculado da Matéria-Prima
	Quantidade Adquirida	Preço de Aquisição	Quantida de Unitária	Preço			
TRIMETOPRIM	100	4,24	1	0,0424	x 0,6	x 2,5	= 0,06
XAROPE	1000	7,25	1	0,0070	x 58,3	x 1,9	= 0,93
ESSÊNCIA BANANA	125	6,02	1	0,048	x 0,6	x 2,5	= 0,07
					x	x	=
					x	x	=
						Subtotal A	1,06

Honorários de Manipulação	Forma Farmacêutica	Quantidade	F (€)	Factor Multiplicativo	Valor
Valor Referente à Quantidade base	Susp	60	4,5	x 3	13,50
Valor Adicional			x	x	=
				Subtotal B	13,50

Materiais de Embalagem	Preço de Aquisição	Quantidade	Factor Multiplicativo	Valor
FRASCO VIDRO	1	1	1,2	1,2
			Subtotal C	1,2

PVP = Subtotais (A + B + C) x 1,3 x 1,05 = 21,72 €

Rubrica do Director Técnico e Data

FARMÁCIA SANCHES—LABORATÓRIO

FOLHA DE REJEIÇÕES

Mês de : Novembro

Farmácia SANCHES **Código** 22250

Alínea	Tipo de Rejeição
a)	☐ Falta etiqueta do médico.
b)	☐ Falta etiqueta da unidade de saúde ou carimbo/inscrição manual para os consultórios e/ou médicos particulares.
c)	☐ Falta(m) a(s) etiqueta(s) do(s) medicamento(s).
d)	☐ Excesso de medicamentos.
e)	☒ Excesso de medicamentos iguais.
f)	☐ Medicamento e/ou embalagem não comparticipado.
g)	☒ Embalagem não prescrita.
h)	☒ Substituição inválida. Dimensão excede prescrição.
i)	☐ Quando trabalhador migrante tem que ter carimbo "Migrante", nome do trabalhador e entidade emissora do livrete ou "Acordos Internacionais".
j)	☐ Falta a palavra" Manipulado/FSA".
k)	☒ Não pertence ao SNS.
l)	☐ Falta a identificação do utente e/ou assinatura do utente.
m)	☐ Não se aceitam fotocópias de receitas.
n)	☐ Receita Inválida para o lote.
o)	☐ Receita rasurada ou acrescentada.
p)	☐ Falta assinatura do médico e/ou data de prescrição.
q)	☐ Falta a data, carimbo ou assinatura do farmacêutico.
r)	☐ Código de barras dos medicamentos mal impresso.
s)	☐ Data de Aviamento ultrapassa o limite legal.
t)	☐ Nº de Receita Ilegível.
u)	☐ Quando doente profissional tem de ter o carimbo "Doentes Profissionais".
v)	☐ O médico tem que fazer referência à portaria ou despacho:
w)	☐ Os Despachos 4250/2007 e 21094/99 têm que ser prescritos pelo médico da especialidade de psiquiatria ou neurologia.
x)	☒ O Despacho 1234/2007 tem que ser prescrito pelo médico da especialidade de gastrenterologia, cirurgia geral, medicina interna ou pediatria.
y)	☐ Falta identificação do adquirente.
z)	☐ Aviamento de embalagem não autorizada.
aa)	☐ Nova facturação difere da anterior.
ab)	☐ Data de prescrição posterior à data de aviamento.
ac)	☐ O Despacho 21249/2006 tem que ser prescrito pelo médico da especialidade de reumatologia ou medicina interna.
ad)	☐ Produto(s) Dietético(s) prescrito(s) em local(ais) não autorizados.
ae)	☐ Aviamento de genérico não autorizado.
af)	☐ Receita com mais do que um psicotrópico.
ag)	☐ Os medicamentos abrangidos pelo despacho 10910/2009 apenas podem ser prescritos por médicos no contexto do tratamento da infertilidade.
ah)	☐ Solução não consta do Formulário Galénico Nacional.
ai)	☐ Modelo de receita inválida.
aj)	☐ Outras:
Diabetes	
I)	☐ Embalagem não é Diabetes de 3º Protocolo.
II)	☐ Utente sem guia de diabético no RNU.
III)	☐ Beneficiário não associado ao Subsistema do lote.
IV)	☐ Falta nº Utente.
V)	☐ Falta o nº de Beneficiário,Nome, e/ou Código do Subsistema.
VI)	☐ Outras:

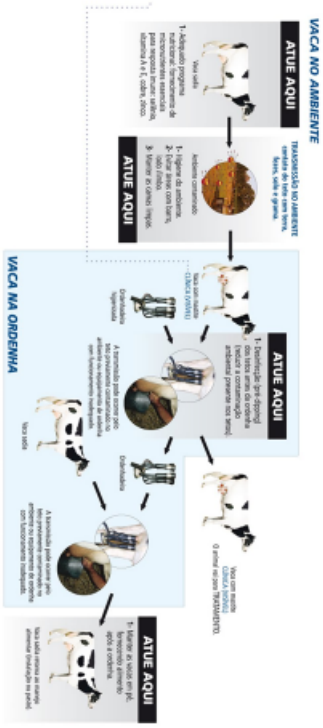
Data:

011/SGQ 7

Anexo 7:

Guia de consulta rápida: Bovinos

Mastite Clinica



Como Prevenir?

- Higiene: as falhas de higiene são os principais factores de risco das mastites. A higiene das instalações dos animais, do úbere, dos equipamentos da ordenha e do pessoal é fundamental para o controlo das infecções numa exploração. Remoção adequada das fezes do estábulo e da pastagem
- Controlo de insectos, que são vectores de microorganismos.

Dicas

- Cuidado na escolha dos antibióticos -o leite proveniente de animais infectados não pode ser comercializado durante vários dias (cumprimento do intervalo de segurança)
- Massagens com unguentos ou pomadas apropriadas para manter o úbere aquecido e a mungição várias vezes ao dia (esvaziamento do quarto afectado e rejeição do leite), ajudam a conseguir-se um alívio rápido

farmácia sanches

BOVINOS

MASTITES – COMO EVITAR E TRATAR

Guia de Consulta Rápida

Mastite – O que é?

- A mastite ou mamite refere-se à inflamação da glândula mamária. Ocasiona prejuízos para o produtor através da rejeição do leite, redução na produção e possibilidade de morte do animal. É uma patologia de ocorrência mundial que geralmente é causada por microrganismos, principalmente bactérias dos géneros Streptococcus spp., Staphylococcus spp., Mycoplasma spp., Corynebacterium spp., Escherichia coli.
- Caracteriza-se por alterações físicas, químicas e bacteriológicas do leite e por alterações patológicas do tecido glandular, podendo ser classificada por diferentes formas e tipos:
- Aguda
- Cronica
- Gangrenosa
- **TIPOS de Mastite:**
- Mastites clínicas: febre, edema da glândula mamária, dor, hipertermia, secreções purulentas, alterações visíveis do leite.
- Mastites subclínicas: alterações do leite não evidentes, sem sinais de inflamação da glândula mamária diminuição da produção de leite.

Diagnostico

O diagnóstico da mastite clínica não apresenta dificuldade se for feito um exame clínico cuidadoso, observando-se os sinais característicos de inflamação do úbere e alterações nas características do leite. No caso de uma mastite crônica é importante o acompanhamento individual, observando-se a produção de leite e realizando exames complementares, como contagem de células somáticas (CCS), California Mastitis Test (CMT), exame bacteriológico do leite e antibiograma.

Tratamento

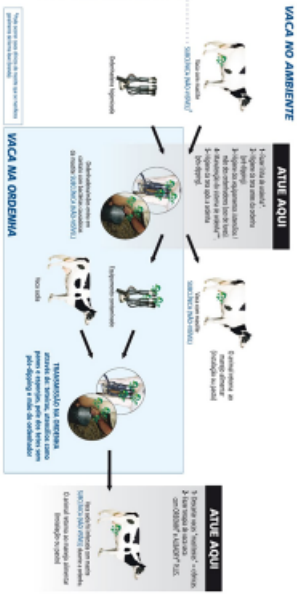
Injectores mamários:

- Período de lactação: Sorogenta®, Cefovet® L, Cobatctam® VL, Pathozone®, Trimlac®, Pirsue®, Cloxambiotic®, Cooperclox Plus MC, Nafpenzal®MC.
- Período de secagem: Cobactan®DC, Cefovet DC®, Cepravin DC®, Cooperclox Plus DC®, Nafpenzal ®DC, Bovamast®.

Anti-sépticos: Agrisept®MC, Mammibio HV®, Iosan GL®.

Produtos de aplicação tópica: Mastidina®

Mastite Subclinica



Anexo 8:

Guia de Consulta Rápida: Pombo

Coccidiose

A doença é causada por dois parasitas: *Eimeria Labbeana* e *Elmeria Columbarum*.

Sintomas

- Ataca os borrachos a partir da terceira semana de idade;
- Fezes aquosas e descoloridas, por vezes sanguinolentas (nunca é liquida e verde);
- Perda de peso e forma;
- Perda de cor da íris do olho, mudança para cinza
- As mucosas da boca e da garganta ficam pálidas (anemia);
- Plumagem sem brilho.

Diagnostico

Análises de material fecal.

Tratamento

Coccidiostáticos (BAYCOX).

Profilaxia

- Alternar os coccidiostáticos cada 30 dias.
- Podem administrar-se juntamente com o tratamento contra as tricomonas. Uma vez terminado o tratamento dar um choque vitamínico durante 3-4 dias. Limpeza a fundo e desinfecção geral dos pombais.

farmácia sanches

POMBO

PATOLOGIAS COMUNS E TRATAMENTOS

Guia de Consulta Rápida

Doencas comuns

- **Doenças virais**: Coriza herpética, Doença de Newcastle, Varíola.
- **Doenças bacterianas**: Salmonelose, Clamidiose, Colibacilose, Pasteurelose.
- **Doenças parasitárias**: Coccidiose, Tricomonose, Aspergilose, Candidíase, Infestações por Nemátodes e Céstodes. Infestações por ácaros, piolhos e carraças.

Profilaxia

- Higiene das instalações;
- Loteamento adequado (evitar o sobrepovoamento);
- Vacinação;
- Desparasitação regular (análises de 3 em 3 meses para pesquisas de parasitas).

Medicamentos e produtos mais usados

- Vacinas: Colombovac PMV, Colombovac PMV/Pox, Nobilis Paramyxo P201, a partir das 6 semanas de vida, reforço anual.
- Antibióticos: Micoresp, Enroxina, Salmocoli, Sulfaprime, Tilfur, Tiforine.
- Antiparasitários internos: CCVer, Ripercol Pombos, Appertex, Spartrix, Tricholyse, Vermizzo, Coccimir, Tricobacter.
- Antiparasitários externos: Caniaves pó.
- Suplementos nutricionais: Axitol BK, Axitol Pan, Zoovite-forte, Pro-hepatic, Complexo B, Foscavit P, Vitamino-L

Tricomoniase

Esta doença é causada pelo protozoário *Trichomona Columbae* e, considera-se que cerca de 80% dos pombos velhos são portadores, podendo passar despercebidos. Diz-se com frequência que os pombos velhos vivem em equilíbrio com as tricomonas sem consequências nefastas. Nos borrachos é fatal.

Sintomas

- Apatia;
- Plumagem eriçada;
- Diarreia viscosa;
- Sede intensa;
- Anorexia (falta de apetite);
- Dispneia (dificuldade respiratória, com postura de pinguim);
- Placas branco-amareladas na boca e garganta;

Tratamento

É realizado com o recurso a antiparasitários específicos. Recomenda-se também a suplementação nutricional, sobretudo nos animais em maus estado corporal ou com perda de peso exuberante

- **Antiparasitários**: Spartrix, Tricholyse, Tricobacter.
- **Suplementos nutricionais**: Anima-Strath, Vitamino-L, Foscavit P.

Profilaxia

- Higienização frequente das instalações dos animais;
- Controlo da higiene da água de bebida e dos alimentos;
- Separar os animais com infecção crónica dos reprodutores;
- Tratamento dos animais recém-chegados ao bando;
- Plano de desparasitação adequado ao bando;
- Inspecções regulares da mucosa oral.

Anexo 9:

Guia de Consulta Rápida: Galinhas

Diarreia das Galinhas

As diarreias das aves, em particular das galinhas, são afecções que levam os utentes a procurar conselhos na farmácia.

Causas

- Infecções parasitárias: o parasitismo por protozoários (Coccidias), bem como por nematodes e cestodes é muito frequente.
- Infecções bacterianas e virais: infecções por *Salmonella sp.*, *Clostridium sp.*, *Escherichia coli*, são as mais frequentes. Algumas estirpes de Adenovírus são responsáveis por enterites virais.
- Distúrbios alimentares: alimentação incorrecta, com restos de alimentos destinados a consumo humano.
- Doenças sistémicas: podem provocar enterites secundárias

Causas

- Coccidiose: fezes sanguinolentas, ás vezes mucosas. Causa elevada mortalidade.
- Salmonelose: fazes amarelo-esverdeadas com cheiro fétido, cianose da crista e dos barbilhões, perda de peso.
- Colibacilose: diarreia mais frequente nos pintos.
- Enterite viral: diarreia hemorrágica.
- Nematodes e Céstodes: apatia, anorexia e diarreia sero-hemorrágica.

Diagnostico

- O diagnóstico é realizado pelo Médico Veterinário, com o recurso ao exame clínico, exames complementares de diagnóstico e exame *post-mortem*.

Tratamento

- Coccidiostáticos*: Agribon pó, Baycox 2,5% solução oral, Zoococcidiol.
- Anti-helmínticos*: Caliermisol, Vetramisol, Zoovermil, Solubenol
- Antibióticos*: Baytril 10% solução oral, Cevamoxin pó 50%, Flumisol 36%
- Vacinas: Gallivac SE, Nobilis Salenvac T, Paracox 5, Paracox 8.
- Suplementos nutricionais: Anima-Strath, Promotor L, Zoovita.
- A administração destes fármacos prevê o cumprimento do respectivo intervalo de segurança

farmácia sanches

GALINHAS

PATOLOGIAS COMUNS E TRATAMENTOS

Guia de Consulta Rápida

Coccidiose das galinhas

- A Coccidiose é uma das doenças mais frequentes nas galinhas, sendo bastante comum mesmo nas pequenas explorações.

Causas

- Provocada por protozoários unicelulares – coccídias – que parasitam o tracto gastrintestinal. Nas galinhas pode ser provocada por 9 espécies, a maior parte do género *Eimeria*.

Transmissão

- A transmissão faz-se por via fecal-oral, sendo as fezes das galinhas infectadas com oocistos a principal fonte de contágio. O período de incubação é de 4 a 6 dias. A maior parte dos coccídias é específica, sendo raras as infecções cruzadas.

Sinais

- **Coccidiose Cecal**: afecta sobretudo animais jovens, até ás 12 semanas de idade, provocando apatia, fezes sanguinolentas, anorexia e palidez da crista. A mortalidade é de cerca de 50%.
- **Coccidiose de intestino delgado**: afecta aves de todas as idades. Os sinais mais comuns são prostração, anemia, penas eriçadas, despigmentação da pele, desidratação, perda de peso corporal, retracção da crista, diminuição da produção de ovos, emaciação e diarreia, que varia de mucóide a sanguinolenta. A patogenicidade e a mortalidade variam de acordo com a espécie envolvida. Na sua forma crónica é ainda responsável pela diminuição da absorção de nutrientes.

Diagnostico

- É feito por exame clínico Médico Veterinário, recorrendo-se a análises coprológicas e necrópsia.

Tratamento

- O tratamento das coccidioses é feito com o recurso a medicamentos coccidiostáticos.
- Agentes coccidiostáticos: Baycox 2,5%; Zoococcidiol Pó; Agribon; Vecoxan.
- Desinfectantes: Bradofen; Despadac; Halamid; Iosan.
- Vacinas: Paracox 5; Paracox 8.

Profilaxia

- **Boas práticas de maneio**: limpeza e desinfecção frequentes das instalações, camas limpas e secas. Os oocistos das coccídias permanecem viáveis durante mais de um ano no ambiente, em condições ideais de humidade e temperatura.
- A higienização frequente promove a diminuição da carga parasitária ambiental, dificultando a contaminação as aves.
- A utilização de coccidiostáticos em doses profilácticas é fundamental para evitar o aparecimento da doença.
- **A vacinação** pode constituir uma alternativa, embora menos utilizada pelo custo que representa.

Anexo 10:

Guia de Consulta Rápida: Porco

Pneumonia Enzoótica

Sinais

Tosse seca, corrimento nasal mucoso, complicações broncopulmonares purulentas, atraso no crescimento e baixo desenvolvimento corporal. O quadro clínico é influenciado por infecções respiratórias secundárias.

Tratamento

Antibioterapia. Medicamentos mais utilizados: Tenaline L.A., Depotyl L.A., Tylan, Tiamutin.

Profilaxia

Vacinação. Vacinas mais utilizadas: Hyoresp, Ingelvac M. Hyo, M+PAC.

Rinite atrófica

Sinais

Espirros, corrimento nasal mucoso, formação de placas escuras nos ângulos internos dos olhos, atraso no crescimento, hipoplasia dos cornetos nasais e deformação da tromba.

Tratamento

Antibioterapia. Medicamentos mais utilizados: Clamoxyl, Micotil 300, Tenaline L.A..

Profilaxia

Vacinação. Vacinas mais utilizadas: Porcilis AR-T, Rinipravac-DT, Ingelvac DART

farmácia sanches

PORCO

Patologias comuns e tratamentos

Guia de Consulta Rápida

Diarreia Neonatal do Leitão

- A diarreia neonatal considera-se mundialmente a principal causa infecciosa de mortalidade de leitões no período de aleitamento.
- A etiologia da diarreia neonatal é multifactorial. Factores determinantes, relacionados com microrganismos entéricos patogénicos, e factores predisponentes, ligados ao tipo de maneio zootécnico e sanitário

Sintomas

- Observa-se febre e diarreia amarelada nos leitões que ficam desnutridos e surge a morte entre 4 a 24 horas. Na necrópsia observa-se congestão e inflamação do intestino com parede flácida, alimento não digerido e grande quantidade de líquido não absorvido de coloração que varia de clara a amarelada, com a presença de leite coagulado no Intestino Delgado (ID).
- Normalmente o Intestino Grosso (IG) apresenta-se vazio e não existe reacção inflamatória.

