U.PORTO

FACULDADE DE FARMÁCIA
UNIVERSIDADE DO PORTO

RELATÓRIO DE ESTÁGIO

REALIZADO NO ÂMBITO DO MESTRADO INTEGRADO
EM CIÊNCIAS FARMACÊUTICAS

A Minha Farmácia

Rita Catarina Areosa Esteves

M

2017-18

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

Relatório de Estágio Profissionalizante

A Minha Farmácia

Março de 2018 a Julho de 2018

Rita Catarina Areosa Esteves

Orientador: Dr.ª Daniela Faria Matos Leite

Tutor FFUP: Prof. Doutor Paulo Lobão

Setembro 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, 17 de Setembro de 2018.

Rita Catarina Areosa Esteves

Agradecimentos

O estágio curricular é o culminar de 5 anos de vida, aprendizagem e enriquecimento pessoal. Com o aproximar do fim deste ciclo, é altura de agradecer a todos aqueles que de uma maneira ou de outra fizeram parte deste percurso na Faculdade de Farmácia da Universidade do Porto

À minha orientadora Dra. Daniela Leite e farmacêutica adjunta Dra. Júlia Leite agradeço por toda a ajuda e disponibilidade e pelo acolhimento durante todo o meu percurso na A Minha Farmácia.

A todo o pessoal da farmácia, pela boa disposição diária e por me terem ensinado praticamente tudo o que sei, agradeço do fundo do coração. Fizeram-me sentir parte da equipa.

À Patrícia e à Diana por me terem acompanhado ao longo do estágio e por me terem ajudado nos meus projetos. E uma obrigada especial à Cláudia pela paciência para me esclarecer todas as minhas dúvidas.

À Faculdade de Farmácia da Universidade do Porto, a todos os professores, funcionários e a todos os que comigo se cruzaram durante este percurso. Ao meu orientador Professor Doutor Paulo Lobão e a toda a comissão de estágios por ter permitido a realização deste estágio e pelo auxílio na realização deste relatório.

À Junta de Freguesia de Arcozelo e ao grupo de idosos das atividades sociais por tão bem me terem recebido.

Aos meus pais, que durante estes anos sempre me apoiaram em tudo o que precisei.

E por fim a todos os meus amigos, sem eles nada disto seria possível. Aos meus amigos da terrinha que sempre se lembraram de mim apesar de todas as minhas ausências. Aos meus amigos da faculdade que se tornaram numa segunda família e sempre foram o meu apoio ao longo destes 5 anos.

A todos o meu sincero obrigado.

Resumo

A Farmácia Comunitária representa a face mais conhecida da atividade farmacêutica assim como a saída profissional mais frequente, daí que a realização deste estágio seja da maior importância para todos os estudantes finalistas do curso de Ciências Farmacêuticas. Esta etapa representa o primeiro contacto com a vida profissional, onde se espera a aplicação de conhecimentos assim como a aprendizagem constante de diferentes conteúdos.

O presente estágio, realizado no âmbito do Mestrado Integrado em Ciências Farmacêuticas, decorreu de 15 de Março a 21 de Julho de 2018 n'A Minha Farmácia, em Barcelos, sob a orientação da Dra. Daniela Leite. Durante o período de estágio, foi me possível adquirir todos os conhecimentos teóricos e práticos relativos à Farmácia Comunitária, assim como acompanhar todos os procedimentos que fazem parte da função de um farmacêutico comunitário.

Este relatório encontra-se dividido em duas partes: A primeira parte refere-se às atividades relacionadas com a farmácia comunitária e a segunda parte inclui os projetos desenvolvidos por mim durante o estágio.

Na primeira parte encontram se descritos todas as atividades realizadas no dia-a-dia da A Minha Farmácia, assim como as tarefas por mim desempenhadas no período de estágio. Na segunda parte são abordados os temas escolhidos para desenvolver no âmbito da promoção da saúde pública. O primeiro tema "O doente idoso" aborda a realidade do envelhecimento da população, as alterações no organismo idoso e os cuidados a ter nesta faixa etária. O segundo tema "A Doença de Parkinson" relaciona-se ainda um pouco com o anterior, alertando para a realidade das doenças neurodegenerativas, cada vez mais comuns na população. O terceiro tema "A Hipertensão Arterial" tem o objetivo de alertar para o enorme perigo que esta patologia representa para a saúde, demonstrando que a informação e a divulgação dos perigos das doenças cardiovasculares nunca são suficientes para manter a população em alerta.

Índice

Agradecimentos iv
Resumo v
Lista de abreviaturas viii

Índice de figuras ix
Parte 1 – Atividades desenvolvidas em Farmácia Comunitária 1
Introdução 1
1. A Minha Farmácia 2
1.1. Localização geográfica e horário de funcionamento 2
1.2. Espaço 2
1.2.1. Espaço Exterior 2
1.2.2. Espaço interior 2
1.2.2.1. Área de atendimento ao público 3
1.2.2.2. Área de atendimento personalizado 3
1.2.2.3. Área de armazenamento de medicamentos sujeitos a receita médica (MSRM) 3
1.2.2.4. Área de receção e conferência de encomendas 4
1.2.2.5. Laboratório 4
1.2.2.6. Outros locais do espaço interior da farmácia 4
1.3. Recursos Humanos 4
1.4. Sistema Informático 4
2. Gestão em Farmácia Comunitária 5
2.1. Gestão de *stocks* 5
2.2. Realização de encomendas e fornecedores 6
2.3. Receção de encomendas e armazenamento 7
2.4. Controlo de prazos de validade 8
2.5. Gestão de devoluções 8
3. Atendimento em Farmácia Comunitária 8
3.1. Medicamentos sujeitos a receita médica (MSRM) 9
3.1.1. A receita médica 9
3.1.2. Sistemas de saúde, subsistemas e comparticipações 11
3.1.3. Medicamentos genéricos e preços de referência 11
3.1.4. Substâncias psicotrópicas e estupefacientes 12
3.1.5. Organização mensal do receituário 12
3.2. Medicamentos não sujeitos a receita médica (MNSRM) 12
3.2.1. Automedicação e aconselhamento farmacêutico 13
3.3. Medicamentos e produtos manipulados 14
3.4. Medicamentos e produtos de uso veterinário 14
3.5. Medicamentos homeopáticos 15
3.6. Outros produtos 15
4. Serviços Farmacêuticos 16
4.1. Determinação de parâmetros bioquímicos e fisiológicos 16
4.1.1. Medição da pressão arterial 16
4.1.2. Testes bioquímicos rápidos 16
4.1.3. Determinação da altura e peso 17
4.2. Administração de vacinas 17