Causas

- A baixa imunidade das mães, principalmente das primíparas, leva a que os leitões não estejam protegidos, o que se associa a outros factores como:
- Falta de higiene ou desinfecção da maternidade;
- Os partos assistidos por pessoas com más condições de higiene (mãos sujas);
- Disseminação do agente (E.Coli) pela utilização do mesmo material de limpeza em várias maternidades;
- Humidade dos solos;
- Principalmente por deficiência imunitária da porca, leitão pode adquirir a Colibacilose através da mãe.
- A baixa imunidade das mães, principalmente das primíparas, leva a que os leitões não estejam protegidos, o que se associa a outros factores como:
- Falta de higiene ou desinfecção da maternidade;
- Os partos assistidos por pessoas com más condições de higiene (mãos sujas);
- Disseminação do agente (E.Coli) pela utilização do mesmo material de limpeza em várias maternidades;
- Humidade dos solos;
- Principalmente por deficiência imunitária da porca, leitão pode adquirir a Colibacilose através da mãe.

Tratamento

- O tratamento dos leitões é feito com recurso a antibioterapia com oxitetraciclina, enrofloxacina ou associação de trimetroprim com sulfadiazina, das quais existem inúmeras marcas no mercado.

Doenças Respiratórias dos Suínos

- As doenças respiratórias dos suínos são as principais responsáveis por perdas económicas. Os factores predisponentes estão relacionados com a higiene e o maneio, pelo que a manutenção da saúde destes animais passa pela melhoria ds condições de produção

Anexo 11:

Guia de Consulta Rapida: Cabras e Ovelhas

Peeira (Pezunho)

Doença crónica que afecta as extremidades dos ovinos e caprinos, provocando lesões nas unhas. É altamente contagiosa quer na pastagem, quer no estábulo, tendo grande relevância nas épocas de maior humidade.

Causas

- Provocada pela acção conjunta de duas bactérias: Fusobacterium necroforum e Dichelobacter nodosus. Estas bactérias são anaeróbias, desenvolvendo-se no interior das unhas.

Fatores Predisponentes

- Pastagem quente e húmida – normalmente na Primavera e no Outono;
- Pastos lamacentos, instalações conspurcadas e húmidas;
- Elevada concentração de animais.

Sintomas

- Dermatite interdigital;
- Infecção dos dedos, com formação de pus entre as unhas e os tecidos moles;
- Odor butírico;
- Dor aguda;
- Claudicação. Em casos de extrema gravidade os animais andam de joelhos;
- Emagrecimento progressivo (os animais têm dificuldade em deslocar-se, não conseguindo alcançar o alimento)

Tratamento

- Separação e tratamento individualizado dos animais doentes;
- Limpeza regular das unhas, com eliminação completa das partes mortas;
- Aplicação tópica de antibióticos;
- Imersão das unhas em pedilúvio.
- Antibióticos de aplicação tópica: Terramicina Nebulizador, Aureomicina Spray.
- Pedilúvio: solução de Sulfato de Cobre 5%

farmácia sanches

CABRAS E OVELHAS

PATOLOGIAS COMUNS E TRATAMENTOS

Guia de Consulta Rápida

1-O que é o Ectima Contagioso?

- É uma doença de pele, de carácter transmissível, que afecta a pele e os lábios dos ovinos e caprinos, produzida por um vírus pertencente á família Poxviridae, género Parapoxvírus, conhecido como vírus QRF.

Formas de apresentação:

- Provocada por protozoários unicelulares – coccídias – que parasitam o tracto gastrintestinal. Nas galinhas pode ser provocada por 9 espécies, a maior parte do género *Eimeria*. Lesões nas bordas dos lábios e comissuras labiais, inicialmente apresentando manchas pequenas, evoluindo para módulos, vesículas, pústulas e crostas, com exsudação, aumento das crostas e desprendimento das mesmas.
- Podal (patas): lesão cutânea simples com vesículas e crostas nas partes distais (extremidades) que ficam quentes e dolorosas. Pode gerar uma pododermite necrótica.
- Genital: apresentando pústulas, erosão e crostas na mama, face interna das coxas, lábios da vulva e prepúcio.

Tratamento:

- O tratamento consiste na separação dos animais doentes para evitar contágios e desinfecção diária das feridas da boca das crias com solução de glicerina iodada a 6%. O mel rosado é igualmente utilizado com bons resultados.
- No caso de lesões no úbere, deve-se utilizar a solução de iodo com glicerina na proporção de 1:3. Pode-se utilizar, também, o ácido fénico a 3% com glicerina ou permanganato de potássio a 3%.
- Vacinas: Covexin 10; Covexin 8; Multivac 9; Biovina S; Enterovina; Heptavac

2-Enterotoxémia dos ruminantes

A Enterotoxémia é uma doença que afecta os bovinos, ovinos e caprinos, frequentemente em animais confinados. É de evolução rápida e fatal. O seu conhecimento permite um apoio consistente ao utente e um aconselhamento mais fundamentado.

Sinais

Geralmente são de ordem nervosa e variam de acordo com a evolução do caso.
Quadro hiperagudo: os animais são encontrados mortos, sem nenhuma evidência de doença prévia;
Quadro agudo: prostração, vocalizações, descoordenação, manias, convulsões generalizadas. A morte ocorre algumas horas após o início dos sinais clínicos;
Quadro subagudo: anorexia, apatia, desinteresse, nalguns casos cegueira, cólicas e diarreia.

Tratamento

- Dada a evolução fulminante da doença, o tratamento não é realizado. Em casos crónicos, pode ser administrada uma antitoxina, bem como antibióticos.

Profilaxia

- Vacinação semestral;
- Alimentação adequada, com uma boa relação entre fibra e concentrado;
- Evitar mudanças bruscas de alimentação.

Anexo 12:

Nome de Produtos e respectivos Titulares AIM

Nome Comercial do Produto	Titular AIM
Afluzin®	Zoetis
Agribon®	VetLima
Albipen LA®	MSD Animal Health
amervac-PRRS®	Laboratórios Hipra
AmoxisolRetard®	Bayer
Anima-Strath®	Crefar
Appertex®	Esteve Veterinária
AxitolPan®	VetLima
Baycox®2	Bayer
Baytril®	Bayer
Benfital®	Boehringer Ingelheim
BiovinaS®	Ceva Saúde Animal
Bovamast®	Bayer
Calierdoxina®	Calier
Caliermisol®	Calier
Calimicina®	Calier
Caniavespó®.	Vet Permutadora – Produtos Veterinários
Cefovet DC®	Boehringer Ingelheim
CeporexVet®inj.	MSD Animal Health
CepravinDC®	MSD Animal Health
Cevamoxin®	Ceva Saúde Animal
Clamoxyl®	Zoetis
Cloxambiotic®	Calier
CobactanDC®	MSD Animal Health
Coccimir®.	Zoopan
Colisuin TP®	Laboratórios Hipra
Colombovac PMV®	Zoetis
CoopercloxPlusDC®	MSD Animal Health
Covexin® 10	Zoetis
Covexin®8	Zoetis
Depoclina®	MSD Animal Health
Depotyl®L.A.	Norbrook Laboratories
Despadac®	Calier
Diarsanyl®	CliniPharm
Draxxin®	Zoetis
Duphafralmulti®	Zoetis
Eficur®	Laboratórios Hipra
Enerlyte®	Virbac
EnroxinaTiforine®	Zoopan,
Enterovina®	Medinfar-Sorológico
Eres®	Calier
Finadyne®	MSD Animal Health
Flory'boostVeau®	Newborn animalcare
Flumisol®	Ceva Saúde Animal
Gallivac®SE	Boehringer Ingelheim
Gletevax6®	Zoetis
Halamid®	VEIP
Heptavac®	MSD Animal Health

Hyoresp®	Merial
Ingelvac®PRRS	Boehringer Ingelheim
Iosan®	Ecolab
Longamox®	Vétoquinol
Mammibio HV®	NBOLAIT
Mastidina®	Ceva Saúde Animal
Metacam®	Boehringer Ingelheim
Micoresp®	Zoopan
Micotil®300	Lilly Portugal - Produtos Farmacêuticos
Multivac®9	Ceva Saúde Animal
Nafpenzal DC®	MSD Animal Health
Neocolipor®	Merial Portuguesa
NobilisSalenvacT®	MSD Animal Health
Nuflor®	MSD Animal Health
Paracilina®	MSD Animal Health
Paracox 5®	MSD Animal Health
Pathozone®	Zoetis
Pirsue®	Zoetis
Porcilis®	MSD Animal Health
Pro-hepatic®	Zoopan
PromotorL®	Calier
Pulmotil®AC	Lilly Portugal - Produtos Farmacêuticos
Quentan®	Boehringer Ingelheim
Resflor 300®	MSD Animal Health
Rimadyl®	Zoetis
Rinipravac®-DT	Laboratórios Hipra
Ripercol®	Esteve Veterinária
Romefen®	Ceva Saúde Animal
Salmocoli®	Zoopan
Solubenol®	Lilly Portugal - Produtos Farmacêuticos
Sorogenta®	Medinfar-Sorológico
Spartrix®	Lilly Portugal - Produtos Farmacêuticos
Spectam®	Ceva Saúde Animal
Sulfaprime®	Zoopan
Tenaline®L.A..	Ceva Saúde Animal
Tiamutin®.	Novartis
Tilfur®	Zoopan
Tolfedine®.	Vétoquinol
Tribrissen®	MSD Animal Health
Tricholyse®	Laboratoires Moureau
Tricobacter®	Zoopan
Trimlac®	Norbrook Laboratories Ltd
Tylan®	Lilly Portugal - Produtos Farmacêuticos
Vecoxan®.	Lilly Portugal - Produtos Farmacêuticos
Vermizzo®	Zoopan
Vetramisol®	Sabiol
Vetrimoxin®L.A.	Ceva Saúde Animal
Zoococcidiol®	Farmácia Confiança de Viseu
Zoovermil®	Farmácia Confiança de Viseu

RELATÓRIO DE ESTÁGIO
2017-18

RUA DE JORGE VITERBO FERREIRA
N.º 228, 4050-313 PORTO - PORTUGAL
www.ff.up.pt

U.PORTO

FACULDADE DE FARMÁCIA
UNIVERSIDADE DO PORTO

RELATÓRIO DE ESTÁGIO

REALIZADO NO ÂMBITO DO MESTRADO INTEGRADO EM CIÊNCIAS FARMACÊUTICAS

Centro Hospitalar do Médio Ave E.P.E.

Luisa Margarida Alves Coelho Cerdeira

M

2017-18

Faculdade de Farmácia da Universidade do Porto
Mestrado Integrado em Ciências Farmacêuticas

Relatório de Estágio Profissionalizante

Centro Hospitalar do Médio Ave E.P.E.

Abril a Junho de 2014

Luisa Margarida Alves Coelho Cerdeira

Orientador : Dr.ª Isabel Costa e Dr.ª Ana Cruz

Julho de 2018

Declaração de Integridade

Declaro que o presente relatório é de minha autoria e não foi utilizado previamente noutro curso ou unidade curricular, desta ou de outra instituição. As referências a outros autores (afirmações, ideias, pensamentos) respeitam escrupulosamente as regras da atribuição, e encontram-se devidamente indicadas no texto e nas referências bibliográficas, de acordo com as normas de referenciação. Tenho consciência de que a prática de plágio e auto-plágio constitui um ilícito académico.

Faculdade de Farmácia da Universidade do Porto, 5 de Julho de 2018

Luisa Margarida Alves Coelho Cerdeira

Agradecimentos

Chegada finalmente a hora de concluir esta etapa, não poderei deixar de mencionar e agradecer profundamente a todos que não me deixaram desistir.

Agradeço em primeiro lugar à Dra. Carla Melo, Diretora dos Serviços Farmacêuticos do Centro Hospitalar do Médio Ave por possibilitar o estágio nesta instituição, por me ter acolhido de forma calorosa, e pela presença atenta ao longo do estágio.

À co-orientadora deste estágio, Dra. Isabel Costa, agradeço profundamente todos os ensinamentos que me transmitiu, a todos os níveis, durante o estágio. Pela disponibilidade, amabilidade e simpatia com que me recebeu, dia após dia, e mesmo posteriormente por toda a sua preocupação comigo e amizade.

À co-orientadora Dra. Ana Cruz, também me cabe agradecer todo o conhecimento, paciência, confiança, e por me fazer sentir como parte integrante da equipa e não apenas uma estagiária, assim como o cuidado demonstrado para que este estágio se revestisse de pleno sucesso, e sempre com um encorajamento diário.

Não posso deixar de agradecer ainda à Dra. Ana Isabel Caetano, sempre com uma boa disposição contagiante e toda a disponibilidade em caso de duvidas.

À restante equipa dos Serviços Farmacêuticos, cada Técnico de Diagnóstico e Terapêutica, cada Assistente Operacional e à Funcionária Administrativa, o meu agradecimento pela forma calorosa como me receberam diariamente e me fizeram sentir em casa, assim como pelos ensinamentos transmitidos, pois com todos eles pude aprender uma coisa diferente.

Resumo

O presente relatório foi desenvolvido no âmbito do estágio curricular do Mestrado Integrado em Ciências Farmacêuticas, na atividade profissional de Farmácia Hospitalar. O referido estágio decorreu nos Serviços Farmacêuticos do Centro Hospitalar do Médio Ave.

Esta experiência no CHMA foi certamente a melhor experiencia profissional que poderia ter tido. O pico de aprendizagem foi muito rápido graças à excelente formação que os profissionais desta casa transmitem aos seus estagiários. O CHMA possui uns Serviços Farmacêuticos com excelente organização e que responde de forma eficiente às necessidades dos seus utentes. Permitiu entrar em contacto com as áreas de atuação que os Serviços Farmacêuticos podem assumir, bem como adquirir conhecimentos e experiência em cada uma delas.

O período de estágio compreendeu-se entre os meses de Abril e Junho de 2014 e o presente relatório tem como objetivo esclarecer o modo de funcionamento do Centro Hospitalar do Médio Ave ao nível da sua organização, gestão, estrutura das diferentes áreas que compõem os seus Serviços Farmacêuticos. Pretende-se ainda a abordagem de todas as tarefas e atividades executadas ao longo do estágio.

Lista de Abreviaturas

AIM – Autorização de Introdução no Mercado

AO – Assistente Operacional

AUE – Autorização de Utilização Excecional

CFT – Comissão de Farmácia e Terapêutica

CHMA – Centro Hospitalar do Médio Ave

CPC|HS – Companhia Portuguesa de Computadores – *Healthcare Solutions*

DCI – Designação Comum Internacional

DDIDU – Distribuição Diária Individual em Dose Unitária

DMRA – Distribuição de Medicamentos em Regime Ambulatório

DTC – Distribuição Tradicional ou Clássica

FA – Funcionário Administrativo

FEFO – *First expired, First out*

FH – Farmacêutico Hospitalar

FHNM – Formulário Hospitalar Nacional do Medicamento

IVG – Interrupção Voluntária da Gravidez

PV – Prazo de Validade

RCM – Resumo das Características do Medicamento

SA – Serviço de Aprovisionamento

SF – Serviços Farmacêuticos

SFH – Serviços Farmacêuticos Hospitalares

SNS – Sistema Nacional de Saúde

TDT – Técnico de Diagnóstico e Terapêutica

UF – Unidade de Famalicão

UST – Unidade de Santo Tirso

Índice

DECLARAÇÃO DE INTEGRIDADE ..... **IV**

AGRADECIMENTOS ..... **V**

RESUMO ..... **VI**

LISTA DE ABREVIATURAS ..... **VII**

ÍNDICE ..... **VIII**

1. CENTRO HOSPITALAR DO MÉDIO AVE, E.P.E. 1
   - *1.1. Organização dos Serviços Farmacêuticos do Centro Hospitalar do Médio Ave, E.P.E.* *1*
   - *1.2. Farmácia Hospitalar* *2*
2. SELEÇÃO, AQUISIÇÃO E ARMAZENAMENTO DE PRODUTOS FARMACÊUTICOS 4
   - *2.1. Gestão de Existências* *4*
   - *2.2. Sistemas e Critérios de Seleção e Aquisição de Medicamentos* *5*
   - *2.3. Receção e Conferência de Produtos Adquiridos* *8*
   - *2.4. Devoluções de encomendas* *9*
   - *2.5. Armazenamento* *9*
   - *2.6. Controlo dos prazos de validade* *9*
3. SISTEMAS DE DISTRIBUIÇÃO DE MEDICAMENTOS E PRODUTOS FARMACÊUTICOS 10
   - *3.1. Distribuição Tradicional ou Clássica* *10*
   - *3.2. Distribuição Individual Diária em Dose Unitária* *11*
   - *3.3. Distribuição de Medicação em Regime de Ambulatório* *13*
   - *3.4. Distribuição de Medicamentos Sujeitos a Controlo Especial* *15*
4. PRODUÇÃO E CONTROLO DE MEDICAMENTOS 18
   - *4.1. Produção de Medicamentos Manipulados* *18*
   - *4.2. Reembalagem e Rotulagem* *19*
5. INFORMAÇÃO SOBRE MEDICAMENTOS E OUTRAS ATIVIDADES DE FARMÁCIA CLÍNICA 20
   - *5.1. Informação sobre Medicamentos* *20*
   - *5.2. Farmacovigilância* *20*
   - *5.3. Comissões Técnicas* *20*

BIBLIOGRAFIA **21**

ANEXO **23**

1. Centro Hospitalar do Médio Ave, E.P.E.

O Centro Hospitalar do Médio Ave, E.P.E. (CHMA), criado a 28 de fevereiro de 2007, segundo o Decreto-Lei nº 50-A/2007 [1],, encontra-se sediado em Santo Tirso, e resulta da fusão entre o Hospital Conde de São Bento (Santo Tirso) e o Hospital S. João de Deus (Famalicão) .O estágio foi realizado nos Serviços Farmacêuticos (SF) da Unidade de Famalicão (UF) [2].