4.3. ValorMed 17
5. Meios de Comunicação/Divulgação e Marketing 17
6. Formações 18

Parte 2 – Projetos desenvolvidos durante o estágio 19
Tema 1: O doente idoso 19
1.1. Enquadramento 19
1.2. A terceira idade e o envelhecimento 19
1.3. Alterações na terceira idade 20
1.3.1 Alterações a nível fisiológico 20
1.3.1.1 A Pele 20
1.3.1.2. O sistema cardiovascular 20
1.3.1.3. O sistema respiratório 21
1.3.1.4 O sistema musculosquelético 21
1.3.1.5. O sistema digestivo 22
1.3.2. Alterações a nível psicológico e social 23
1.4. Novos cuidados a ter na terceira idade 23
1.4.1. Cuidar da pele 23
1.4.2. Cuidar da alimentação 24
1.4.3. Cuidar dos ossos e dos músculos 25
1.4.4. Cuidar da saúde mental 25
1.5. A adesão à terapêutica na terceira idade 26
1.6. Projeto 27

Tema 2: Doença de Parkinson 28
2.1. Enquadramento 28
2.2. A Doença de Parkinson 28
2.2. Sinais e sintomas 29
2.3. Diagnostico 29
2.4.1 Tratamento Farmacológico 29
2.4.2. Fisioterapia 31
2.4.3. Cirurgia 32
2.5. Projeto 32

Tema 3: Hipertensão Arterial 33
3.1. Enquadramento 33
3.2. A Hipertensão Arterial 33
3.3. Causas 34
3.4. Complicações 35
3.5. Tratamento 35
3.5.1 Tratamento Farmacológico 35
3.5.2 Tratamento Não Farmacológico 35
3.6. Projeto 36

4. Outros projetos realizados durante o estágio 38
5. Considerações finais sobre o estágio na A Minha Farmácia 39
Referências bibliográficas 40
Anexos 45

Lista de abreviaturas

AMF	A Minha Farmácia
ARA	Antagonistas dos recetores da angiotensina
BCC	Bloqueadores dos canais de cálcio
BPF	Boas Praticas Farmacêuticas para a farmácia comunitária
CNP	Código nacional do produto
DCI	Denominação comum internacional
DCV	Doenças Cardiovasculares
DP	Doença de Parkinson
FEFO	*First expired first out*
FIFO	*First in first out*
HTA	Hipertensão Arterial
IECA	Inibidores da enzima conversora da angiotensina
INFARMED	Autoridade nacional
IVA	Imposto de Valor Acrescentado
MG	Medicamentos genéricos
MNSRM	Medicamentos não sujeitos a receita médica
MNSRM-EF	Medicamentos não sujeitos a receita médica de venda exclusiva
MR	Medicamentos de referência
MSRM	Medicamentos sujeitos a receita médica
OMS	Organização Mundial de Saúde
OTC	*Over the counter*
PCHC	Produtos cosméticos e de higiene corporal
PV	Prazo de validade
PVA	Preço de venda ao armazenista
PVF	Preço de venda à farmácia
PVP	Preço de venda ao público
RSP	Receitas sem papel
SI	Sistema informático
SNS	Serviço Nacional de Saúde

Índice de figuras

Figura 1: Cronograma das atividades desenvolvidas durante o estágio 1
Figura 2: Formações frequentadas durante o estágio 18
Figura 3: Respostas à questão *"Quantos medicamentos toma por dia?"* 27
Figura 4: Respostas à questão *"Sabe a que doenças se destinam esses medicamentos?"* 27
Figura 5: Valores de PA registados no rastreio do Dia Mundial da Hipertensão Arterial……..36
Figura 6: Resultados relativos à medição da pressão arterial…….37
Figura 7: Resultados relativos à frequência da prática de atividade física…….37
Figura 8: Valores de PA nos utentes medicados……..……..38

Índice de tabelas

Tabela 1: Principais fármacos usados no tratamento dos sintomas da DP 31
Tabela 2: Classificação dos níveis de pressão arterial no consultório (mmHg) 34

Parte 1 – Atividades desenvolvidas em Farmácia Comunitária

Introdução

O farmacêutico é um profissional de saúde que tem um papel preponderante em todas as fases do circuito do medicamento, desde a sua produção à dispensa e respetiva toma pelo utente. São inúmeras as áreas de atuação profissional, tais como a farmácia comunitária, a farmácia hospitalar, indústria, distribuição farmacêutica, entre outras [1].

A farmácia comunitária é uma das principais vertentes da atividade farmacêutica e uma das faces mais visíveis da profissão. Por ser um dos primeiros locais a que os utentes recorrem em questões de saúde, o farmacêutico comunitário tem um papel fundamental na promoção da saúde pública, sendo muitas vezes o primeiro interveniente na prestação de cuidados de saúde primários.[2]

Cabe ao farmacêutico comunitário promover o uso responsável do medicamento, informar e aconselhar acerca da utilização dos mesmos e detetar precocemente várias patologias.[2]

O presente estágio decorreu n'A Minha Farmácia (AMF), de 15 de março a 21 de julho de 2018, sob a orientação da Dr.ª Daniela Leite. Durante 4 meses e meio tive a oportunidade de conhecer a realidade de uma farmácia comunitária e realizar várias atividades inerentes à profissão farmacêutica, representadas na Figura 1.

	Março	***Abril***	***Maio***	***Junho***	***Julho***
Aprovisionamento	**X**	**X**	**X**	**X**	**X**
Receção de encomendas e devoluções		**X**	**X**	**X**	**X**
Medição de PA e parâmetros bioquímicos	**X**	**X**	**X**	**X**	**X**
Atendimento ao público			**X**	**X**	**X**
Manipulados	**X**	**X**	**X**	**X**	**X**
Tema 1 – O doente idoso					**X**
Tema 2 – Doença de Parkinson		**X**			
Tema 3 – Hipertensão Arterial			**X**		

Figura 1: Cronograma das atividades desenvolvidas durante o estágio

1. A Minha Farmácia

1.1. Localização geográfica e horário de funcionamento

A AMF situa-se na Avenida dos Combatentes da Grande Guerra, nº 210, em Barcelos. Localiza-se no centro da cidade, perto de zonas turísticas e de comércio local e também de uma série de serviços entre os quais uma escola básica e uma escola secundária. Fica perto também da Unidade de Saúde Familiar de Santo António e do Hospital de Santa Maria Maior.

A farmácia está aberta ao público das 9h às 22h nos dias úteis e das 9h às 20h aos sábados. Nos dias de serviço estipulados encontra-se aberta 24h até ao encerramento no dia seguinte.