O CHMA abrange uma população de 245.000 indivíduos, prestando cuidados diferenciados com qualidade e eficiência, em articulação com outros serviços de saúde e sociais, à comunidade em que está inserido, evidenciando a grande motivação e satisfação dos seus profissionais. Aposta essencialmente promoção da saúde, a prevenção da doença, o ensino e a investigação, transversalmente nas áreas das ciências da saúde.[3,4]

1.1. Organização dos Serviços Farmacêuticos do Centro Hospitalar do Médio Ave, E.P.E.

Os SF da UF localizam-se no piso -1, e de acordo com o Manual da Farmácia Hospitalar (MFH), os SF deverão respeitar, sempre que possível as seguintes normas:

- a facilidade de acesso externo e interno;
- a implantação de todas as áreas, incluindo os armazéns, no mesmo piso;
- todas as áreas no mesmo piso;
- proximidade na distribuição de medicamentos a doentes ambulatórios; e proximidade com os sistemas de circulação vertical como elevadores; [7]

1.1.1. Espaço físico e horário de funcionamento

Os SF da UF do CHMA funcionam, das 08h00 até às 18h00 em dias uteis e na UST desde as 08h30 às 17h30. Ao sábado, apenas a UF está em funcionamento, das 09h00 às 12h00 e das 13h00 às 18h00.

Os SF encontra-se dividido em várias zonas funcionais: atendimento a doentes de ambulatório; receção de encomendas; armazém; sala de Distribuição Tradicional ou Clássica (DTC); gabinete da Diretora dos Serviços Farmacêuticos (SF); sala de sujos e lavagem; sala de esterilização; espaço destinado às unidades móveis da Distribuição por Reposição de Stocks Nivelados; laboratório; gabinete administrativo; gabinete das Farmacêuticas e sala de Distribuição Individual Diária em Dose Unitária (DIDDU).[6]

1.1.2. Recursos humanos

Os recursos humanos são parte essencial para o funcionamento e elevada qualidade dos serviços prestados, sendo importante a articulação, o rigor, a coordenação e o

entendimento entre os profissionais e as diferentes equipas. Neste caso, o serviço é assegurado por Farmacêuticos, Técnicos de Diagnóstico e Terapêutica (TDT), Assistentes Operacionais (AO) e Funcionários Administrativos (FA).[6]

1.2. Farmácia Hospitalar

De forma a garantir políticas de modernização, estruturação e investimento nos SFH, foi criado, pelo Decreto-Lei n.º 44 204 de 2 de Fevereiro de 1962 um documento – Manual da Farmácia Hospitalar – de trabalho, e atualização constante, que reúne um conjunto de normas e procedimentos relativos à construção, instalação e laboração de todos os SFH do país.[5,7]

Assim, a principal função dos SF é a gestão do medicamento, da competência de um profissional qualificado, o Farmacêutico Hospitalar (FH), responsável pela qualidade, eficácia e segurança no uso racional do medicamento. Inclui-se também a disponibilização de informação científica e atualizada sobre o medicamento ao doente e aos outros profissionais de saúde.[6]

A Farmácia Hospitalar tem como principais competências:

- seleção e aquisição de matérias-primas, medicamentos, dispositivos médicos e outros produtos;
- aprovisionamento, armazenamento e distribuição dos medicamentos;
- produção de medicamentos e análise de matérias primas e produtos acabados;
- dispensa da medicação na dose correta e pela via de administração adequada;
- participação em ensaios clínicos e comissões técnicas;
- cooperação com outros profissionais de saúde;
- colaboração na prescrição de nutrição parentérica e sua preparação;
- desenvolvimento de atividades relacionadas com farmácia clínica, farmacovigilância, cuidados farmacêuticos, entre outras.

Assim, os SF do CHMA assumem um papel determinante em articulação com os serviços de internamento, hospital de dia, consulta externa e comunidade envolvente.

1.2.1. Formulário Hospitalar

O Formulário Hospitalar Nacional de Medicamentos (FHNM) consiste numa listagem de opções terapêuticas organizadas segundo a sua classe farmacoterapêutica, ajustadas a generalidade das situações que ocorrem num meio hospitalar selecionados conforme critérios de qualidade, segurança, eficácia e custo.

O FHNM é elaborado, revisto e atualizado pela Comissão do Formulário Nacional de Medicamentos, organismo pertencente à Autoridade Nacional da Farmácia e do Medicamento (INFARMED). A seleção de medicamentos para o hospital deve ter por base este documento. No entanto, não existe a obrigatoriedade de um hospital possuir todos os fármacos constantes no FHNM, além de que existe a possibilidade de se elaborar adendas de inclusão e exclusão de medicamentos.

Deve referir-se, que o FHNM é adaptado à realidade hospitalar, e para isso são adicionadas adendas sob orientação da respetiva Comissão de Farmácia e Terapêutica (CFT). Nessas adendas constam os medicamentos que, apesar de não fazerem parte do FHNM, têm um papel importante no tratamento prescrito. Neste âmbito, estão isentos de requisição especial aquando da prescrição médica.

A inserção de novos medicamentos neste âmbito, depende de uma proposta elaborada pelo Diretor de Serviço, devidamente fundamentada e com indicação do valor acrescentado do medicamento, em comparação com as terapêuticas disponíveis no hospital.

No CHMA existe uma adenda de exclusão ao FHNM onde consta, por exemplo, o Omeprazol e o Pantoprazol que foram preteridos em relação ao Esomeprazol. De igual modo, integram, a título de exemplo, a adenda de inclusão, o Aciclovir creme ou o Adalimumab.

1.2.2. Sistema Informático

O sistema informático usado no suporte das funções hospitalares é licenciado pela Companhia Portuguesa de Computadores, *Healthcare Solutions*, S.A.. É uma ferramenta importante na gestão do circuito do medicamento, que tem como vantagem a melhoria da comunicação entre os profissionais de saúde, permitindo ao mesmo tempo a diminuição dos registos manuais, com consequente diminuição de erros humanos, que acabam também por aumentar o número de procedimentos burocráticos.

Para o Farmacêutico, tem especial importância no que respeita ao circuito do medicamento, permitindo a consulta praticamente em tempo real de prescrições médicas, de possíveis interações medicamentosas, do Resumo das Características do Medicamento (RCM) por laboratório, entre muitas outras funções de gestão financeira, administrativa e farmacêutica.

2. Seleção, Aquisição e Armazenamento de Produtos Farmacêuticos

Os SF são responsáveis por garantir a todos os doentes e existência e controlo de medicamentos, produtos farmacêuticos e dispositivos médicos com o a melhor relação qualidade/preço, de modo a servir o doente e ao mesmo tempo, respeitando as idiossincrasias da instituição onde se insere. Como consequência, a gestão de *stocks* assume grande importância para o bom funcionamento da instituição hospitalar, evitando situações de rutura e consequentes atrasos ou ausências na sua distribuição.

O uso e dispensa de medicamentos implica uma serie de etapas, no âmbito do circuito do medicamento, com destaque para a seleção, aquisição, receção, armazenamento e distribuição que serão, de seguida, apresentadas.

2.1. Gestão de Existências

A gestão de existências engloba a coordenação da entrada, manutenção e saída dos medicamentos existentes em *stock* assumindo-se como um ponto central de muitos dos procedimentos adotados nos Serviços Farmacêuticos Hospitalares (SFH).

Desta forma, o *stock* deve estar em ajuste permanentemente e enquadrado nas quantidades necessárias ao bom funcionamento do serviço, de forma a assegurar possíveis ruturas. Assim, por via informática, o controlo de existências é atualizado em tempo real, tendo por base as quantidades definidas como *stock* mínimo, máximo e ponto de encomenda (quantidade mínima necessária a partir da qual deve ser feita uma encomenda, de forma a não haver rutura de *stock*).(Anexo 3)

Outra situação a considerar neste processo é a confirmação frequente dos prazos de validade (PV), procedimento relevante do ponto de vista económico e impeditivo da circulação de medicamentos com PV expirado, de forma a garantir as condições adequadas à sua utilização.

Esta revisão é também efetuada nos diferentes serviços clínicos, pelo menos duas vezes por ano, tendo por base perfis previamente definidos. Para tal procede-se a um levantamento qualitativo e quantitativo dos produtos, posteriormente analisado pelo Enfermeiro Chefe e Farmacêutica, de forma a justificar as seguintes ações:

- se os medicamentos se encontrarem abaixo do perfil definido são repostos mediante justificação por parte do Enfermeiro Chefe;
- se os mesmos excederem as quantidades em perfil são devolvidos aos SF;
- se apresentarem PV expirado são substituídos por outros com prazo mais longo.

Nesta área de intervenção, participei em algumas das ações acima descritas, nomeadamente, nos serviços de medicina mulheres, cirurgia homens, pediatria e neonatologia.

Também integram a gestão de existências os inventários, cuja frequência é estipulada no início de cada ano civil. Existem inventários anuais, que contemplam todas as referências de produtos, e inventários cíclicos, que contemplam as referências de produtos de maior rotação e significado.

2.2. Sistemas e Critérios de Seleção e Aquisição de Medicamentos

A garantia de que os medicamentos chegam nas melhores condições ao doente, tendo o menor custo associado possível é uma das principais funções do FH. O Diretor dos SF apresenta um papel crucial na fase da aquisição dos medicamentos, produtos farmacêuticos e dispositivos médicos. Como anteriormente referido, a aquisição é realizada com base no FHNM, bem como em adendas de inclusão e de exclusão, propostas pelo Diretor dos SF e orientadas pela Comissão de Farmácia e Terapêutica (CFT), , ajustadas à realidade do Centro Hospitalar onde estão inseridas, e quando o benefício económico e farmacológico assim o dita (ficando isentos de requisição especial aquando da prescrição médica).

Os critérios para a seleção e aquisição dos produtos prendem-se com o cumprimento do fornecedor, como prazos de entrega, preços competitivos, e modalidades de pagamento. No que refere aos medicamentos, existem outros critérios a serem tidos em consideração: a presença na embalagem primária da Designação Comum Internacional (DCI), do PV, lote e dose, este último implicando, às vezes, a obrigatoriedade de se proceder à reembalagem quando utilizado em DDIDU, o que implica um custo extra que pode determinar a escolha de um fornecer em detrimento de outro.

Como o CHMA é parte integrante do SNS, as aquisições devem reger-se pelo Código dos Contratos Públicos, que visa garantir eficiência, transparência, equidade e rigor na gestão da despesa pública. Existem essencialmente quatro modalidades pelas quais os medicamentos podem ser adquiridos, – concurso público, ajuste direto e concurso público internacional – sendo a quarta modalidade a aquisição a uma farmácia comunitária.

2.2.1. Concurso Público

O Ministério da Saúde através da Administração Central de Sistemas de Saúde procede à abertura de concursos públicos para a aquisição de produtos de maior consumo nos hospitais a nível nacional, pertencentes ao FHNM.

Os resultados são posteriormente publicados *on-line* no Catálogo de Aprovisionamento Público de Saúde (Anexo 4). O catálogo consiste numa listagem, de cada produto

(medicamento ou não), dos fornecedores aprovados e das condições que cada um oferece. Assim, aquando da necessidade de se efetuar uma encomenda, a farmacêutica responsável consulta o Catálogo e, com base nos critérios definidos, procede ao pedido dos produtos, que será posteriormente aprovado pelo Conselho de Administração (CA).

Assim, quando no CHMA é necessário efetuar uma encomenda, a Farmacêutica responsável, consulta o Catálogo e procede ao pedido dos produtos em falta.

2.2.2. Consulta/ Ajuste direto

Este processo aplica-se desde que o valor anual de aquisição dos produtos não ultrapasse os 5.000,00€. A aquisição é efetuada diretamente a um determinado fornecedor, em condições acertadas entre as partes envolvidas, sendo mais comum na aquisição de produtos exclusivos. Caso não exista exclusividade, é realizado um estudo de mercado que obedece a determinados parâmetros (condição de pagamento, PV do produto, tipo e funcionalidade da embalagem, preço unitário, valor mínimo de nota de encomenda) para cada fornecedor e para cada produto. Depois de analisar as propostas, a Diretora dos SF do CHMA seleciona a mais vantajosa para a instituição.

2.2.3. Ajuste Direto/ Concurso Público/ Concurso Público Internacional

Esta modalidade de aquisição é aplicável em situações em que o Hospital pretenda consultar o mercado, ainda que o produto conste no Catálogo de Aprovisionamento Público de Saúde e o valor de aquisição anual do produto ultrapasse os 5.000,00€.

No CHMA, a Farmacêutica responsável solicita ao SA a abertura de um concurso para determinados produtos, indicando os critérios de adjudicação dos mesmos. Posteriormente, procede à seleção dos produtos concursados.

2.2.4. Aquisição a uma Farmácia Comunitária

No CHMA, este processo aplica-se nas seguintes situações:

- Manipulados em que o hospital não tem condições para a sua produção (por exemplo, a Tintura de Benjoim, o ácido tricloroacético a 80% e o ácido acético a 2% e a 5%);
- Medicamentos com baixo consumo e que não se justifique a sua existência em grande quantidade no *stock* da farmácia (por exemplo, o Bisacodilo 5mg comprimidos e o Brotizolam 0,25mg comprimidos); produtos para os quais os fornecedores não cumpriram os prazos de entrega e emergências por rutura de stocks nos fornecedores ou nos SF.

No entanto, em casos de rutura de *stock* ou emergência, o CHMA pode recorrer a titulo excecional a um empréstimo junto de outra instituição hospitalar.

2.2.5. Aquisição de Medicamentos Sujeitos a Autorização de Utilização Especial

A aquisição de medicamentos ou produtos farmacêuticos que não possuam AIM em Portugal, e que por isso necessitam de ser importados, requer a obtenção obrigatória de uma Autorização de Utilização Excecional (AUE), sujeita a aprovação por parte do INFARMED [8] (Anexo 5). A obtenção dessa autorização especial implica as seguintes condições:

- o medicamento deve destinar-se a um doente específico, de acordo com prescrição médica;
- não existir, em Portugal, medicamentos similares aprovados, com idêntica composição qualitativa e quantitativa de substâncias ativas e forma farmacêutica ou, caso existam, não estejam a ser comercializados conforme declaração expressa do titular de AIM;
- o medicamento pretendido deve destinar-se a patologias clínicas, para as quais não exista alternativa terapêutica em Portugal.

Essa autorização tem carácter excecional e, segundo o Despacho n.º 16206/2013 de 3 de dezembro, "os requerentes devem apresentar anualmente (durante o mês de setembro) um pedido único de AUE por medicamento pertencente ao Formulário Hospitalar Nacional de Medicamentos, para vigorar no ano seguinte", com indicação das quantidades necessárias durante o ano a que o pedido de AUE se refere.

O pedido de autorização é sujeito a um formulário específico (anexo 2) e deve incluir toda a documentação descrita na alínea 1) do artigo 16.º da Deliberação n.º 105/CA/2007 [2], (identificação da instituição de saúde, medicamento, titular da AIM e estimativa da despesa total). Caso o pedido seja bem-sucedido os SF podem proceder a aquisição do medicamento e deverão manter um registo das mesmas durante, pelo menos, cinco anos.

2.2.6. Aquisição de Estupefacientes e Psicotrópicos

Os psicotrópicos e estupefacientes são alvo de um controlo e fiscalização rigorosos uma vez que são associadas ao consumo ilícito e tráfico. A aquisição dos mesmos depende dos consumos médios mensais e dos *stocks* existentes nos SF, sendo elaborado o pedido, mediante o preenchimento do formulário "Anexo VII - Requisição de substâncias e suas preparações compreendidas nas tabelas I, II, III e IV com exceção da II-A, anexas ao Decreto-Lei n.º 15/93, de 22 de janeiro, com retificação de 20 de janeiro", impresso pela Imprensa Nacional da Casa da Moeda (INCM).

Este documento (modelo n.º 1506) é preenchido em duplicado e, devidamente assinado e autenticado pela Diretora dos SF, é posteriormente enviado com a nota de encomenda

para o fornecedor, que devolve, aos SF, o documento original, carimbado e assinado, onde será depois arquivado.

2.2.7. Aquisição de Hemoderivados

Os Despachos 28356/2008, de 5 de novembro de 2008 e nº 11291/97 de 27 de outubro, e também o Despacho conjunto nº 1051/2000 de 14 de setembro regulamentam a aquisição de hemoderivados. Assim, cada instituição de saúde pode abrir concurso público para aquisição dos diferentes medicamentos hemoderivados que necessitar.

Os hemoderivados são medicamentos derivados do sangue ou plasma humanos, preparados à base de componentes de sangue e podem incluir a albumina, concentrados de fatores de coagulação e as imunoglobulinas de origem humana [9]. Uma vez que existe um risco de natureza biológica de transmissão de doenças infeciosas do sangue, os hemoderivados estão sujeitos a regulamentação especial, de forma a rastrear o medicamento em qualquer fase do circuito do mesmo.

O número de lote, nome comercial, dosagem, substância ativa, PV do lote, número de unidades do lote, embalagem, identificação e endereço do titular de AIM, data do Certificado Europeu de Libertação de Lote, entre outras informações constam do certificado de aprovação para utilização terapêutica emitido pela INFARMED que acompanha a guia de remessa e/ou fatura (Anexo 7).

2.3. Receção e Conferência de Produtos Adquiridos

A área de receção deve cumprir os seguintes pressupostos físicos: possuir área de manobra e estacionamento dos carros de transporte; ser separada do armazém, mas de fácil acesso; possuir uma entrada larga para entrada de grandes volumes; entre outros, sendo os mesmos cumpridos no caso dos SF do CHMA [7] (Anexo 1 – Imagem 3).

A receção de encomendas é da competência dos TDT e implica o cumprimento das seguintes normas: a conferência qualitativa e quantitativa dos produtos (incluindo o lote e o PV); a verificação, no caso de medicamentos de frio, da temperatura a que foram sujeitos durante o transporte; a comparação da guia de remessa com a nota de encomenda, a assinatura da nota de entrega e a devolução de um duplicado ao transportador.

No entanto alguns tipos de medicação que exigem um circuito especial nomeadamente os Hemoderivados (conferência dos Certificados de Aprovação) e estupefacientes, psicotrópicos e benzodiazepinas (confirmação do Anexo VII), procedimento da competência do Farmacêutico.