O meu horário de estágio durante o primeiro mês foi das 10.30h às 19h, com 1.30h para pausa de almoço. A partir de meio de abril, o meu horário passou a ser das 9h às 16h alternando quinzenalmente com um horário das 13h às 20h. Este horário permitiu-me contactar com diferentes situações e utentes que se dirigiam à farmácia. Durante este período, tive a oportunidade de estagiar durante alguns sábados e experienciar também como é um dia de serviço na farmácia.

1.2. Espaço

1.2.1. Espaço Exterior

A AMF é facilmente identificada exteriormente pela “cruz verde” luminosa e pelas inscrições com o nome à entrada. Encontra-se ainda, exposto de forma visível, uma placa com o nome da diretora técnica, o horário de funcionamento, a informação sobre as farmácias de serviço permanente e cartazes sobre campanhas e ações realizadas.

A farmácia tem duas portas, exclusivamente de entrada e saída, respetivamente. Entre elas existe uma montra que varia ao longo do ano consoante promoções e épocas festivas. A AMF tem um lugar de estacionamento reservado a pessoas com deficiência ou mobilidade reduzida, assim como uma rampa de acesso.

As instalações da AMF estão de acordo com os requisitos legais e orientações das Boas Práticas Farmacêuticas para a farmácia comunitária (BPF) [3].

1.2.2. Espaço interior

A AMF possui umas instalações adequadas à segurança, preparação e conservação dos medicamentes. O espaço interior é um local limpo, cuidado, devidamente iluminado e ventilado e também muito calmo e acolhedor para o utente. Todos os colaboradores da farmácia encontram-se devidamente identificados na bata com o nome e respetivo título profissional, o que facilita o contacto pessoal com o utente.

Na farmácia existem ainda sistemas de segurança como câmaras de vigilância e alarme.

Além disso, a AMF possui termo higrómetros com 4 sondas (frigorífico, zona de conferência, laboratório e armazém) que permitem controlar as condições de humidade e temperatura das instalações.

1.2.2.1. Área de atendimento ao público

O espaço de atendimento ao público (Anexo I) é composto por 4 balcões de atendimento. Este é facilitado com recurso a um sistema de senhas, a de atendimento geral, prioritário e reservas pagas. Entre os balcões de atendimento encontra-se o CashGuard®, que fornece o troco, facilitando as movimentações de dinheiro e tornando mais rápido o atendimento. Atrás dos balcões encontram-se expostos e organizados por áreas, uma série de medicamentos não sujeitos a receita médica (MNSRM), produtos de uso veterinário, produtos de higiene oral e produtos de nutrição e dietética, assim como os gavetões com os medicamentos mais frequentemente vendidos.

Em todo o restante espaço interior destinado ao público, encontram-se expostos em gôndolas e lineares, os produtos de dermocosmética, higiene corporal, puericultura e perfumes, organizados por gama e marca, facilitando o aconselhamento e a escolha do utente.

1.2.2.2. Área de atendimento personalizado

Na AMF, esta área (Anexo II) encontra-se reservada para a determinação rápida de parâmetros bioquímicos como a glicémia e colesterol total, assim como para a medição da pressão arterial. Este local é usado também para aconselhamento farmacêutico e para a realização de rastreios cardiovasculares.

1.2.2.3. Área de armazenamento de medicamentos sujeitos a receita médica (MSRM)

Esta área (Anexo III) é de acesso exclusivo aos colaboradores da farmácia e é constituída por dois armários de gavetões deslizantes. Num deles encontram-se armazenados os medicamentos genéricos, organizados por ordem alfabética de denominação comum internacional (DCI). No outro, encontram-se os medicamentos de denominação comercial, assim como as soluções e suspensões orais, colírios e pomadas oftálmicas e psicotrópicos/estupefacientes. Também neste local, se encontram organizadas em estantes, todas as pomadas, cremes e géis. De forma a garantir o escoamento dos produtos com menor prazo de validade, a arrumação é feita segundo o princípio *First expired, First out* (FEFO) ou *First in, First out* (FIFO).

1.2.2.4. Área de receção e conferência de encomendas

Neste espaço existem dois computadores onde se realiza a receção das encomendas e outras tarefas necessárias ao bom funcionamento da farmácia. Nesta área encontram-se organizados em prateleiras, os produtos de venda livre (OTC) (ANEXO IV), produtos de higiene intima, produtos capilares, fraldas, leites e papas. Existe ainda um frigorífico onde são armazenados produtos, como vacinas e insulinas, que necessitam de temperaturas entre os 2-8 ºC, de forma a garantir a sua conservação [3].

1.2.2.5. Laboratório

Este espaço é destinado à preparação de medicamentos manipulados, contendo todo o material e matérias-primas necessários para a sua realização.

1.2.2.6. Outros locais do espaço interior da farmácia

A farmácia possui um gabinete da diretora técnica, uma pequena sala de reuniões e uma sala dos colaboradores, onde estes guardam os seus pertences pessoais. Além disso existem dois gabinetes de atendimento personalizado, onde se realizam consultas e serviços, nomeadamente consultas de nutrição, uma vez por semana. A AMF possui ainda um armazém onde são devidamente arrumados os excedentes de todos os produtos que não cabem nos lineares e nas gavetas.

1.3. Recursos Humanos

A equipa da AMF é uma equipa jovem composta por 9 elementos e cumpre o descrito pela lei ao garantir a existência de pelo menos 2 farmacêuticos [4]. A direção técnica encontra-se ao encargo da Dra. Daniela Leite. Os restantes elementos da equipa são a Dra. Júlia Leite, farmacêutica adjunta; a Dra. Melissa Cunha e Dra. Joana Brochado, farmacêuticas; Marta Ferreira, Andreia Novais, Pedro Vilas Boas e Paulo Araújo, técnicos de farmácia e Pedro Durães, técnico auxiliar de farmácia.

1.4. Sistema Informático

Na AMF, o sistema informático utilizado é o Sifarma 2000® desenvolvido pela Glintt® (Global Intelligent Technologies). Este sistema é uma ferramenta fundamental na gestão diária de uma farmácia, auxiliando nos processos de gestão e no atendimento ao utente. Permite assim, de uma forma fácil e prática, fazer a gestão e receção de encomendas, controlo dos prazos de validade (PV), controlo do stock, devoluções, controlo dos preços e controlo de entradas e saídas de psicotrópicos. É também

extremamente importante no atendimento, reduzindo a probabilidade de erro na dispensa e permitindo uma rápida consulta de informações do medicamento, interações, precauções, posologia e indicações terapêuticas. Permite também criar fichas individuais de cada utente, o que permite conhecer os medicamentos já dispensados anteriormente.

2. Gestão em Farmácia Comunitária

Hoje em dia, a boa gestão de uma farmácia comunitária revela-se um grande desafio. Esta necessidade exige que os farmacêuticos se assumam no papel de gestores, e tenham de aprofundar conhecimentos e adotar estratégias para aumentar a rentabilidade, não esquecendo nunca a componente ética e a responsabilidade associada à profissão [5].

2.1. Gestão de *stocks*

Uma gestão correta e rigorosa dos *stocks* é essencial para garantir a existência de medicamentos na quantidade adequada à sua procura, evitando quer a rutura de *stock*, quer os excessos de produtos pouco vendidos, permitindo assim um controlo dos gastos no aprovisionamento. Assim, todos os produtos disponibilizados numa farmácia devem ter parametrizados um *stock* mínimo e máximo, que são variáveis e definidos de acordo com a rotatividade do produto. Sempre que um produto atinge o seu *stock* mínimo, automaticamente é sugerida uma encomenda que será depois avaliada e validada pelo responsável de compras. Os valores de *stock* mínimo e máximo devem ser revistos e alterados sempre que necessário, podendo haver uma variação destes valores consoante a época do ano, a existência de campanhas promocionais de produtos ou devido a boas condições comerciais por parte dos fornecedores. Também nos dias de serviço permanente, há um reforço do *stock*, de alguns medicamentos como antibióticos, antipiréticos e anti-inflamatórios.

De acordo com a lei, a farmácia deve assegurar que existem em *stock*, no mínimo, três medicamentos com a mesma substância ativa, forma farmacêutica e dosagem, de entre os que correspondam aos cinco preços mais baixos de cada grupo homogéneo. Para tal, o farmacêutico deve selecionar os medicamentos cujo preço de venda ao público seja inferior ou igual ao identificado na coluna 5.º, preço mais baixo, constante do Guia dos medicamentos genéricos e dos preços de referência [6].

Regularmente, é também necessária uma verificação dos *stocks* físicos, de modo a garantir que estes se encontram concordantes com os stocks informáticos. As discrepâncias que possam eventualmente existir, podem ser devidas a erros na entrada

de encomendas, na dispensa dos produtos ou até mesmo casos de furto, devendo ser assim corrigidas e os *stocks* atualizados.

Durante o período de estágio, tive a oportunidade de acompanhar este processo e realizar a verificação e a correção de erros de *stocks*.

2.2. Realização de encomendas e fornecedores

A aquisição de medicamentos e de outros produtos de saúde é um processo que se realiza diariamente numa farmácia. Os diferentes fornecedores são escolhidos de acordo com as condições e vantagens que são disponibilizadas, o *stock* disponível, a diversidade de produtos e a eficiência na entrega. A AMF encontra-se atualmente inserida num grupo de compras, cujo operador logístico é a Alliance Healthcare®, mas trabalha também com a Cooprofar e a Medicanorte.

As encomendas diárias são geradas automaticamente de acordo com os valores dos *stocks* mínimos dos produtos. Estas encomendas são verificadas pelo responsável de compras e enviadas aos respetivos fornecedores para cada produto. De um modo geral, os produtos que entram nestas encomendas correspondem a produtos que foram vendidos no dia anterior.

Para além das encomendas diárias, podem ser realizadas encomendas manuais, que são enviadas via modem ou papel e onde são escolhidos os produtos a encomendar e o respetivo fornecedor. Já as encomendas instantâneas são geralmente feitas durante o atendimento, quando o produto pretendido não se encontra em *stock* ou quando é um produto que, por norma, a farmácia não possui. Estas encomendas são feitas via informática no Sifarma 2000® (Alliance Healthcare). Estes produtos em falta podem ser encomendados também via telefónica (Medicanorte) ou através do gadget do fornecedor (Cooprofar).

Também podem ser feitas encomendas diretas ao laboratório como é o caso dos produtos de cosmética e de puericultura, nos quais há benefício no prazo de pagamento, bonificações e/ou descontos comerciais. Em casos esporádicos também podem ser pedidos produtos a outras farmácias.

Durante o estágio, tive a oportunidade de acompanhar a análise e aprovação das encomendas diárias geradas pelo Sifarma 2000®, feita pela DT. Fiz também encomendas manuais e instantâneas. Percebi que a expressão “não temos” como resposta a um pedido é quase inconcebível, uma vez que praticamente tudo pode ser encomendado para satisfazer as necessidades dos utentes.

2.3. Receção de encomendas e armazenamento

As encomendas chegam à farmácia devidamente acompanhados pela fatura e respetivo duplicado ou guia de remessa. Esses documentos tem de apresentar dados como o número da fatura, identificação do fornecedor, farmácia e produtos, com o respetivo Código Nacional do Produto (CNP), número de unidades, valor total a faturar, valor total de Imposto de Valor Acrescentado (IVA), Preço de Venda ao Armazenista (PVA), Preço de Venda à Farmácia (PVF), Preço de Venda ao Público (PVP) e descontos ou bonificações.

A receção das encomendas é feita através do auxílio do sistema informático Sifarma 2000®. Sempre que se receciona uma encomenda, faz-se a leitura ótica de cada produto, verificando sempre a integridade e estado de conservação do mesmo e conferindo a denominação comercial, dosagem e forma farmacêutica, Deve também verificar-se e, se necessário, alterar o prazo de validade inserido na ficha do produto (se for mais curto ao inserido na ficha do produto ou se não houver *stock*). Do mesmo modo se deve proceder alterando o PVP dos MSRM da ficha do produto para o PVP impresso na cartonagem. O PVP destes produtos é determinado pela Autoridade Nacional do Medicamento e Produtos de Saúde I.P. (INFARMED) ao contrário dos produtos de venda livre, cujo PVP é definido pela farmácia, tendo em conta as margens de lucro. Sempre que há a chegada de um novo produto, é necessário criar uma ficha do produto no sistema. Quando algum produto está esgotado vem registado na fatura como produto esgotado, sendo esta informação enviada ao INFARMED e a respetiva encomenda de esgotados pode ser enviada a outros fornecedores.

Os produtos que são pedidos via gadget ou via telefónica são rececionados após a criação de uma encomenda manual que é, em seguida, rececionada com a fatura que acompanha o produto.

Após a receção, todos os produtos são armazenados nos respetivos locais. A arrumação é feita de uma forma rigorosa e organizada, seguindo o princípio FEFO.

Durante todo o período de estágio pude acompanhar a receção das encomendas e também rececionar algumas delas. O armazenamento e arrumação dos produtos foi a primeira tarefa que realizei durante o estágio. Apesar de aparentar ser uma tarefa extremamente simples, permitiu-me conhecer os produtos existentes assim como toda a organização da farmácia o que, mais tarde, me facilitou muito na rapidez e eficiência do atendimento.