2.4. Devoluções de encomendas

No caso de necessidade de devoluções os SF devem entrar em contacto com o fornecedor. Aplica-se quando se verificam irregularidades no procedimento acima descrito (se o produto recebido não corresponder à nota de encomenda, ou com um PV muito curto, transporte/acondicionamento inadequado).

2.5. Armazenamento

O armazenamento de produtos é realizado dependendo das condições de temperatura, humidade e luz, em local próprio e separados dos restantes (citotóxicos e produtos inflamáveis), ou em cofre, no caso dos estupefacientes e psicotrópicos [7] (Anexo 8).

De forma a assegurar a rotatividade do *stock* os produtos são dispostos no seu local de armazenamento segundo o sistema FIFO (first in, first out). O CHMA – UF é constituído por 3 setores para armazenamento dos produtos:

- Zona para produtos de grande volume, por exemplo, injetáveis de grande volume, antissépticos e desinfetantes;
- Zona de armazenamento de medicamentos para a DTC constituída por prateleiras onde os medicamentos estão dispostos por ordem alfabética de DCI, por um frigorífico para produtos termolábeis (por exemplo, insulinas, produtos citotóxicos como o caso da Doxorrubicina, vacinas contra o tétano, entre outros) e por um armário específico para medicamentos citotóxicos mas que não necessitam de refrigeração;
- Zona da DIDDU constituída por armários onde a medicação se encontra em dose individual, disposta por ordem alfabética. Encontra-se, também, um armário destinado às benzodiazepinas e um cofre reservado ao acondicionamento de estupefacientes, psicotrópicos e medicação para a Interrupção Voluntária da Gravidez (IVG), de acesso restrito às Farmacêuticas (Anexo 9).

2.6. Controlo dos prazos de validade

Sempre que os produtos dão entrada no SFH, são registados, em suporte informático, onde constam o lote e PV, permitindo assim um controlo eficaz da respetiva validade que é assegurada mediante a impressão de uma listagem, com a antecedência de três meses, que inclui todos os produtos cujo PV termina durante esse período. Através dessa listagem é possível verificar também a quantidade de produtos ainda existente em *stock* no SF. Nesse caso serão recolocados num serviço com maior consumo, ou serão usados na DIDDU. Caso não sejam escoados, o laboratório será contactado para se proceder a uma troca ou o crédito do produto. Em último caso, proceder-se-á ao seu abate.

3. Sistemas de Distribuição de Medicamentos e Produtos Farmacêuticos

A distribuição de medicamentos e produtos farmacêuticos é central no âmbito das funções dos SFH, sendo da responsabilidade do Farmacêutico garantir que o medicamento seja dispensado na quantidade adequada, com qualidade, no prazo estipulado e em conformidade com a prescrição médica.

Assim, esta etapa do circuito do medicamento contempla os seguintes objetivos:

- garantir o cumprimento da prescrição e da terapêutica estabelecidas;
- racionalizar a distribuição dos medicamentos e os seus custos;
- garantir a administração correta dos medicamentos;
- diminuir os erros associados à administração da medicação;
- monitorizar a terapêutica;
- garantir o cumprimento dos procedimentos e normas legais referentes aos recursos humanos, instalações e equipamentos, processos organizacionais e técnicos [7].

3.1. Distribuição Tradicional ou Clássica

A distribuição tradicional ou clássica (DTC) baseia-se no fornecimento de medicamentos, produtos farmacêuticos e dispositivos médicos a cada serviço hospitalar com base em quantidades previamente definidas entre o Enfermeiro-Chefe, o Diretor de Serviço e a Farmacêutica responsável pelo serviço. A DTC e dividida em:

- Distribuição por *Stocks* Nivelados
- Distribuição por Reposição de Embalagens Vazias

A vantagem destes sistemas de distribuição e o facto de não requererem recursos humanos de grande especificidade e infra-estruturas reduzidas e, em casos de emergência, o acesso ao medicamento por parte dos Enfermeiros é simplificado. Existem, no entanto, algumas desvantagens, visto que não permite manter um registo farmacoterapêutico por parte dos SF e dificulta os controlos do PV e dos *stocks* nas enfermarias por parte dos Farmacêuticos.

No CHMA-UF, todos os serviços dispõem desta modalidade de distribuição. No bloco operatório, bloco de partos, cirurgia de ambulatório, consulta externa, imagiologia, imunohemoterapia, patologia clínica, medicina física e reabilitação, oncologia, urgência e urgência pediátrica, os pedidos são efetuados por via informática. Na cirurgia mulheres, cirurgia homens, medicina mulheres, medicina homens, ortopedia, obstetrícia/ ginecologia,

pediatria/ obstetrícia, e quartos particulares a reposição de *stocks* ainda é realizada por troca de embalagens vazias.

3.1.1. Distribuição por Reposição de *Stocks* Nivelados

Pressupõe um *stock* pré-definido de medicamentos nos diferentes serviços. Os medicamentos distribuídos por este sistema são definidos de acordo com o consumo médio de cada serviço, mediante o acordo entre o Farmacêutico, o Enfermeiro Chefe e o Diretor de Serviço, assegurando as necessidades durante o período de tempo entre duas reposições.

No CHMA-UF foram criadas unidades móveis ou módulos para os medicamentos, nos serviços bloco operatório, bloco de partos, cirurgia de ambulatório, urgência geral e urgência pediátrica, de acordo com o perfil de cada serviço, que são substituídos segundo periodicidade pré-estabelecida (Anexo 10).

3.1.2. Distribuição por Reposição de Embalagens Vazias

Este tipo de reposição presente na maioria dos serviços de internamento, baseia-se no envio, por parte dos serviços clínicos, de embalagens vazias para os SF, onde são trocadas por igual quantidade de embalagens cheias. É um procedimento usado para soluções orais, soluções desinfetantes, entre outras, e acontece apenas na UF.

O AO efetua diariamente a recolha dos cestos com embalagens vazias, e, nos SF, o TDT regista e prepara as quantidades a repor. Em casos de regime de isolamento ou quando as embalagens são inadvertidamente colocadas no lixo, é necessário um pedido individualizado.

Este é um sistema que se deseja extinto, para que todos os pedidos destinados aos SF se façam via *Web*, evitando o envio de embalagens vazias para os SF (Anexo 11).

3.2. Distribuição Individual Diária em Dose Unitária

A DIDDU refere-se dispensa de medicamentos em dose unitária, por doente num período de 24 horas. É o sistema mais seguro, eficaz e racional, que tem por base a prescrição médica, validada pelo FH.

Este procedimento tem como vantagem principal o acompanhamento farmacoterapêutico do doente ao mesmo tempo que diminui a possibilidade de ocorrência de problemas relacionados com medicamentos (PRMs) e erros associados à distribuição. Apresenta outras vantagens como a redução de desperdícios e o aumento da segurança no circuito do medicamento, de forma a promover um regime terapêutico mais efetivo, seguro e com menor custo possível associado. No entanto, possui algumas limitações, ao nível do

elevado número de recursos humanos específicos, de equipamentos e apoio logístico envolvido.

3.2.1. Prescrição Médica

É realizada no programa informático da CPC│HS, onde o médico efetua a prescrição *on-line*, tendo em conta as características clínicas do doente (Anexo 12).

De seguida o FH proceder à respetiva validação, tendo em consideração:

- a concordância entre os medicamentos prescritos, via de administração, forma farmacêutica, dose, frequência, horário e quantidade a ser dispensada (caso verifique alguma incongruência, deve alertar o Médico prescritor para que proceda à respetiva correção);
- a avaliação das indicações terapêuticas presentes no Resumo das Características do Medicamento (RCM);
- assegurar a não existência de incompatibilidades entre os vários fármacos;
- verificar a relação com a medicação prescrita anteriormente;
- assegurar de que existe uma calendarização adequada do tratamento no caso de anti-infeciosos, Albumina, Octreotido e Paracetamol I.V. (se esta calendarização não for efetuada pelo Médico, o FH no ato de validação da prescrição devera alertar o clinico, enviando uma "observação de receção", onde mencione um pedido de calendarização do fármaco prescrito bem como a informação, no caso de um anti-infecioso, da suspensão do seu envio ao fim de sete dias, (exceto da Azitromicina I.V. ou *per os* cuja calendarização é de cinco ou três dias respetivamente);
- analisar se o medicamento é do FHNM ou da respetiva adenda, ou se necessita de justificação obrigatória;
- analisar se o perfil farmacoterapêutico se adequa ao doente em causa.
- Na prescrição de um medicamento extra-formulario ou de justificação obrigatória, surgirá no ecrã um pedido de justificação, que deve ser preenchido obrigatoriamente, para posterior análise e autorização por parte do FH.

A validação deve ser realizada sempre que ocorra alteração ou atualização da farmacoterapia instituída para cada doente.

3.2.2. Administração imediata

No caso da prescrição médica ser para administração imediata, a prescrição refere, na frequência de administração, "toma única". Nesta situação, os enfermeiros recorrem ao armário de recurso do serviço, sendo posteriormente pedido aos SF a reposição do

medicamento, em impresso próprio. No caso de não constar do mesmo, é solicitado aos SF, ou a outro serviço clínico, caso os SF já se encontrem encerrados.

3.2.3. Reposição nos armários de recurso

Nos diferentes serviços clínicos do CHMA existe um *stock* definido pelo Enfermeiro Chefe e pelo FH responsável pela DIDDU do respetivo serviço.

Nos serviços clínicos de Medicina Homens e Mulheres, Cirurgia Homens e Mulheres e Ortopedia, o enfermeiro notifica os SF da hora em que o doente iniciou a terapêutica, e o Farmacêutico calcula a quantidade de cada fármaco a enviar, de acordo com o esquema posológico de prescrição. No caso da Obstetrícia/Ginecologia, Pediatria e Quartos Particulares, o enfermeiro envia aos SF pedidos de reposição de *stock*, por doente, dos fármacos gastos, preparados pelos TDT para envio a estes serviços (Anexo 13).

A revisão do *stock*, é efetuada duas vezes por ano, tendo por base perfis previamente definidos entre o FH e o Enfermeiro-Chefe de cada serviço, que posteriormente analisam o levantamento quantitativo e qualitativo realizado: no caso das existências serem inferiores às definidas, são repostos (mediante justificação por parte do Enfermeiro-Chefe), e no caso de serem superiores, é feita a devolução aos SF. No caso de prazos de validade (PV) expirados, serão substituídos por produtos com PV mais longo.

3.3. Distribuição de Medicação em Regime de Ambulatório

No A DMRA destina-se a doentes que não necessitem de internamento e para os quais, graças à evolução da tecnologia do medicamento, é possível o tratamento no seu ambiente familiar ou em visitas periódicas ao hospital, permitindo reduzir custos inerentes a um internamento hospitalar, bem como reduzir riscos que lhe estão inerentes, como infeções nosocomiais. É um sistema de distribuição importante, na medida em que a adesão é assegurada pelo facto de só nos SFH se dispensar o medicamento necessário com 100% de comparticipação.

Ao nível do ato farmacêutico, a DMRA permite acompanhamento por parte do Farmacêutico, que é responsável por uma farmacovigilância apertada, uma vez que se tratam de medicamentos com elevada carga tóxica, de custo elevado, e que acarretam efeitos adversos significativos.

3.3.1. Patologias Legisladas para DMRA

As vicissitudes de certas patologias tornaram-nas alvo de legislação por parte do SNS, sendo cedidas gratuitamente nos SFH. Estas patologias são: Esclerose Lateral Amiotrófica (ELA) (Despacho n.º 8599/2009, 19 de Março), Hepatite C (Portaria n.º 1522/2003, de 13 de novembro), Medicamentos Biológicos utilizados na Artrite Reumatóide, Espondilite Anquilosante, Artrite Idiopática Juvenil, Psoríase em Placas (Despacho n.º 1845/2011, de

12 de janeiro), Patologia Oncológica, medicamentos utilizados no Planeamento Familiar e IVG, medicamentos usados no Pós-operatório em Ambulatório e VIH/SIDA (Despacho n.º 280/96, de 6 de setembro).

3.3.2. Cedência de Medicamentos Não Legislados

Existem patologias não abrangidas pela legislação do SNS, paras as quais, ainda assim, é cedida a medicação em regime ambulatório. Para esta cedência, é necessária a aprovação do CA. São cedidos medicamentos para: Hepatite B, protocolos para Histeroscopias, doentes de Imunohemoterapia (Ferro IV) e doenças do foro psiquiátrico.

A dispensa de outros medicamentos que não sejam de uso exclusivo hospitalar é regulamentada, mas, não havendo existências em pelo menos três farmácias comunitárias circundantes, o CHMA fornece a medicação, cobrando o preço de custo.

3.3.3. Procedimento Diário nos SF

A DMRA no CHMA funciona em local separado da restante área dos SF, promovendo a confidencialidade, e com acesso exterior, perto da entrada do hospital. Na UF, funciona diariamente das 8h30 às 18h00, e aos Sábados das 9h00-12h00 e das 13h00-18h00. Na UST funciona apenas nos dias de semana, das 8h30 às 17h30.

Da receita, trazida pelo doente na consulta da respetiva especialidade, consta a identificação do doente, especialidade e identificação do médico (nome e código de barras), DCI do(s) medicamento(s) prescrito(s) e posologia. Todas as receitas devem mencionar ainda o despacho ao abrigo do qual a medicação é cedida.

O Farmacêutico responsável pela DMRA anota na receita as quantidades dispensadas, a data da dispensa e assina, confirmando com o utente, que assina também a receita, atestando a receção da medicação.

A cedência de medicação é feita, na generalidade, para 1 mês de tratamento. Porém, existem diversas exceções que dizem respeito a medicação para a qual se autoriza cedência para um período mais alargado (é o caso da Patologia Oncológica, em que a cedência é feita para 4 meses, autorizada pelo CA).

No ato de dispensa de medicação a um doente novo, é preenchido um termo de responsabilidade, onde o doente se responsabiliza pela correta utilização e armazenamento do medicamento, e entregue uma ficha informativa com a informação relevante sobre o medicamento e a sua correta toma/administração por parte do doente. Do termo de responsabilidade também consta uma lista de cuidadores autorizados pelo doente a levantar a medicação, na sua ausência (Anexo 17).

No caso de medicamentos que necessitem de armazenamento sob condições de refrigeração (2 a 8º C), é fornecido ao utente, na primeira dispensa, um saco térmico contendo um acumulador de frio, que deverá acompanhá-lo sempre nas deslocações subsequentes aos SF.

Apenas alguns grupos de medicamentos são objeto de reembolso ao hospital – Medicamentos Biológicos cedidos a doentes Externos (Despacho n.º 1845/2011, de 12 de janeiro), ELA, Anti-D (Amniocentese) e IVG. No final de cada mês é feita uma listagem de registos faturáveis, por doente e por centro de custo de medicamento, que é enviada aos Serviços Financeiros.

3.4. Distribuição de Medicamentos Sujeitos a Controlo Especial

3.4.1. Estupefacientes, psicotrópicos e benzodiazepinas

Os estupefacientes, psicotrópicos e benzodiazepinas atuam no sistema nervoso central, provocando dependência física e podem ser usados como drogas de abuso. Por conseguinte, a distribuição destes compostos encontra-se legislada (Decreto-Lei n.º 61/94, de 12 de outubro) e com um controlo muito rigoroso do seu circuito, por parte do FH. [11]

Aquando da prescrição de um estupefaciente, psicotrópico ou benzodiazepina, o Enfermeiro Chefe retira-o do *stock* do respetivo serviço, preenchendo o impresso de requisição – Requisição de substâncias e suas preparações compreendidas nas tabelas I, II, III e IV, com exceção da II-A, anexas ao decreto-lei n.º 15/93, de 22 de janeiro, com retificação de 20 de fevereiro (modelo n.º 1509, exclusivo da INCM) que envia aos SF para posterior reposição da medicação (Anexo 18). A requisição só pode conter um medicamento (numa forma farmacêutica e dosagem), embora possa incluir vários doentes sujeitos à mesma prescrição. Este impresso é elaborado em duplicado, ficando o original na posse dos SF, devidamente arquivado e, o duplicado, no respetivo serviço, contendo, obrigatoriamente, os seguintes elementos: nome do serviço requisitante; nome do princípio ativo, forma farmacêutica e dosagem; nome do doente e processo; quantidade prescrita e fornecida; assinatura do Diretor de Serviço ou seu legal substituto e data da prescrição; assinatura do Farmacêutico responsável pelo aviamento com data de fornecimento e data e assinatura do Enfermeiro responsável pela administração. Existem dois procedimentos pelos quais estes medicamentos podem ser dispensados: reposição de *stocks*, que tem por base *stocks* pré-definidos nos diferentes serviços aos quais os Enfermeiros-chefe recorrem quando necessário; e DDIDU, modalidade em que o Farmacêutico, aquando da validação de prescrições, identifica a prescrição de um medicamento deste grupo. Deve, então, ter atenção ao campo “Frequência de administração”, uma vez que, se estiver em SOS, não é enviado pelos SF, se constar do *stock* do serviço. No caso de ser com uma

frequência fixa (ou em SOS não constando do *stock*), é enviado por DDIDU, acompanhado de um protocolo especial de entrega e enviado separadamente da restante medicação em DDIDU (Anexo 19).

3.4.2. Hemoderivados

Os produtos hemoderivados obedecem a legislação especial - Despacho n.º 1051/2000, de 14 de Setembro - visto que se apresentam como potenciais veículos de doença infeciosa transmissível pelo sangue, que obriga ao registo rigoroso da identificação dos lotes, dos fabricantes e distribuidores bem como dos doentes aos quais são administrados. Esta determinação permite detetar possíveis relações causais entre a utilização terapêutica e a ocorrência de doença infeciosa. (Anexo 20).

A dispensa de hemoderivados para os serviços, no CHMA, é feita exclusivamente pelo Farmacêutico, mediante requisição própria, modelo n.º 1804 da INCM, constituída por 2 vias, a via farmácia e a via serviço, que é enviada aos SF após preenchimento dos quadros A e B pelo Médico. Neste formulário, compete ao Farmacêutico o preenchimento do quadro C registando o medicamento cedido, o laboratório de origem, o número de lote e o respetivo número de certificado do INFARMED. De seguida, os produtos requisitados são entregues juntamente com a 2ª via (a via serviço), para registo do Enfermeiro das administrações realizadas.