2.4. Controlo de prazos de validade

O controlo dos prazos de validade (PV) é muito importante numa farmácia uma vez que reduz a probabilidade de um medicamento ser dispensado após a validade estar expirada como regulamenta o Decreto-Lei nº 171/2012 [7].

Este controlo é feito em duas situações: durante a receção das encomendas e no fim de cada mês, com a emissão de uma listagem de todos os produtos existentes na farmácia cujo PV expira dentro de 3 meses. Estes produtos são seguidamente separados e devolvidos aos fornecedores juntamente com uma nota de devolução e respetiva justificação. Há laboratórios que não aceitam devoluções e nestes casos os produtos respetivos são retirados 6 meses antes de o PV expirar e são feitas campanhas promocionais. Quando o PV expira estes produtos são eliminados do *stock* e dados como quebras.

No meu estágio, fiz a separação dos produtos cuja validade terminava no prazo de 3 e 6 meses e atualizei o Sifarma.

2.5. Gestão de devoluções

As devoluções podem ser feitas em várias situações tais como embalagem danificadas, envio de produtos errados na encomenda, envio de quantidades superiores às encomendadas, PV curto ou expirado, erro do profissional a fazer encomenda ou desistência do utente e por indicação do INFARMED ou laboratório produtor.

Para fazer a devolução de um produto, deve criar-se uma nota de devolução no programa informático Sifarma 2000®, com a identificação do distribuidor, fatura de origem, o produto devolvido, quantidade e motivo. Posteriormente, são emitidas 3 vias do documento, seguindo o original e o duplicado juntamente com o produto para o fornecedor.

Caso a devolução seja aceite é emitida uma nota de crédito ou é efetuada a troca do produto. Se a devolução for recusada, o produto é reenviado para a farmácia e aí é dado como quebra.

Durante o estágio, pude acompanhar o processo de devolução de medicamentos.

3. Atendimento em Farmácia Comunitária

O farmacêutico tem uma enorme responsabilidade na dispensa do medicamento. Cabe a estes profissionais, zelar pela saúde e bem-estar dos utentes e promover sempre o uso correto e racional do medicamento, sendo estes prescritos pelo médico, aconselhados pelo próprio farmacêutico ou para automedicação.

O atendimento em farmácia comunitária não se resume à simples dispensa de medicamentos, ao contrário do que é entendido por grande parte da população, mas trata-se de um ato de promoção da saúde pública. Cabe ao farmacêutico avaliar a medicação prescrita, aconselhar medidas farmacológicas para diferentes patologias e informar acerca das posologias, possíveis interações e efeitos associados aos tratamentos.

O atendimento ao público é talvez a etapa mais esperada pelos alunos no estágio mas também a mais temida e é um verdadeiro desafio que obriga à aplicação dos conhecimentos adquiridos ao longo de todos os anos de estudo.

3.1. Medicamentos sujeitos a receita médica (MSRM)

De acordo com o estatuto do medicamento são considerados MSRM todos os medicamentos que apresentem uma das seguintes condições: risco para a saúde caso sejam usados sem vigilância médica, perigo em caso de uso para fins diferentes para os quais se destinam, medicamentos que contenham substâncias que possam causar efeitos secundários inesperados e que precisem de ser estudados de forma mais aprofundada ou que se destinem a ser administrados por via parentérica.[8].

Estes medicamentos são de venda exclusiva em farmácias e a dispensa é feita apenas sob a apresentação de receita médica.

3.1.1. A receita médica

A prescrição médica surge na forma de receita em papel, que pode ser eletrónica ou manual, e na forma de receita desmaterializada sem papel.

As receitas manuais são as que surgem menos frequentemente na farmácia. Apresentam uma única via e validade de apenas 30 dias. Este tipo de prescrição só é aceite em casos em casos especiais e devidamente justificados como no caso de falência informática, inadaptação do prescritor, prescrição no domicílio, ou prescrição máxima de 40 receitas por mês. As receitas manuais não podem ser rasuradas, não podem estar escritas com cor e letras diferentes, tem de apresentar a vinheta do local de prescrição e do prescritor assim como a sua assinatura. Delas devem constar os dados do utente assim como a entidade comparticipante e o regime especial de comparticipação, através da letra R (Pensionistas) ou O (outro) [9]

As receitas materializadas eletrónicas são prescrições impressas e elaboradas com recurso a um *software* próprio. Geralmente tem validade de 1 mês, exceto os casos de medicação para tratamentos prolongados, em que as receitas podem apresentar 3 vias com uma validade de 6 meses. São acompanhadas de uma guia de tratamento que fica na posse do utente e a receita propriamente dita fica na farmácia [9].

As receitas desmaterializadas, em papel ou SMS são interpretadas através da leitura de códigos por equipamentos eletrónicos. Nestas receitas, os medicamentos são geralmente prescritos por DCI, podendo excecionalmente ser prescritos por denominação comercial do medicamento. Estas situações são estritas e devidamente justificadas: a) Prescrição de medicamento com substância ativa para a qual não exista medicamento genérico similar comparticipado ou para o qual só exista original de marca e licenças; b) Medicamentos que, por razões de propriedade industrial, apenas podem ser prescritos para determinadas indicações terapêuticas; c) Justificação técnica do prescritor quanto à insusceptibilidade de substituição do medicamento prescrito. De entre estas justificações técnicas encontram-se: 1 - Margem ou índice terapêutico estreito: A receita tem que conter a menção "Exceção a) do n.º 3 do art.º. 6.º". Esta justificação está limitada à lista de medicamentos definida pelo INFARMED; 2 - Reação adversa prévia: A receita tem de conter a menção "Exceção b) do n.º 3 do art.º. 6.º - reação adversa prévia". Esta alínea apenas se aplica às situações em que tenha havido uma reação adversa reportada ao INFARMED; 3 - Continuidade de tratamento superior a 28 dias: A receita tem de conter a menção "Exceção c) do n.º 3 do art.º. 6.º - continuidade de tratamento superior a 28 dias" [9].

Nos casos de prescrição por DCI, é utilizado um código de direito de opção que dá a opção ao utente de escolher entre o medicamento de marca e os vários genéricos disponíveis. A validação deste tipo de receita não implica a dispensa de todos os medicamentos prescritos de uma só vez, podendo ser dispensada por partes e em diferentes farmácias, de acordo com as necessidades do utente.

O farmacêutico tem um papel de extrema importância na análise e validação do receituário. É o seu papel contactar o médico prescritor sempre que ocorram lapsos na prescrição ou quando a posologia/duração de tratamento não estejam claros e possam acarretar riscos para o doente.

Durante o meu estágio na AMF pude acompanhar alguns destes casos. Um exemplo desses é o caso de uma utente que se deslocou à farmácia para levar um antibiótico para uma criança de 1 ano que se encontrava prescrito na forma de comprimidos enquanto a posologia indicava que se devia tratar de uma suspensão oral. Perante esta situação tive de contactar o médico para a resolução desta incongruência. Era de facto a suspensão oral que devia ter sido prescrita e o médico enviou em seguida a SMS com a receita médica corrigida para que fosse possível o aviamento do medicamento correto.

3.1.2. Sistemas de saúde, subsistemas e comparticipações

Os sistemas de comparticipação de medicamentos tem como função permitir uma maior equidade no acesso aos medicamentos de acordo com as necessidades dos utentes.

O Serviço Nacional de Saúde (SNS) é a principal entidade responsável pelo acesso aos cuidados de saúde e pelos principais regimes de comparticipação. O regime geral de comparticipação é o sistema de comparticipação mais comum, dentro do qual se inserem 4 escalões diferentes em que varia a percentagem de comparticipação do Estado. O escalão A apresenta uma taxa de comparticipação de 90%, o escalão B uma taxa de 69%, 37% para o C e 15% para o escalão D onde se incluem os novos medicamentos e medicamentos com a comparticipação ajustada [10].

O regime especial de comparticipação destina-se a pensionistas que auferem rendimentos cujo total anual não exceda em 14 vezes o salário mínimo nacional. O valor da comparticipação é assim acrescido de 5% para os medicamentos do escalão A e de 15% para os medicamentos dos escalões B, C e D [10].

Existem ainda regimes de comparticipação especiais concedidos pelo SNS para utentes com algumas patologias. As mais comuns são a paramiloidose, com comparticipação em 100%, a dor cronica, dor oncológica, psoríase, ictiose, lúpus e doença de Alzheimer [11].

Para além do SNS, existem outros subsistemas de saúde, criados no âmbito de vários ministérios, empresas bancárias, seguradoras e outras instituições, para prestação de cuidados de saúde aos seus trabalhadores ou associados entre os quais a ADSE (Assistência na Doença aos Servidores do Estado), ADME (Assistência na Doença a Militares), SAMS (Serviços de Assistência Médico Social), Multicare e SSCGD (Serviços Sociais da Caixa Geral de Depósitos). Estes utentes tem um cartão de identificação que deve ser apresentado na farmácia para que a comparticipação complementar possa ser efetuada.

3.1.3. Medicamentos genéricos e preços de referência

Os medicamentos genéricos (MG) são aqueles que apresentam a “mesma composição qualitativa e quantitativa em substâncias ativas, a mesma forma farmacêutica e cuja bioequivalência com o medicamento de referência (MR) haja sido demonstrada por estudos de biodisponibilidade apropriados”. O MR é o medicamento que foi “autorizado com base em documentação completa, incluindo resultados dos ensaios farmacêuticos, pré-clínicos e clínicos. O MG para além de ser identificado pela DCI, forma farmacêutica e dosagem, deve ainda conter a sigla “MG” na sua embalagem.

[12]. O preço de referência de cada MG é calculado através da média dos cinco PVP mais reduzidos do mercado que pertencem ao mesmo grupo homogéneo [13].

3.1.4. Substâncias psicotrópicas e estupefacientes

Estes medicamentos possuem um circuito de distribuição diferente dos restantes e está sujeito a um controlo específico e mais apertado. A necessidade de controlo prende-se com a janela terapêutica estreita e com os efeitos ao nível do sistema nervoso central. Durante a dispensa destes medicamentos, é necessário a identificação do utente e o registo dos seus dados pessoais. O comprovativo emitido após a dispensa deve ser anexado à receita (no caso de receita materializada) e arquivado por um período mínimo de 3 anos [14].

Durante o estágio, além da dispensa destes medicamentos, pude ainda observar a verificação e o envio dos registos de entradas e saídas destas substâncias.

3.1.5. Organização mensal do receituário

A organização mensal do receituário das receitas desmaterializadas é um procedimento bastante simplificado uma vez que o envio da informação para o centro de conferência de receituário é efetivado logo após a dispensa.

Já as receitas materializadas tem de ser conferidas, confirmando a dispensa correta, as vinhetas do médico e instituição, o número de beneficiário do utente, a concordância entre os medicamentos prescritos e os dispensados, o organismo, a validade, as assinaturas do médico e do utente e a existência do carimbo da farmácia e da assinatura do responsável pelo aviamento devidamente carimbada e datada. As receitas são separadas em lotes de 30, por ordem crescente de número e lote e separadas por organismos. O lote é considerado completo quando as 30 receitas que o compõe são conferidas e validadas por dois elementos da farmácia. Posteriormente procede-se à impressão do verbete de identificação do lote, que identifica todas as receitas e onde constam os valores de preço de venda ao público (PVP), importância paga pelo utente e valor pago pelo Estado, relativos a cada uma das 30 receitas compiladas. No fim do mês procede-se ao fecho dos lotes que são enviados para o Centro de Conferência de Faturas. Sempre que é detetado alguma incorreção, a receita é devolvida à farmácia e caso o erro seja corrigível, essa mesma receita pode voltar a ser enviada juntamente com o receituário do mês seguinte.

3.2. Medicamentos não sujeitos a receita médica (MNSRM)

Os MNSRM são medicamentos que não necessitam de receita médica para serem dispensados. Destinam-se à prevenção, diagnóstico e tratamento de patologias e

transtornos menores e podem ser adquiridos em farmácias ou outros locais autorizados à sua venda. Uma vez que se destinam muitas vezes a situações de automedicação, estes produtos tem obrigatoriamente de possuir indicações terapêuticas de modo a que possam ter uma correta utilização.

Existe uma subcategoria de MNSRM que se destina a venda exclusiva em farmácia (MNSRM-EF). Estes medicamentos fazem parte de uma lista definida pelo INFARMED e embora não necessitem de receita médica, só podem ser dispensados após a intervenção do farmacêutico de acordo com protocolos de dispensa [15].

O atendimento na farmácia tem uma grande importância no aconselhamento da escolha de MNSRM. A procura de MNSRM varia consoante a época do ano; na Primavera os medicamentos mais procurados são sobretudo para a tosse, alergias e congestão nasal; já no Verão são mais procurados os cremes cicatrizantes e para as picadas de insetos.

3.2.1. Automedicação e aconselhamento farmacêutico

São várias as patologias e problemas que levam os utentes todos os dias à farmácia. Muitos deles deslocam-se com um objetivo específico na compra de um medicamento para o tratamento de sintomas autorreconhecidos. Muitas vezes influenciados pela publicidade na comunicação social e pelo fácil acesso à informação, a população em geral sente-se com capacidade de se automedicar. A automedicação nem sempre é prejudicial, no entanto, está associada a vários riscos quando não é acompanhada da supervisão de um profissional. A duplicação de compostos ativos (ex: Cêgripe® + Ben-u-ron®), a utilização de dosagens inadequadas e autodiagnósticos errados são os principais erros detetados. As pessoas geralmente recorrem à automedicação na presença de sintomas que já tiveram numa situação anterior ou quando simplesmente não tem possibilidades económicas para uma consulta médica.