3.4.3. Medicamentos Extra-Formulário

O FHNM contém os medicamentos necessários a uma terapêutica adequada à generalidade das situações hospitalares, contudo, podem ocorrer situações clínicas que, na perspetiva do Médico, exijam uma medicação que não consta do FHNM nem das respectivas adendas. Nestes casos, é necessária uma justificação da necessidade do uso do medicamento, documentada com a identificação do doente e do Médico, o diagnóstico efectuado e o fármaco pretendido.

3.4.4. Medicamentos Anti-infeciosos

O uso abusivo e indiscriminado de anti-infeciosos é responsável pelo desenvolvimento de múltiplas resistências, sendo fundamental garantir o uso correto e racional destes medicamentos. Deste modo, a sua prescrição ocorre em três âmbitos: a prescrição “livre”, com justificação e com restrição. No primeiro âmbito, não se verifica a necessidade de uma justificação especial para a sua administração; no segundo, os medicamentos para serem administrados requerem uma justificação clínica e, no terceiro âmbito, estes medicamentes necessitam de uma autorização do diretor do serviço e/ou do diretor clínico antes da primeira administração (Anexo 21).

3.4.5. Medicamentos utilizados na Interrupção Voluntária da Gravidez

Segundo o Decreto-Lei n.º 16/2007, de 17 de abril, todas as mulheres em situação legalmente elegível têm acesso a uma interrupção da gravidez em segurança.

No CHMA, o protocolo utilizado e que tive a oportunidade de elaborar, tem por base a Organização Mundial da Saúde que recomenda a associação de Mifepristone (200 mg) com Misoprostol (0,200 mg). O processo de indução da IVG inicia-se com a administração, por via oral, de Mifepristone em doses que variam com a idade gestacional. Após, aproximadamente, 36/48 horas é administrado o Misoprostol. A toma de 2 comprimidos (400 mg) de Misoprostol é eficaz até às 7 semanas de gravidez. Nas situações de gravidez entre as 7 e 9 semanas recomenda-se a toma de 4 comprimidos (0,800 mg) de Misoprostol. Esta medicação encontra-se armazenada no cofre com acesso restrito ao Farmacêutico.

As receitas são preenchidas pelo Médico contendo a sua identificação e a do doente, assim como a DCI dos fármacos prescritos e respetiva posologia.

Posteriormente, a medicação é preparada, individualmente, por doente e entregue no serviço de consulta externa de obstetrícia e ginecologia, juntamente com um protocolo de entrega.

3.4.6. Citotóxicos

Os fármacos citotóxicos, citostáticos ou antineoplásicos são utilizados no tratamento de neoplasias malignas quando a cirurgia ou a radioterapia não são viáveis ou são ineficazes e, ainda, como adjuvantes e/ou após cirurgia ou radioterapia. Estes têm como função a interrupção do crescimento celular provocando a destruição das células e a sua dose deve ser ajustada à superfície corporal de cada doente.

Devido à elevada toxicidade e propriedades mutagénicas, carcinogénicas e teratogénicas, estes compostos requerem precauções especiais aquando da sua preparação, armazenamento, transporte e administração, com destino exclusivo ao serviço de Hospital de Dia (Oncologia), não devendo ser enviados com a restante medicação.

No CHMA, atendendo às limitações físicas dos SF (a não existência de uma unidade centralizada de preparações de citotóxicos), a preparação de citotóxicos para administração não é feita pelas Farmacêuticas mas sim por Enfermeiros, no serviço de Hospital de Dia (Oncologia). Assim, mediante prescrição médica, a Farmacêutica tem como responsabilidade analisar e validar a prescrição e proceder à distribuição da medicação por doente enviando-a, em malas próprias para o efeito, para o respetivo serviço.

Devido às particularidades referidas, é importante que o operador tome determinadas precauções como o uso de equipamento de proteção individual. Registe-se que junto ao

armário exclusivo para esta medicação, existe um kit de emergência e respetivo procedimento em caso de derrame.

4. Produção e controlo de medicamentos

As preparações que se fazem atualmente destinam-se essencialmente a situações específicas de tratamento que não são solucionadas com as especialidades terapêuticas comercializadas (por exemplo no serviço de Pediatria/ Neonatologia), e representam um papel relevante neste contexto, mantendo-se, por isso, a exigência de produzir preparações farmacêuticas seguras e eficazes [7]. Consiste também na reembalagem de doses unitárias sólidas, e na preparação de outras formulações a uso nos diferentes serviços.

4.1. Produção de Medicamentos Manipulados

Com base no manual de "Boas Práticas de Preparação de Medicamentos Manipulados em Farmácia de Oficina e Hospitalar", que autoriza os SFH a prepararem medicamentos destinados a doentes internados nos serviços clínicos do hospital e a doentes em ambulatório, caso excecionalmente se justifique [12].

O medicamento manipulado pode entender-se como qualquer fórmula magistral ou preparado oficinal preparado e dispensado sob a responsabilidade de um farmacêutico. Ao preparar um medicamento manipulado, o Farmacêutico deve assegurar-se da qualidade da preparação, verificar a segurança do medicamento, no que concerne às doses de substâncias ativas e à existência de interações que ponham em causa a ação do medicamento ou a segurança do doente.

No CHMA, os medicamentos manipulados são preparados exclusivamente pelo Farmacêutico, nomeadamente, pelo Farmacêutico responsável pela área de Farmacotecnia. A preparação decorre em área própria (laboratório), com acesso reservado apenas ao manipulador, apresentando condições adequadas de iluminação, temperatura e humidade, permitindo a obtenção de preparações asséticas, mas não estéreis (Anexo 23).O material existente vai ao encontro das necessidades e da técnica de preparação, em termos quantitativos e qualitativos.

A preparação de medicamentos manipulados nos SF do CHMA segue rigorosamente a respetiva monografia, dispondo o Serviço de um arquivo com os certificados de análise de todas as matérias-primas adquiridas, bem como um arquivo de todas as monografias dos medicamentos manipulados habitualmente preparados.

Para cada medicamento manipulado, é obrigatório o preenchimento de uma folha de produção, onde se inclui o nome do produto, número de lote, PV e quantidade das matérias-primas utilizadas, quantidade total preparada do medicamento manipulado, tempo de preparação, tipo de embalagem, PV e condições de conservação do medicamento manipulado, serviço a que foi debitado, nome do Farmacêutico que preparou, data de preparação e número de série da respetiva folha de produção.

Os prazos de utilização são atribuídos após pesquisa bibliográfica relativa à estabilidade do medicamento manipulado, tendo em consideração a natureza das matérias-primas empregues, a embalagem utilizada, as condições de conservação preconizadas e a duração prevista para o tratamento. Na ausência de dados sobre a estabilidade, os PV atribuídos variam conforme o tipo de preparação: para preparações líquidas não aquosas e preparações sólidas, atribui-se um prazo de 25% do tempo que resta para expirar o PV da matéria-prima utilizada como substância ativa (se o período for superior a 6 meses, admite-se como PV 6 meses após a preparação); no caso de preparações líquidas que contêm água, atribui-se um PV de 14 dias, devendo o produto ser conservado a temperaturas entre 2º C e 8º C; às restantes preparações, atribui-se um PV igual à duração do tratamento, até um máximo de 30 dias.

4.2. Reembalagem e Rotulagem

A reembalagem de medicamentos é um procedimento pelo qual se acondiciona, em dose individual, e identifica com a DCI, dose, número de lote e PV, garantindo a sua distribuição de forma segura e eficaz, protegendo-os de agentes ambientais como a luz, a humidade e a temperatura.

A reembalagem e rotulagem de medicamentos unidose deve ser efetuada de maneira a assegurar a segurança e qualidade do medicamento. Esta área dos SF tem como objetivos: permitir aos SF disporem do medicamento, na dose prescrita, de forma individualizada, permitindo assim, reduzir o tempo de enfermagem dedicado à preparação do medicamento a administrar, reduzir os riscos de contaminação do medicamento e reduzir os erros de administração, bem como uma maior economia; garantir a identificação do medicamento reembalado (nome por DCI, dose, lote, PV); proteger o medicamento reembalado dos agentes ambientais; assegurar que o medicamento reembalado possa ser utilizado com segurança, rapidez e comodidade [13].

5. Informação sobre Medicamentos e outras Atividades de Farmácia Clínica

A Farmácia Clínica considera-se uma das áreas mais importantes do FH, uma vez que se baseia no conceito do FH como o especialista do medicamento e a sua intervenção tem como ponto central o doente e a melhor forma de lhe dispensar os cuidados farmacêuticos com os menores riscos possíveis. Para isso, o Farmacêutico está habilitado a fazer parte de equipas clínicas que acompanham diretamente o doente nos serviços, prestando apoio contínuo aos médicos e enfermeiros desse serviço.

5.1. Informação sobre Medicamentos

O FH é dentro dos profissionais de saúde aquele que melhor está preparado para prestar esclarecimentos e fornecer informações sobre o medicamento junto dos profissionais de saúde e dos doentes. Nos SF do CHMA cada FH é responsável por alguns dos serviços clínicos estando sempre disponível para o esclarecimento de todas as questões relacionadas com a terapêutica aos diversos profissionais de saúde e utentes que o solicitarem, tendo por base conhecimentos específicos, devidamente fundamentados em bibliografia científica válida e comprovada.

5.2. Farmacovigilância

O Sistema Nacional de Farmacovigilância (SNF) foi criado em 1992, e é atualmente regulamentado pelo Decreto-Lei nº 242/2002, de 5 de novembro. O INFARMED é a entidade responsável pelo acompanhamento, coordenação e aplicação do SNF, e todos os profissionais de saúde, incluindo os Farmacêuticos, integram o seu programa, tendo a obrigação de enviar informação sobre reações adversas que ocorram com o uso de medicamentos.

Assim, o papel do FH reveste-se de extrema importância dada a sua posição privilegiada para detetar a ocorrência de reações adversas e reportá-las ao Centro Nacional de Farmacovigilância do INFARMED.

5.3. Comissões Técnicas

A necessidade de desenvolver regras, normas e procedimentos de utilização de medicamentos e outros produtos farmacêuticos, deu origem a criação de comissões técnicas. Faz parte das funções do FH integrar estas comissões técnicas que, no que concerne ao CHMA, são as seguintes: Comissão de Farmácia e Terapêutica, Comissão de Ética e Comissão de Controlo de Infeção.

Bibliografia

[1] Decreto-Lei nº 50-A/2007, de 28 de fevereiro. Acessível em http://www.chlc.min-saude.pt/ResourcesUser/CHL/Principios_Bom_Governo/Constituicao_Decreto_Lei_50A_2007.pdf [acedido em 18 de junho]

[2] http://www.chma.pt/index.php?option=com_content&task=view&id=380&Itemid=78 [acedido em 25 de junho]

[3] http://www.portaldasaude.pt/portal/servicos/prestadoresV2/?providerid=147 [acedido em 25 de junho]

[4] Regulamento Interno do CHMA, E.P.E. – Ministério da Saúde [acedido em 18 de junho]

[5] Decreto-Lei n.º 44 204, de 2 de Fevereiro de 1962 **-** Regulamento geral da Farmácia hospitalar. Acessível em: http://ofporto.org/upload/documentos/999801-regulamento-geral-da-farm.-hospitalar.pdf [acedido em 19 de junho]

[6] Regulamento dos Serviços Farmacêuticos do Centro Hospitalar do Médio Ave, E.P.E. [acedido em 22 de junho]

[7] Conselho Executivo da Farmácia Hospitalar, *Manual da Farmácia Hospitalar*, Março de 2005 –Ministério da Saúde. Acessível em http://ofporto.org/upload/documentos/880325-manual-de-Farm.-Hosp.pdf [acedido em 22 de junho]

[8] Deliberação n.º 105/CA/2007, de 1 de março. Acessível em: https://www.infarmed.pt/portal/page/portal/INFARMED/LEGISLACAO/LEGISLACAO_FARMAC EUTICA_COMPILADA/TITULO_III/TITULO_III_CAPITULO_I/060-B2_Delib_105_2007.pdf [acedido em 27 de junho]

[9] Secção 4 do Estatuto do Medicamento, constante no Decreto-Lei n.º 176/2006, de 30 de Agosto. Acessível em: https://www.infarmed.pt/portal/page/portal/INFARMED/LEGISLACAO/LEGISLACAO_FARMAC EUTICA_COMPILADA/TITULO_III/TITULO_III_CAPITULO_I/035-E_DL_176_2006_VF.pdf [acedido em 27 de junho]

[10] Decreto-Lei n.º 206/2000, de 1 de Setembro, Dispensa de medicamentos pela farmácia hospitalar por razões objectivas. Acessível em: http://ofporto.org/upload/documentos/21787-Regula-a-dispensa-de-medicamentos-pela-farm-hospitalar.pdf [acedido em 29 de junho]

[11] Decreo Regulamentar n.º 61/94, de 12 de outubro, que regulamenta o Decreto-Lei n.º 15/93, de 22 de janeiro. Acessível em: https://www.infarmed.pt/portal/page/portal/INFARMED/LEGISLACAO/LEGISLACAO_FARMAC EUTICA_COMPILADA/TITULO_III/TITULO_III_CAPITULO_III/070-DR_61_94_2ALT.pdf [acedido em 29 de junho]

[12] Portaria n.º 594/2004, de 2 de Junho, que aprova as "Boas Práticas de Preparação de Medicamentos Manipulados em Farmácia de Oficina e Hospitalar". Acessível em: https://www.infarmed.pt/portal/page/portal/INFARMED/LEGISLACAO/LEGISLACAO_FARMAC EUTICA_COMPILADA/TITULO_III/TITULO_III_CAPITULO_II/portaria_594-2004.pdf [acedido em 27 de junho]

ANEXO

Anexo 1 – Figuras representativas do espaço físico dos SF do CHMA

Figura 1 - Armazém de soros/produtos de grande volume

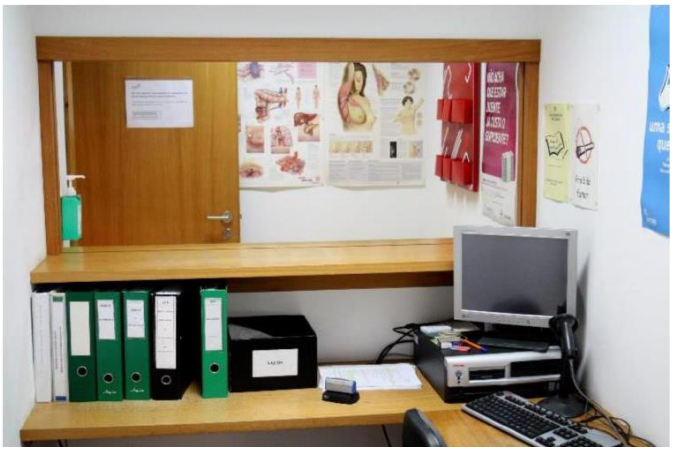


Figura 2 - Área de atendimento a doentes em regime ambulatório

Figura 3 - Área de receção de encomendas

Figura 4 - Área de DDIDU

Figura 5 - Área de DTC

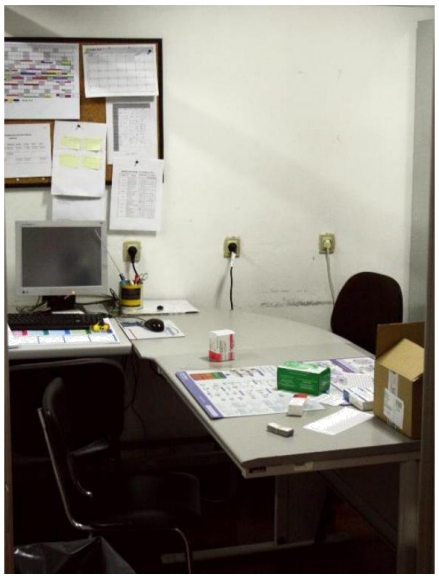


Figura 6 - Área de reembalagem e rotulagem

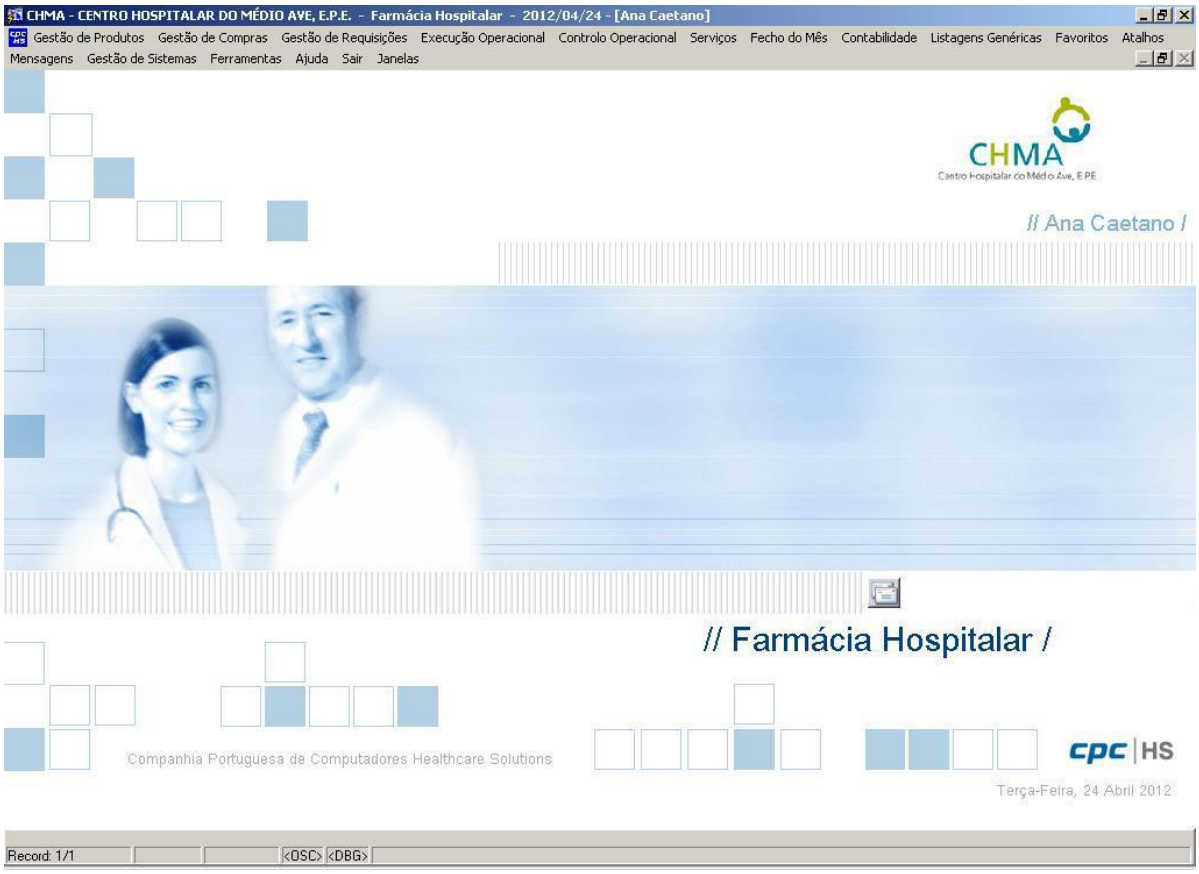
Figura 7 - Laboratório

Figura 8 - Sala de esterilização

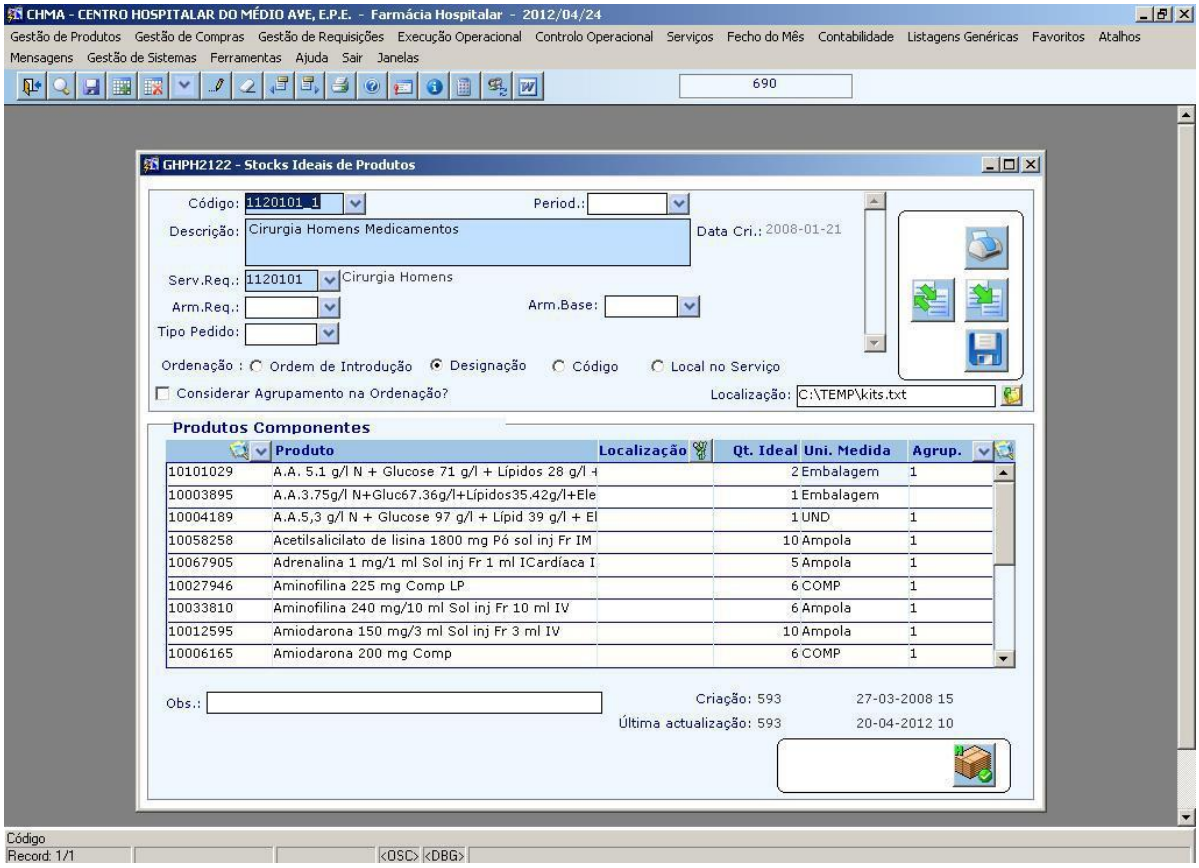
Figura 9 - Sala de sujos e lavagem

Figura 10 - Gabinetes de trabalho de Farmacêuticas

Anexo 2 – Aspeto do Menu Principal do programa informático utilizado no CHMA – CPC|HS



Anexo 3 – Ecrã de consulta de *stock* no programa CPC|HS – Serviço de Cirurgia Homens



Anexo 4 – Consulta *on-line* do Catálogo de Aprovisionamento Público de Saúde

Anexo 5 – Exemplo de AUE concedida pelo INFARMED (Misoprostol, comprimido vaginal 25µg)

GOVERNO DE PORTUGAL
MINISTÉRIO DA SAÚDE

020238 06.MAI 2014

infarmed
Autoridade Nacional do Medicamento e Produtos de Saúde, I.P.

ORIGINAL PARA EFEITOS ALFANDEGÁRIOS

Ao Exmº. Sr. diretor Clínico do(a)
CENTRO HOSPITALAR DE S. JOÃO, E.P.E.

Alameda Prof. Hernani Monteiro
4200-319 PORTO
Fax.: 225 512 309
Tel.: 225 512 143

nossa ref: **2790 /DAM/9.1.29**

assunto: **AUTORIZAÇÃO DE UTILIZAÇÃO EXCECIONAL N.º 2790 - ANO DE 2014**

Ex.mo(a) Senhor(a),

Nos termos da alínea a) do artigo 92º do Decreto-Lei nº 176/2006, de 30 de Agosto e de acordo com o regulamento aprovado pela Deliberação n.º 105/CA/2007, de 1 de Março, cumpre-me informar V. Exª que foi concedida, por despacho do Conselho Diretivo do INFARMED I.P., de 05-05-2014, a autorização de utilização excecional para o medicamento abaixo indicado, requerida em 27-02-2014.

MISOFAR - Misoprostol - 25 mcg - Comprimido vaginal

QUANTIDADE: **200 caixa**
TITULAR DE AIM: **BIAL INDUSTRIAL FARMACÉUTICA S.A. - BIAL ARISTEGUI**
PAÍS: **Espanha**
FABRICANTE: **BIAL INDUSTRIAL FARMACÉUTICA S.A. - BIAL ARISTEGUI**
DISTRIBUIDOR: **BIAL INDUSTRIAL FARMACÉUTICA S.A. - BIAL ARISTEGUI**
PROCEDÊNCIA: **Espanha**
ALFÂNDEGA: **Aeroporto do Porto**
CONSIGNATÁRIO: **BIAL-PORTELA & Cª., SA**

De acordo com a alínea a) do n.º 2 do artigo 11.º da Deliberação n.º 105/CA/2007, de 1 de Março, esta AUE é válida até ao último dia do ano para que foi concedida. De acordo com o artigo 15.º desta Deliberação, deverá V. Ex.ª comunicar, até 30 dias após o termo de validade, as quantidades não adquiridas e as quantidades não utilizadas do medicamento.

Todos os assuntos relacionados com esta AUE devem referir o respetivo n.º de autorização.

Com os melhores cumprimentos,

A Direção de Avaliação de Medicamentos

Carla [illegible]
Farmacêutica

Telefone: 21 798 7212/ 5204

INFARMED - Autoridade Nacional do Medicamento e Produtos de Saúde I.P.
Parque de Saúde de Lisboa - Av. do Brasil, 53
1749-004 Lisboa - Portugal
Tel.: +351 217 987 100 Fax: +351 217 987 316 Website: www.infarmed.pt E-mail: infarmed@infarmed.pt

Anexo 6 – Anexo VII – Requisição de substâncias e suas preparações compreendidas nas tabelas I, II,III e IV – com exceção da II-A, do Decreto-Lei 15/93 de 22 de janeiro, com retificação de 20 de janeiro, impresso pela Imprensa Nacional da Casa da Moeda (INCM)

Anexo VII

REQUISIÇÃO DE SUBSTÂNCIAS E SUAS PREPARAÇÕES COMPREENDIDAS NAS TABELAS I, II, III E IV, COM EXCEPÇÃO DA II-A, ANEXAS AO DECRETO-LEI N.° 15/93, DE 22 DE JANEIRO, COM RECTIFICAÇÃO DE 20 DE FEVEREIRO

N.° _____/____

Nota de Encomenda N.° _____/____

(Nos termos do art. 18.° do Decreto Regulamentar n.° 61/94, de 12 de Outubro.)

Requisita-se a _____

_____

Substâncias activas e suas preparações				Quantidade	
Número de código	Designação	Forma farmacêutica	Dosagem	Pedida	Fornecida

Carimbo da entidade requisitante

Director Técnico ou Farmacêutico Responsável,

_____

N.° de insc. na O. F. |_|_|_|_|_|_|

Data _____/_____/_____

_____
(assinatura legível)

Carimbo da entidade fornecedora

Director Técnico,

_____

N.° de insc. na O. F. |_|_|_|_|_|_|

Data _____/_____/_____

_____
(assinatura legível)

Modelo n.° 1506 (Exclusivo da INCM, S. A.)

Anexo 7 - Certificado de aprovação de Hemoderivado para utilização terapêutica, emitido pelo INFARMED

GOVERNO DE PORTUGAL

MINISTÉRIO DA SAÚDE

infarmed
Autoridade Nacional do Medicamento e Produtos de Saúde, I.P.

MEDICAMENTOS DERIVADOS DO SANGUE OU DO PLASMA HUMANO

CERTIFICADO DE AUTORIZAÇÃO DE UTILIZAÇÃO DE LOTE
CERTIFICADO N.º: 44514-CAUL

N.º do Lote	4313700025
Nome Comercial	ALBUREX 20
Dosagem - Quantidade	200g/L - 50 mL - 1 unidade de 50 mL
Substância(s) ativa(s)	Albumina Humana
Nº. de Unidades do lote	17203
Embalagem(*)	Frasco para injectáveis
Número de A.I.M. (**)	5131180
Identificação e endereço do Titular de A.I.M. ou seu representante legal	CSL Behring, Lda. Edifício Mar Vermelho- Av.ª D. João II, lote 1.06.2.5 Piso 3 Frente 1990 - 095 Lisboa

(*) "5 th Edition List of Standard Terms 2004", EDQM (**) Autorização de Introdução no Mercado

Prazo de Validade do Lote	30-04-2017
Data do Certificado Europeu de Libertação de Lote	08-10-2014
Data da receção da totalidade da documentação no INFARMED, I.P.	13-10-2014

Analisada a documentação bastante para satisfazer os requisitos técnicos de avaliação consignados no Guia Técnico de Libertação de Lotes de Vacinas e Hemoderivados ("Official Control Authority Batch Release of Biological Medicinal Products for Human Use – OCABR"), o Laboratório de Biologia e Microbiologia da Direção de Comprovação da Qualidade nada tem a objetar à aprovação para utilização do presente lote.
Nota: Apenas é verificado quanto ao conteúdo e não quanto à forma o constante do Art.º 105 do Decreto-Lei n.º 176/2006, de 30 de Agosto.

Diretor do Laboratório de Biologia e Microbiologia

Por subdelegação de competência nos termos do Despacho 11967/2006 (2ª série), de 9 de Maio publicado em Diário da República n.º 108 série II de 5 de Junho de 2006 e tendo em consideração o resultado da avaliação supra,

APROVA-SE PARA UTILIZAÇÃO TERAPÊUTICA

o lote do medicamento acima identificado.

Data de Aprovação: 17-10-2014

Diretora da Direção de Comprovação de Qualidade

Doc03/04 – LAB-PEG/09 Página 1/1

Anexo 8 – Armazenamento de medicamentos que necessitam de um local próprio de armazenamento

Figura 11 - Armário de armazenamento de Benzodiazepinas

Figura 12 - Frigorífico - Zona de armazenamento de Citostáticos que necessitam de refrigeração

Figura 13 - Cofre para armazenamento de Estupefacientes, Psicotrópicos e Medicamentos para IVG

Anexo 9 – Organização do armazenamento no sistema de DDIDU

Figura 14 - Organização do armazenamento no sistema de DDIDU

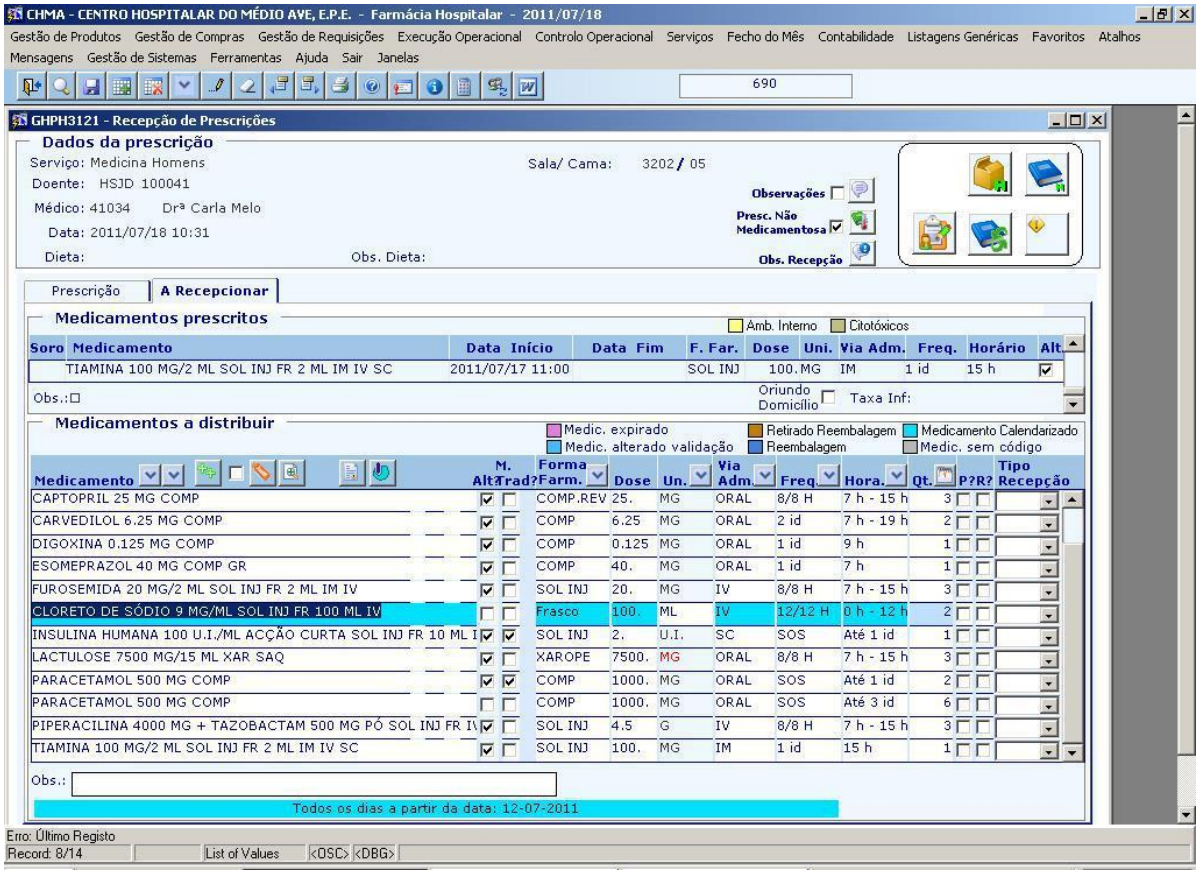
Anexo 10 – Unidades Móveis da DTC por *stocks* nivelados

Figura 15 - Unidades móveis da DTC por stocks nivelados

Anexo 11 - Distribuição por Reposição de Embalagens Vazias

Figura 16 - Distribuição por reposição de embalagens vazias

Anexo 12 – Receção de prescrições médicas no sistema informático CPC|HS



Anexo 13 – Reposição dos *stocks* através do cálculo de hora de admissão e esquema posológico

Centro Hospitalar do Médio Ave, E.P.E.