Como profissional de saúde, o farmacêutico tem o dever de garantir a correta dispensa de um medicamento adequado e nas situações em que é confrontado com o pedido de um MNSRM especifico deve perceber quais os sintomas que levam o utente a pedir esse determinado medicamento.

Só depois de perceber os sintomas, a sua duração e outros problemas associados, o farmacêutico deve tomar a decisão sobre a dispensa fornecendo a informação sobre a posologia, duração de tratamento, cuidados de utilização e possíveis efeitos adversos.

Como o meu estágio aconteceu maioritariamente nos meses de primavera e verão, os casos mais recorrentes estavam relacionados com alergias, picadas de insetos e reações da pele ao sol e ao calor. No início, tive algumas dificuldades e tive

de recorrer à ajuda dos colegas da farmácia quando confrontada com algumas situações. Com o passar do tempo e com algum estudo tornei-me capaz de aconselhar e dispensar os MNSRM mais adequados à sintomatologia apresentada de modo a garantir um uso correto por parte do utente.

3.3. Medicamentos e produtos manipulados

Um medicamento manipulado é definido como "qualquer fórmula magistral ou preparado oficinal preparado e dispensado sob a responsabilidade de um farmacêutico".

A preparação de medicamentos manipulados é realizada no laboratório da AMF ou solicitada a outras farmácias nos casos em que os medicamentos são de maior complexidade. A preparação de um medicamento manipulado é sempre acompanhada da elaboração de uma ficha de preparação, que apresenta o nº de registo, denominação do medicamento manipulado e quantidade, nome do utente, composição do medicamento, procedimento e prazo de validade. Todos os passos são descritos e rubricados pelo operador. É necessário também o preenchimento de um livro de registo do movimento das matérias-primas, indicando a quantidade usada e a quantidade restante no laboratório, o lote e a data da utilização. Depois de preparado, o medicamento manipulado é devidamente acondicionado e rotulado.

O cálculo do preço é calculado de acordo com Portaria nº 769/2004, de 1 de julho e é feito com base no valor dos honorários da preparação, no valor das matérias-primas e no valor dos materiais da embalagem [16].

Os medicamentos manipulados que são alvo de comparticipação estão incluídos no anexo do Despacho n.º 18694/2010, 18 de novembro e são comparticipados em 30 % do seu respetivo preço (PVP) [17].

Durante o estágio tive oportunidade de preparar, diferentes ocasiões os medicamentos manipulados solicitados, e elaborar as respetivas fichas de produção (ANEXO V). Os medicamentos manipulados por mim preparados foram a solução alcoólica saturada de ácido bórico e a solução de minoxidil a 5%.Os medicamentos manipulados que envolvem maior complexidade e custos são solicitados a outras farmácias e eu pude acompanhar o processo de contacto com essa farmácia

3.4. Medicamentos e produtos de uso veterinário

Os medicamentos veterinários são de extrema importância para a defesa da saúde e do bem-estar dos animais e para a proteção da saúde pública [18].

Na AMF existe apenas uma pequena gama de produtos, entre os quais se encontram principalmente desparasitantes por serem os mais procurados pelos utentes.

Durante todo o estágio, o contacto com produtos veterinários foi bastante habitual. Nos meses de verão, pude constatar que a corrida aos desparasitantes e produtos de desinfeção é muito intensa. Tive também oportunidade de contactar com a linha SOS animal, quando, durante um atendimento não sabia qual o medicamento adequado para administrar num problema ocular de um gato. Através de chamada telefónica, esclareceram-me prontamente e pude em seguida encomendar o medicamento em questão para o animal. Tive também oportunidade de assistir a uma formação sobre toda a gama de produtos veterinários dos laboratórios Bayer.

No entanto, sinto que esta área ainda é uma pequena lacuna nos meus conhecimentos.

3.5. Medicamentos homeopáticos

De acordo com o INFARMED, designam-se por medicamentos homeopáticos aqueles que são obtidos 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 [12]. Na AMF existem alguns medicamentos homeopáticos que são dispensados quando solicitados pelos utentes.

3.6. Outros produtos

Na AMF existe uma enorme variedade de produtos entre os quais se destacam:

- Produtos cosméticos e de higiene corporal (PCHC): Nesta área, a AMF destaca-se principalmente devido à variedade de marcas dermocosmética: Uriage®, Bioderma®, Vichy®, Skinceuticals®, Filorga®, Martiderm®, La Roche Posey®, Eucerin®, entre muitas outras. Este é um aspeto que atrai muitos utentes à farmácia, tanto pela variedade como pela qualidade do aconselhamento. Os produtos destinados à higiene oral (pastas dentífricas, escovas, colutórios) e à saúde capilar (champôs anti caspa, produtos anti queda) são igualmente bastante procurados.

Durante o meu estágio pude aprender muito sobre estes produtos, acerca dos quais não tinha praticamente qualquer conhecimento. Com o auxílio dos colegas e de algumas formações que fui tendo consegui ganhar conhecimentos e segurança para aconselhar corretamente.

- Produtos de puericultura: No espaço dedicado a estes produtos, é possível encontrar fraldas, leites de várias marcas como Aptamil®, Nutribén® e Nestlé® e outros produtos relacionados com a higiene do bebé e com a amamentação das marcas Mustela®, Uriage®, Isdin®, Bioderma® entre outras.

No estágio pude contactar bastante com estes produtos, e ao longo do tempo, fui aprendendo várias coisas como as diferenças entre os vários tipos de leites e as suas finalidades e conhecendo os vários tipos de produtos.

- Suplementos alimentares e produtos para alimentação especial: na AMF existem vários tipos de suplementos alimentares que são frequentemente dispensados para vários problemas. Os mais requisitados são os que se destinam à fadiga física e mental, suplementos para desportistas, multivitamínicos e suplementos de magnésio.

- Dispositivos médicos: os principais dispositivos médicos dispensados estão relacionados com o tratamento de feridas, como os pensos, compressas e ligaduras. Também existe material ortopédico como meias de compressão e de descanso, e fraldas para a incontinência urinária. Outros dispositivos médicos dispensados na farmácia são o soro fisiológico, seringas, preservativos e dispositivos para o controlo da glicémia (seringas, agulhas e lancetas).