MEDICAÇÃO DE URGÊNCIA E REPOSIÇÃO DE STOCKS

SERVIÇO CM

VINHETA DO DOENTE	
Processo nº 253700	
	QUANT.
Admissão 1h30	
26/11/2014	
→ Augmentin 2.2 IV	1
→ Paracetamol 1gr IV	1
→ Ranitidina 50 mg IV	1
→ Metoclopamida 10 mg IV	1

MOD. 204

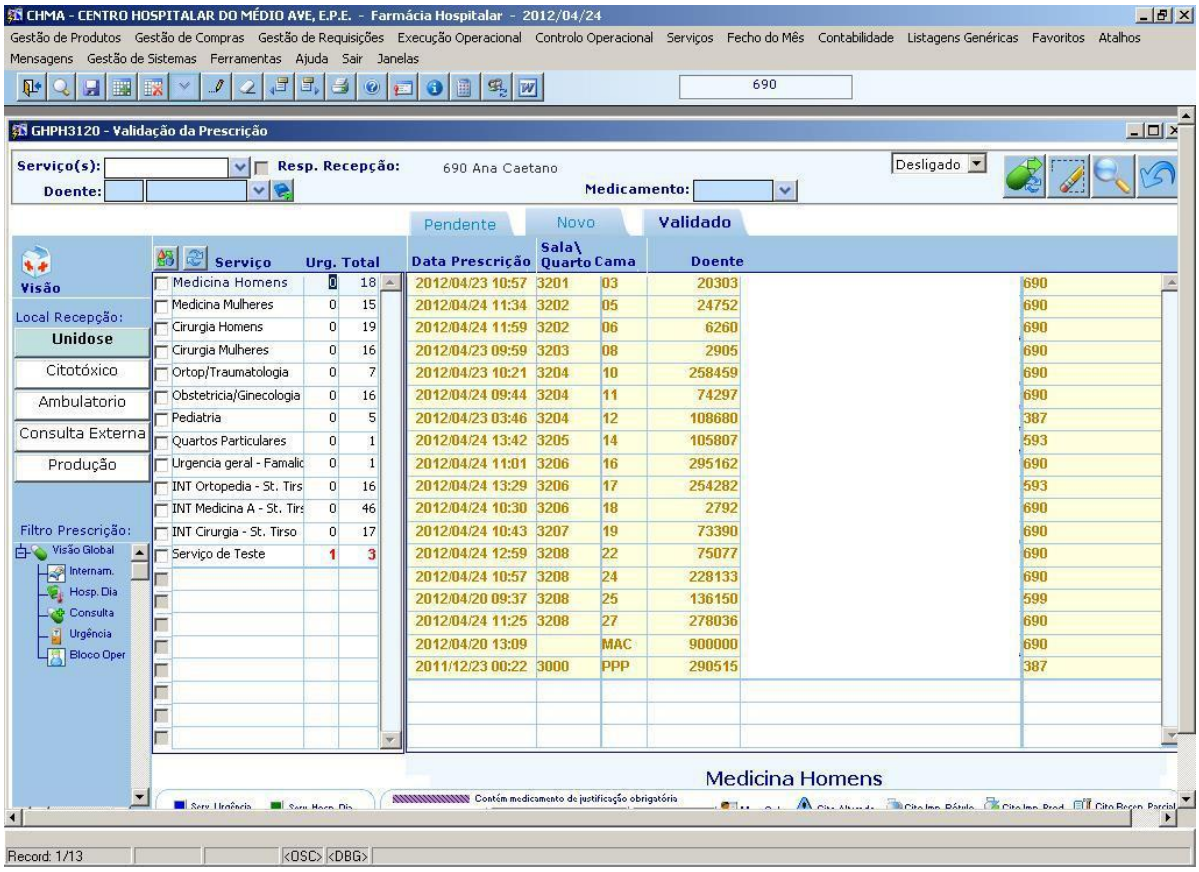
AVIADO PELOS SERVIÇOS FARMACÊUTICOS

EM____/____/____ _____

RECEBIDO PELO ENFERMEIRO

EM____/____/____ _____

Anexo 14 – Validação de prescrições médicas em DDIDU, através do sistema informático CPC|HS



Anexo 15 – Mapa terapêutico em DDIDU

CHMA

GHPH3933mcg.RDF

Farmácia Hospitalar

Mapa de Distribuição de Medicamentos - Agrupado por Cama.

Data: 2014-11-26
Hora: 10:40
Pág. 1 / 19
Utilizador: 690

Serviço: 1110101 - Medicina Homens
2014-11-26 14:59 a 2014-11-27 14:59

Prescrições

Doente: HSJD / **248185** - **55 anos** **Cama: 3201 - 01**
Médico: 45869 - Dr.ª Claúdia Maio **Dt. Prescrição:** 2014/11/24 09:55
Obs.: **Resp. Recepção:** 690 Ana Caetano
Dt. Recepção: 2014/11/24 11:12
Dieta: 01 - Geral **Obs. Dieta**

Medicamento	Código	Forma	Dose	Unid Med.	Via Adm.	Frequência	Qtd
Paracetamol 500 mg Comp	10002512	COMP	**1000**	MG	ORAL	SOS	**2**
Dt Início:2014/11/24 09:52			Horário : Até 1 id				
Ranitidina 150 mg Comp	10006101	COMP	**150**	MG	ORAL	24/24 H	**1**
Dt Início:2014/11/21 18:20			Horário : 19 h				

Doente: HSJD / **322067** - **73 anos** **Cama: 3201 - 03**
Médico: 48107 - Dr.ª Alice Pinheiro **Dt. Prescrição:** 2014/11/25 10:02
Obs.: **Resp. Recepção:** 690 Ana Caetano
Dt. Recepção: 2014/11/25 10:30
Dieta: 99 - Dieta 0 **Obs. Dieta** PAUSA ALIMENTAR

Medicamento	Código	Forma	Dose	Unid Med.	Via Adm.	Frequência	Qtd
Cloreto de potássio 75 mg/ml Sol inj Fr 10 ml IV	10031122	SOL INJ	**40**	ML	IV	1 id	**4**
Dt Início:2014/11/25 09:58			Horário : 12 h				
Obs Pres: 4 ampolas de KCl a 42 ml/ h							
Cloreto de sódio 9 mg/ml Sol inj Fr 20 ml IV	10057327	Ampola	**20**	ML	IV	8/8 H	**3**
Dt Início:2014/11/13 09:39			Horário : 7 h - 15 h - 23 h				
Glucose 300 mg/ml Sol inj Fr 20 ml IV	10030465	SOL INJ	**40**	ML	IV	SOS	**6**
Dt Início:2014/11/13 09:39			Horário : Até 3 id				
Obs Pres: se glicemia capilar inferior a 70 mg/dl							
Paracetamol 10 mg/ml Sol inj Fr 100 ml IV	10002829	SOL INJ	**1000**	MG	IV	SOS	**3**
Dt Início:2014/11/25 09:58	Dt Fim: 2014/12/04 23:59		Horário : Até 3 id				
Ranitidina 50 mg/2 ml Sol inj Fr 2 ml IM IV	10010217	SOL INJ	**50**	MG	IV	8/8 H	**3**
Dt Início:2014/11/13 09:39			Horário : 7 h - 15 h - 23 h				

Doente: HSJD / **93540** - **77 anos** **Cama: 3202 - 04**
Médico: 41034 - Drª Carla Melo **Dt. Prescrição:** 2014/11/25 09:31
Obs.: **Resp. Recepção:** 690 Ana Caetano
Dt. Recepção: 2014/11/25 09:37
Dieta: 08 - Por Sonda **Obs. Dieta**

Medicamento	Código	Forma	Dose	Unid Med.	Via Adm.	Frequência	Qtd

(+) Medicamento a Acrescentar **(-) Medicamento a retirar** **(A) Medicamento a Alterar** *F - Fornecido Serviço Anterior
Medicamentos constam na(s) máquina(s) de distribuição:

Anexo 16 – Termo de Responsabilidade entregue a um doente em regime ambulatório que irá receber pela primeira vez determinada medicação

CHMA	TERMO DE RESPONSABILIDADE	CÓDIGO TR.FARM.001.V1
DESTINATÁRIOS:	Utentes abrangidos por regimes de cedência de medicação em Regime de Ambulatório	Página 1 de 1

Eu, _____, portador do C.C./B.I. n.º _____, pelo presente declaro ter recebido toda a informação verbal e escrita relevante ao uso e à conservação do(s) medicamentos(s) que compõe(m) o meu tratamento e que periodicamente levanto no Serviço Farmacêutico do Centro Hospitalar do Médio Ave, responsabilizando-me pela boa utilização e por garantir que os mesmos são transportados e armazenados no domicílio de forma a garantir as condições de conservação que me foram indicadas. Responsabilizo-me também por qualquer extravio ou dano causado à medicação enquanto esta estiver ao meu cuidado.

Cuidadores que podem receber os medicamentos:

.

.

.

.

.

O utente:

_____

TERMO DE RESPONSABILIDADE

TR.FARM.001.V1

Anexo 17 – Ficha Informativa de um medicamento (Etanercept) cedida a um doente em regime ambulatório que irá receber pela primeira vez a medicação

CHMA	**Enbrel 25mg (Etanercept)**	CÓDIGO INF.FARM.010.V1
DESTINATÁRIOS:	Utentes abrangidos por regimes de cedência de medicação em Regime de Ambulatório	**Página 1 de 1**

FICHA INFORMATIVA

O *Enbrel* deverá ser administrado por injecção debaixo da pele (via subcutânea). O local recomendado para administração é a **parte da frente da zona média da coxa,** ou, em alternativa pode ser administrada no **abdómen**, com pelo menos 5cm de distância do umbigo. Se for outra pessoa a administrar-lhe, pode ser utilizada a **parte de trás da porção superior do braço**.

A injeção deve ser feita em áreas de pele que não mostrem sinais de sensibilidade (como placas de psoríase, cicatrizes, nódoas negras)

A dose e a frequência com que lhe será administrado o Enbrel serão decididas pelo seu médico.

As seringas devem ser transportadas na bolsa fornecida pela farmácia, com um termoacumulador que deverá ser colocado previamente no congelador por, pelo menos, 24 horas.

No domicílio, deverá colocar as seringas imediatamente no frigorífico conservando-as na sua embalagem original (não congelar).

A embalagem de *Enbrel* deve ser retirada do frigorífico 30 minutos antes da administração (para que a temperatura seja mais confortável para a administração).

Todo o material utilizado na administração deverá ser colocado num contentor fornecido pela farmácia. Quando estiver cheio, deverá fechar o contentor e entregá-lo na farmácia para ser devidamente destruído. Ser-lhe-á entregue outro contentor vazio.

Cada seringa tem um custo de 109.15€.

A medicação será cedida para um mês e deverá ser levantada uma semana antes da data da próxima administração.

Ao levantar no Serviço Farmacêutico do Centro Hospitalar do Médio Ave pela primeira vez a sua ampola de *Enbrel*, é-lhe entregue:

1 Bolsa de transporte com um termoacumulador
1 Contentor onde devem ser colocadas as canetas usadas.

Em caso de dúvida, pode contactar a linha de apoio do *Enbrel*, através do número 800 782 350 ou o Serviço Farmacêutico do CHMA.

Contacto do Serviço Farmacêutico:
Unidade de Famalicão – 252 300 800 (Extensão - 2397)
Unidade de Santo Tirso – 252 830 700 (Extensão – 3435)

Horário de Atendimento:
Unidade de Famalicão – Segunda a Sexta das 8e30h às 18h
Sábados das 9h às 12h e 13h às 18h
Unidade de Santo Tirso – Segunda a Sexta das 8e30h às 17e30h

Se por algum motivo descontinuar o seu tratamento, por favor devolva à farmácia a medicação que não usar. Deverá ter o cuidado de a transportar de acordo com as instruções acima descritas e apenas se a seringa permaneceu guardada no frigorífico.

INF.FARM.010.V1

Anexo 18 – Requisição de substâncias e suas preparações compreendidas nas tabelas I, II,III e IV, com exceção da II-A, anexas ao decreto lei nº 15/93, de 22 de janeiro, com reitificação de 20 de fevereiro (Modelo nº 1509, exclusivo da INCM, S.A.)

REQUISIÇÃO DE SUBSTÂNCIAS E SUAS PREPARAÇÕES COMPREENDIDAS NAS TABELAS I, II, III E IV, COM EXCEÇÃO DA II-A, ANEXAS AO DECRETO-LEI N.º 15/93, DE 22 DE JANEIRO, COM RETIFICAÇÃO DE 20 DE FEVEREIRO

N.º _____ Anexo X

Serviços Farmacêuticos do

SERVIÇO SALA Código _____

Medicamento (DCI)	Forma farmacêutica	Dosagem	Código

Nome do doente	Cama/ processo	Quantidade pedida ou prescrita	Enfermeiro que administra o medicamento		Quantidade fornecida	Observações
			Rubrica	Data		
		Total			*Total*	

Assinatura legível do diretor do serviço ou legal substituto	Assinatura legível do diretor dos serviços farmacêuticos ou legal substituto	Entregue por (ass. legível)
Data ____/____/____ N.º Mec. _____	Data ____/____/____ N.º Mec. _____	Data ____/____/____ N.º Mec. _____
		Recebido por (ass. legível)
		Data ____/____/____ N.º Mec. _____

Modelo n.º 1509 (Exclusivo da INCM, S. A.) INCM

Anexo 19 – Protocolo especial de entrega de estupefacientes e psicotrópicos em DDIDU

CHMA
Centro Hospitalar do Médio Ave, E.P.E.

Protocolo de Entrega de Substâncias Estupefacientes e Psicotrópicas.

Serviço Farmacêutico:

No dia _____, foram entregues no Serviço _____,
____,comp./amp./sist. transdérmicos de _____
____,comp./amp./sist. transdérmicos de _____
____,comp./amp./sist. transdérmicos de _____

Entregue por :

_____

(Farmacêutico)

Recebido por :

_____

(Assinatura legível do Enfermeiro)

Anexo 20 – Requisição para distribuição/administração de medicamentos hemoderivados – modelo 1804 da INCM

Número de série 0846601

VIA FARMÁCIA

MINISTÉRIO DA SAÚDE

MEDICAMENTOS HEMODERIVADOS
REQUISIÇÃO/DISTRIBUIÇÃO/ADMINISTRAÇÃO
(Arquivar pelos Serviços Farmacêuticos(*))

HOSPITAL _____

SERVIÇO _____

QUADRO A

Médico _____
(Nome legível)

N.º Mec. ou Vinheta _____

Assinatura _____

Data ____/____/____

Identificação do doente
(nome, B. I., n.º do processo, n.º de utente do SNS)

Apor etiqueta autocolante, citógrafo ou outro. Enviar tantos autocolantes, com identificação do doente, quantas as unidades requisitadas.

REQUISIÇÃO/JUSTIFICAÇÃO CLÍNICA *(a preencher pelo médico)*

QUADRO B

Hemoderivado _____
(Nome, forma farmacêutica, via de administração)

Dose/Frequência _____ Duração do tratamento _____

Diagnóstico/Justificação Clínica _____

QUADRO C

REGISTO DE DISTRIBUIÇÃO N.º _____/_____ *(*)(a preencher pelos Serviços Farmacêuticos)*

Hemoderivado/dose	Quantidade	Lote	Lab. origem/Fornecedor	N.º Cert. INFARMED

Enviado ____/____/____ Farmacêutico _____ N.º Mec. _____

(*) Excepcionalmente, o plasma fresco congelado inactivado poderá ser distribuído e ter registo e arquivo nos Serviços de Imuno-Hemoterapia.

Recebido ____/____/____ Serviço requisitante *(Assinatura)* _____ N.º Mec. _____

I. Instruções relativas à documentação:

A requisição, constituída por ***2 vias (VIA FARMÁCIA e VIA SERVIÇO)***, é enviada aos Serviços Farmacêuticos após preenchimento dos Quadros A e B pelo serviço requisitante. O Quadro C é preenchido pelos Serviços Farmacêuticos.

VIA SERVIÇO – A preencher pelo serviço requisitante e arquivar no processo clínico do doente.

VIA FARMÁCIA – Permanece em arquivo nos Serviços Farmacêuticos. *Excepcionalmente, a distribuição e registo do plasma fresco congelado inactivado, bem como o arquivo da via farmácia, poderá ser feito pelos Serviços de Imuno-Hemoterapia.*

II. Instruções relativas ao produto medicamentoso:

a) Cada unidade medicamentosa fornecida será etiquetada pelos Serviços Farmacêuticos com as respectivas condições de conservação e identificação do doente e do serviço requisitante;

b) Os produtos não administrados no prazo de 24 horas e atendendo às condições de conservação do rótulo serão obrigatoriamente devolvidos aos Serviços Farmacêuticos. No Quadro D será lavrada a devolução, datada e assinada (n.º mecanográfico).

Modelo n.º 1804 (Exclusivo da INCM, S. A.)

Despacho n.º 1051/2000 (2.ª série), dos Ministérios da Defesa Nacional e da Saúde, publicado no *Diário da República*, 2.ª série, n.º 251, de 30 de Outubro de 2000.

Anexo 21 – Tabela de preenchimento das validações realizadas a medicamentos anti-infeciosos indicados pelo auditor

NOTIFICAÇÃO DE ANTIBACTERIANOS

(ciprofloxacina, levofloxacina, imipenem, meropenem, vancomicina e linezolide)

Data	Antibacteriano	Nome do Doente	Processo	Serviço Cama	Médico Prescritor	Verificação do Auditor	Observações
18/11	Levofloxacina 6V		95978	MH 14	Alice Pinheiro	18/11 ✓ (11.00h)	
18/11	Imip. (IV) + Cicl.		19080	HM 10	Pedro Neves	21/11 ✓	
21/11	Levofloxacino amp.		95978	MH 14	Joana Santos	21/11 ✓	
20/11	Levofloxacino amp.		88634	MH 20	Pedro Neves	21/11 ✓	
19/11	Ciprofloxacino 500mg		98671	Cost. 22	Margarida Ribeiro	21/11 ✓	
21/11	Cipro IV		90010	ORT. 15	Rui Martins	21/11 ✓ (12.00h)	
25/11	Cipro IV		54866	CH 6	Abel Vale		

Serviços Farmacêuticos

Anexo 22 – Lista de todos os medicamentos manipulados habitualmente preparados no laboratório dos SF do CHMA

Tabela 1 - Manipulados preparados na UF do CHMA
Solução saturada de ácido bórico
Álcool a 50º
Solução oral de captopril 1mg/mL
Solução oral de citrato de cafeína 2%
Solução oral de cloreto de cálcio 2%
Solução oral de furosemida
Suspensão oral de fenobarbital
Hidrato de cloral 10%
Solução de iodeto de potássio 2%
Lugol 1%
Lugol 2%
Suspensão oral de ranitidina 15mg/mL
Salicilato de sódio 2%
Tintura de benjoim
Xarope de trimetropim 1%
Vaselina salicilada
Solução de ácido ursodesoxicólico 6%
Xarope comum
Papéis pediátricos de clindamicina 60mg
Papéis pediátricos de ácido fólico 1mg
Solução de tetracaína 2% + adrenalina

Anexo 23 – Folha de produção de medicamentos manipulados nos SF do CHMA

CHMA
Centro Hospitalar do Médio Ave, E.P.E.

CENTRO HOSPITALAR DO MÉDIO AVE, EPE
SERVIÇOS FARMACÊUTICOS

FOLHA DE PRODUÇÃO N.º _____

NOME DO PRODUTO: _____

N.º DE LOTE: _____

MATÉRIA-PRIMA	N.º LOTE	VALIDADE	QUANTIDADE

QUANTIDADE PREPARADA _____

TEMPO DE PREPARAÇÃO_____

TIPO DE EMBALAGEM _____

SERVIÇO A QUE FOI DEBITADO: _____

Preparado por: _____

Verificado por: _____

Data _____/ _____ /_____

Anexo 24 – Impresso de registo das quantidades de medicamentos presentes na unidade móvel do serviço de Urgência/OBS

SERVIÇOS FARMACÊUTICOS

CHMA
Centro Hospitalar do Médio Ave, E.P.E.

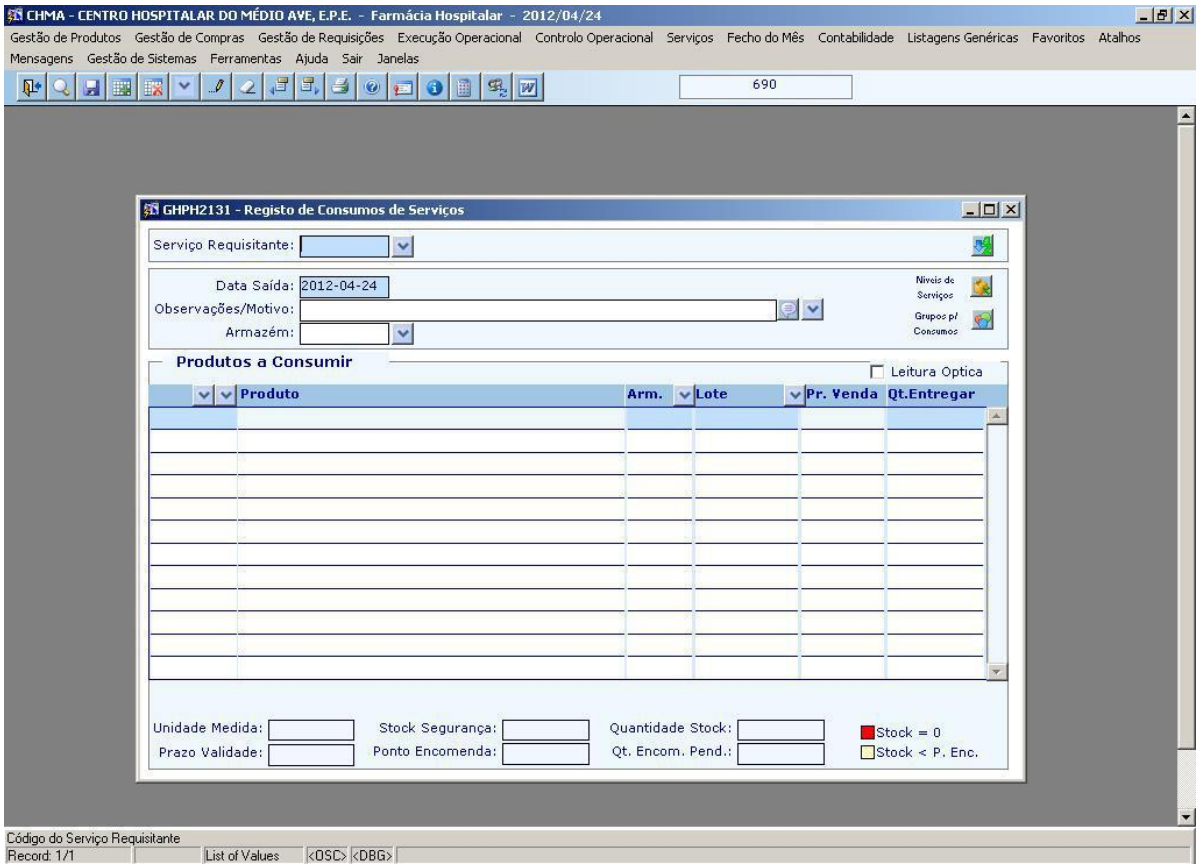
URGÊNCIA / OBS: 1220100

CARRO Nº :_____ GUIA Nº:_____

Código	Designação	Stock	Env.	Código	Designação	Stock	Env.
	Ampolas				Comprimidos		
10058258	ACETILSALICILATO LISINA 1800MG	15		10006247	ÁCIDO ACETILSALICÍLICO 100 MG	15	
10026641	ÁC.AMINOCAPRÓICO 2,5 G	2		10048285	ÁCIDO VALPRÓICO 200MG	5	
10033276	ÁC. VALPRÓICO 400 MG	10		10006165	AMIODARONA 200MG	4	
10035003	ADENOSINA	5		10017457	AMLODIPINA 5MG	10	
10067905	ADRENALINA 1 MG	20		10038790	BISOPROLOL 2,5MG	4	
10052725	ÁGUA DESTILADA 5 ML	20		10000707	CAPTOPRIL 25MG	20	
10033810	AMINOFILINA 240 MG	10		10010879	CARBAMAZEPINA 200MG	4	
10012595	AMIODARONA 150 MG	15		10025831	CARBONATO CÁLCIO 500MG	4	
10041650	AMOXICILINA ÁC.CLAV. 1,2 G	15		10008440	CARVEDILOL 6,25MG	10	
10000340	AMOXICILINA ÁC.CLAV. 2,2 G	10		10092794	CLOPIDOGREL 300MG	5	
10000461	ATROPINA 0,5 MG	10		10009179	CLOPIDOGREL 75MG	20	
10023054	AZITROMICINA 500 MG	5		10009777	DIGOXINA 0,125MG	4	
10035626	BICARBONATO SÓDIO 8,4% 20 ML	3		10000899	DILTIAZEM 60 MG	4	
10044269	BUTILESCOPOLAMINA 20 MG	10		10010459	DINITRATO ISSOSSORBIDA 5MG	20	
10031962	CEFTRIAXONA 1 G IV	15		10012691	DIPIRIDAMOL 75MG	5	
10071960	CIPROFLOXACINA 200 MG	5		10006279	ESOMEPRAZOL 20MG	20	
10031122	CLORETO POTÁSSIO 7,5% 10 ML	40		10010391	ESPIRONOLACTONA 25MG	5	
10036151	CLORETO SÓDIO 20% 20 ML	15		10048680	FENITOÍNA 100MG	4	
10057341	CLORETO SÓDIO 0,9% 10 ML	30		10015285	FUROSEMIDA 40MG	5	
10057334	CLORETO SÓDIO 0,9% 5 ML	50		10005840	HIDROXIZINA 25MG	10	
10018687	DICLOFENAC 75 MG	20		10026171	IBUPROFENO 400MG	20	
10061158	DIGOXINA 0,5 MG	7		10010092	LEVOTIROXINA SÓDICA 0.1MG	4	
10030084	DINITRATO ISOSSORBIDA 10 MG	30		10021797	LISINOPRIL 20MG	5	
10030732	DOBUTAMINA 250 MG	1		10006724	LISINOPRIL 5MG	5	
10064290	DOPAMINA 200 MG	10		10006293	LOPERAMIDA 2MG	10	
10001093	ENOXAPARINA 40 MG	6		10010854	METOCLOPRAMIDA 10MG	5	
10001111	ENOXAPARINA 60 MG	6		10026602	METOLAZONA 5MG	4	
10001129	ENOXAPARINA 80 MG	3		10049227	METOPROLOL 100MG	3	
10069621	ESOMEPRAZOL 40 MG	20		10026239	NIFEDIPINA 10MG	3	
10066550	FENITOÍNA 250 MG	3		10025824	NIFEDIPINA 5MG	3	
10028390	FITOMENADIONA 10 MG	10		10046074	NITROGLICERINA 0.5MG SUBLING	6	
10071914	FLUMAZENIL 0,5 MG	3		10002512	PARACETAMOL 500MG	50	
10058023	FUROSEMIDA 20 MG	40		10042810	PERINDOPRIL 5MG	3	
10029203	GLICONATO CÁLCIO 1 G	5		10003070	PREDNISOLONA 20MG	5	
10030465	GLICOSE 30% 20 ML	7		10003062	PREDNISOLONA 5MG	5	
10050165	HALOPERIDOL 5 MG	20		10012766	PROPANOLOL 40MG	4	
10029370	HEPARINA 25.000 U	3		10006101	RANITIDINA 150MG	10	
10054516	HIDROCORTISONA 100 MG	40		10068423	ROSUVASTATINA 10MG	5	
10005825	HIDROXIZINA 100 MG	10		10060782	VARFARINA 5MG	3	
10059463	METILPREDNISOLONA 40 MG IM/IV	15			Diversos		
10071191	METOCLOPRAMIDA 10 MG	30		10059239	BUDESONIDO SOL INAL	30	
10073776	METOPROLOL 5 MG	3		10005679	IPRATRÓPIO 250 MG /1 ML	40	
10027736	NALOXONA 0,4 MG	1		10077073	IPRATRÓPIO + SALBUTAMOL	50	
10002829	PARACETAMOL 1 G	15		10060259	LACTULOSE 15 ML	10	
10010217	RANITIDINA 50 MG	15		10054384	LIDOCAÍNA + CLOROHEXIDINA 6ML	8	
10047322	SALBUTAMOL 5 MG PERFUSÃO	3		10045944	NISTATINA 100.000 UI / ML SUSP. ORAL	1	
10009841	SALBUTAMOL 0,5 MG	2		10047639	NITROGLICERINA 10 MG ST	2	
10018349	SULFATO MAGNÉSIO 20%	5		10027476	NITROGLICERINA 5 MG ST	2	
10052860	TIAMINA 100 MG	7		90080110	REAG. ANÁLISE SUMÁRIA URINA	1	
10022778	TIAPRIDE 100 MG	8		90080120	REAG. DETERMINAÇÃO GLICOSE	2	
10012613	TRAMADOL 100 MG	25		10059748	SALBUTAMOL 5 MG SOL. RESP.	2	
10007192	VERAPAMILO 5 MG	2		10065224	SUCRALFATE 1G GEL ORAL	10	
	Rectais						
10048140	DOCUSATO SÓDIO + SORBITOL	4					
10082210	GLICERINA M.E. Adulto	15					

_____/_____/_____ _____

Anexo 25 – Aspeto do quadro de Registo de Consumo aoos Serviços, pelo programa informático CPC|HS



Anexo 26 – Exemplo de um ciclo medicamentoso do Hospital de Dia de Oncologia, após preparação por um TDT

CENTRO HOSPITALAR DO MÉDIO AVE, E.P.E.

CHMA

Unidade de Oncologia

PROCESSO N.: 122715 N.Ut.:
CONSULTA N.: 14133977 - dia 23/09/2014

SNS - 180850090
Data Nasc.: 23/07/1970 Feminino
RUA Tel:9
AREIAS STS
CE-UF ONCOLOGIA QUIMIO/RADIOT - ANNE VAZ

Protocolo FOLFOX / Avastin — Nº Folha

Diagnóstico: Carcinoma do cólon — Intuito: Radical

Nº de ciclos: — Periodicidade: 14/14 dias

Peso: 85 — Altura: 1,58 — Superfície Corporal: 1,86 — Médico: Anne

Data		Fármaco	Dose	Modo de administração		Dias
		Oxaliplatina (85mg/m2)	150 mg em 250 ml dextrose 5% em perfusão de 2 horas (2) Amp. 100 mg + (1) G5% 250 ml	Volume do Fármaco (ml) / Volume Final (ml)	Débito (ml/h)	Dia 1
		Levofolinato de Ca^{2+} (200mg/m2)	360 mg em 250 ml dextrose 5% em perfusão de 2 horas em y com oxaliplatina (2) Amp. 175 mg + (1) G5% 250 ml	Volume do Fármaco (ml) / Volume Final (ml)	Débito (ml/h)	Dia 1
		5-fluorouracilo (400mg/m2) 504 mg	720 mg em 100 cc SF (1) Amp. 5 g + (1) SF 100 ml	Volume do Fármaco (ml) / Volume Final (ml)	Débito (ml/h)	Dia 1
		5-fluorouracilo (2400mg/m2)	4320 mg em perfusão contínua de 46 h (Bomba)	Volume do Fármaco (ml) / Volume Final (ml)	Débito (ml/h)	Dias 1 e 2
(tem justificação) L: B7046807 V: 06/06/16 (1)		**Bevacizumab (AVASTIN)** (5mg/Kg)	425 mg diluida em 100 ml de SF, perfusão de 90 minutos após QT (1ª perfusão de 60 minutos antes QT (2ª administração) em perfusão de 30 minutos após QT (seguintes) (1) Amp. 400 mg + (1) SF 100 ml	Volume do Fármaco (ml) / Volume Final (ml)	Débito (ml/h)	Dia 1

MEDICAÇÃO PRÉ-TERAPÊUTICA ANTINEOPLÁSICA

		Soro Fisiológico – 250 cc Ev (1)	
		Glicose 5% - 250 cc Ev (1)	
		Dexametasona - 20 mg diluído em 100 cc de SF, perfusão de 5 min. (1) Amp. + (1) SF 100 ml	Dia 1
		Ondansetron - 1 ampola diluído em 100 cc de SF, perfusão de 5 min. (1) Amp. + (1) SF 100 ml	Dia 1
		Gluconato de ca^{2+} - 1 amp diluida em 100 cc glicose 5%, perfusão de 15 min. (1) Amp. + (1) G5% 100 ml	Dia 1
		Sulfato de Mg^{2+} - 1 amp diluida em 100 cc glicose 5%, perfusão de 20 min. (1) Amp. + (1) G5% 100 ml	Dia 1

MEDICAÇÃO PÓS-TERAPÊUTICA ANTINEOPLÁSICA

		Ondansetron – 1 cp PO, 8/8 h após terminar QT (9) Comp.	Dia 1-3

ANALISES

		Hemograma, Bioquímica (ureia, creatinina, TGO, TGP, Cálcio, Magnésio, bilirrubina total, FA), urina tipo II	D 1

1ª Validação: — 2ª Validação: — Data: 23/09/14

23/11/14 Enf.ª Lúcia Almeida

Anexo 27 – Protocolo de entrega de medicamentos para IVG

CHMA
Centro Hospitalar do Médio Ave, E.P.E.

Protocolo de Entrega de medicamentos.

Serviços Farmacêuticos:

No dia _____, foram entregues na Consulta Externa de Obst/Gicecologia,

____,comp de **Mifepristone 200mg.**
____,comp de **Misoprostol 0.2 mg.**
____,comp de **Metoclopramida 10 mg.**

Entregue por :

_____

(Farmacêutica)

Recebido por :

_____

(Assinatura legível do Enfermeiro)

Anexo 28 – Protocolo de devolução de medicação para IVG aos SF

CHMA
Centro Hospitalar de Médio Ave, E.P.E.

PROTOCOLO DE DEVOLUÇÃO DE MEDICAÇÃO Á FARMÁCIA

No dia _____, foi devolvida á farmácia a seguinte medicação:

Identificação da Utente	____,comp de **Mifepristone 200mg.** ____,comp de **Misoprostol 0.2 mg.** ____,comp de **Metoclopramida 10 mg.**
Identificação da Utente	____,comp de **Mifepristone 200mg.** ____,comp de **Misoprostol 0.2 mg.** ____,comp de **Metoclopramida 10 mg.**
Identificação da Utente	____,comp de **Mifepristone 200mg.** ____,comp de **Misoprostol 0.2 mg.** ____,comp de **Metoclopramida 10 mg.**

Entregue por :

_____

(Assinatura legível do Enfermeiro)

Recebido por :

_____

(Farmacêutica)

Anexo 29 – Protocolos de medicamentos utilizados na Cirurgia Ambulatória

CHMA

Unidade de Famalicão

CIRURGIA AMBULATÓRIA

				POSOLOGIA
☐ PROTOCOLO (3 DIAS)	A	PARACETAMOL 500mg	(18 comp.)	_____
		NAPROXENO 500mg	(6 comp.)	_____
☐ PROTOCOLO (3 DIAS)	B	CLONIXINA 300mg	(9 comp.)	_____
		NAPROXENO 500mg	(6 comp.)	_____
☐ PROTOCOLO (3 DIAS)	C	PARACETAMOL 500mg	(18 comp.)	_____
☐ PROTOCOLO (5 DIAS)	D	NAPROXENO 500mg	(10 comp.)	_____
☐ PROTOCOLO (2 DIAS)	E	METOCLOPRAMIDA 10mg	(6 comp.)	_____

MÉDICO

___/___/_____ _____

MOD.____

Anexo 30 – Procedimento de Cedência de medicação a doentes em regime ambulatório

CHMA	Cedência de Medicação a doentes em regime de Ambulatório	CÓDIGO INF.FARM.031.V1
DESTINATÁRIOS:	Todos os Farmacêuticos do Serviço	Página 2 de 3

Responsabilidade: farmacêutico

Primeira Cedência

- Prestar toda a informação relativa á medicação
- Entregar a Ficha Informativa
- Preencher o Termo de Responsabilidade (registar nesta folha o contacto telefónico)

Ceder a medicação para o período de tempo autorizado no CHMA → Ceder a medicação

Necessário cedência para um período superior ao autorizado → **Cumprir com o disposto na INF.FARM.030.v1** → **Ceder a medicação**

Cedências subsequentes

Confirmar a data da ultima cedência.

Cumpre o período de tempo definido para a nova cedência → Ceder a medicação

O doente vem levantar a medicação antes da data prevista → **Não ceder**. O doente terá que voltar na data prevista (salvo motivo de força maior)

Registo de cedência

CHMA	Cedência de Medicação a doentes em regime de Ambulatório	CÓDIGO INF.FARM.031.V1
DESTINATÁRIOS:	Todos os Farmacêuticos do Serviço	Página 3 de 3

Registo Informático da Cedência

- Biológicos (internos e externos)
- Esclerose Lateral Amiotrófica
- Hepatites C / B
- VIH

→ **Registo em folha própria.**
Assina o doente e o farmacêutico

Assinar a receita (doente e farmacêutico)

Nos Biológicos, **registar o lote do produto** Cedido.

Todas as outras Patologias → O doente e o farmacêutico assinam a receita

Registo Informático

Processo do doente

Episódio
Serviço
Médico Prescritor
Número de Receita
Número de Identificação do local de prescrição
Data da próxima cedência
Autorização ao abrigo da qual é cedida a medicação
Medicamento e quantidade cedida
Biológicos: **registar o lote**

IMP.CHMA.006.v2

RELATÓRIO DE ESTÁGIO
2017-18

RUA DE JORGE VITERBO FERREIRA
N.º 228, 4050-313 PORTO - PORTUGAL
www.ff.up.pt