4. Serviços Farmacêuticos

4.1. Determinação de parâmetros bioquímicos e fisiológicos

4.1.1. Medição da pressão arterial

A medição da pressão arterial é um serviço muito procurado na AMF. Sendo a hipertensão um importante fator de risco para o surgimento de doenças cardiovasculares, é importante uma correta monitorização dos seus valores e um aconselhamento relativamente a práticas para a melhoria do estilo de vida.

Através de uma pequena conversa com o utente, é possível interpretar corretamente os resultados assim como verificar a adesão à terapêutica e o cumprimento da posologia.

No meu estágio tive um papel bastante ativo nesta tarefa. Pude perceber que, apesar de existir imensa informação sobre o assunto, muitos utentes ainda desconhecem os perigos de uma pressão arterial elevada. Este facto levou-me a querer aprofundar o assunto no tema 2 deste relatório.

4.1.2. Testes bioquímicos rápidos

Na AMF realiza-se a avaliação dos valores de colesterol total e de glicémia, preferencialmente da parte da manhã. Durante o meu período de estágio tive oportunidade de realizar estas medições, e sempre que necessário, proceder ao aconselhamento de medidas não farmacológicas assim como de incentivo à adesão à terapêutica.

4.1.3. Determinação da altura e peso

A determinação deste parâmetro é realizada numa balança elétrica que determina simultaneamente o peso, a altura e o índice de massa corporal. Durante o estágio pude, por várias vezes, ajudar o utente, explicando-lhe o funcionamento do aparelho assim como analisar e explicar os resultados

4.2. Administração de vacinas

A administração de vacinas acontece apenas nos meses de inverno com a administração da vacina da gripe.

4.3. ValorMed

A VALORMED é uma sociedade sem fins lucrativos, responsável pela gestão dos resíduos das embalagens vazias e medicamentos fora de uso. Este projeto surge para consciencializar o público da especificidade do medicamento enquanto resíduo especial e que deve ser tratado em locais adequados.

Desta forma, são disponibilizados contentores para o depósito das embalagens vazias e medicamentos fora de uso na farmácia. Os contentores são posteriormente recolhidos pelos distribuidores e encaminhados para um Centro de Triagem, onde são separados e classificados, de forma a serem reencaminhados para estações de tratamento adequadas [19]. Na AMF estão disponíveis contentores de recolha à disposição dos utentes.

5. Meios de Comunicação/Divulgação e Marketing

A AMF possui uma página de Facebook e Instagram, onde diariamente são divulgados os serviços disponibilizados, campanhas promocionais e ações/eventos a decorrer.

Durante o estágio, pude colaborar na elaboração de algumas publicações tanto na página do Facebook como do Instagram. Além disso e relacionado com a sazonalidade de alguns dias destinados a diferentes patologias, tive a oportunidade de realizar alguns projetos sobre esses temas (Dia Mundial da Hipertensão Arterial, Dia Mundial da Doença de Parkinson e Dia Mundial Sem Tabaco – em anexo). Além do mais, durante todo o meu estágio pude colaborar na organização dos lineares, gôndolas e montras, o que me permitiu desenvolver algumas competências e estratégias de marketing.

6. Formações

Durante o meu estágio pude assistir a algumas formações sobre temas diversos que me permitiram alargar os meus conhecimentos. Também durante o estágio, pude assistir às reuniões Kaizen, conseguindo assim, perceber melhor alguns pormenores relacionados com a gestão em farmácia com o seu marketing.

Entidade	***Formação***	***Data***	***Local***
La Roche Posay	Apresentação de toda a linha de produtos	16/03/2018	5h - Academia *L'Oréal,* Porto
Bioderma	Curso Geral Bioderma	12/04/2018	6h – Porto Palácio Hotel, Porto
Eucerin e Hansaplast	Apresentação de toda a linha de produtos	17/04/2018	5h – Ipanema Park Hotel, Porto
Comunicação clínica para farmacêuticos	Competências para o desenvolvimento de uma perspetiva centrada no doente	3/05/2018	6h – Faculdade de Farmácia da Universidade do Porto, Porto
Farmácia e o Aconselhamento à Mulher em atendimento	Contraceção e a pele	19/04/2018	2h – Hotel Axis, Póvoa de Varzim
Aboca	Apresentação de todos os produtos da marca	4/06/2018	1h – A Minha Farmácia, Barcelos
Bayer	Produtos veterinários	12/06/2018	1h – A Minha Farmácia, Barcelos

Figura 2: Formações frequentadas durante o estágio

Parte 2 – Projetos desenvolvidos durante o estágio

Tema 1: O doente idoso

1.1. Enquadramento

Durante o meu período de estágio, tive a oportunidade de contactar com uma grande variedade de utentes. No entanto, pude verificar também, que a população idosa era talvez a que mais frequentava a farmácia. Deslocavam-se para aviar a sua medicação crónica habitual mas procuravam também, na pessoa do farmacêutico ou do técnico de farmácia, uma companhia, uma voz amiga e um conselho. Percebi também estes profissionais de saúde tem um papel muito importante no aconselhamento e na formação desta faixa etária, informando acerca dos hábitos e cuidados especiais que devem manter.

Depois de sensibilizada por este tema, decidi abordá-lo e fazer uma apresentação para os utentes idosos das atividades da Junta de Freguesia de Arcozelo na forma de Mitos e Verdades sobre a Saúde. Estes, por serem um público de idosos ativos e aptos cognitivamente, seriam um bom público-alvo para ser formado e informado acerca dos hábitos e cuidados que devem ter com a entrada na 3ªidade.

1.2. A terceira idade e o envelhecimento

Estima-se que cerca de 20,7%, ou seja mais de 2,1 milhões de portugueses, tenha mais de 65 anos o que faz de Portugal o 5º país da União Europeia com a maior taxa de envelhecimento [20, 21]. Prevê-se ainda que, até 2080, Portugal perderá população no seu efetivo, com uma diminuição dos jovens de 1,5 para 0,9 milhões e com um aumento do número de idosos de 2,1 para 2,8 milhões refletindo-se num aumento do índice de envelhecimento de 147 idosos para cada 100 jovens [22].

A terceira idade é geralmente definida como a passagem à idade cronológica de 65 anos. No entanto, esta não é uma passagem repentina, mas sim uma consequência do ciclo de vida natural [23].

O envelhecimento deve ser entendido como um processo natural, progressivo, dinâmico e irreversível que ocorre ao longo da vida do individuo e está inevitavelmente associado a um conjunto de alterações físicas mentais e sociais [24]. O aumento da idade traz consigo uma perda de autonomia associada e inevitável, um aumento da vulnerabilidade ao aparecimento de novas patologias e um conjunto de alterações com as quais é necessário saber lidar.

1.3. Alterações na terceira idade

1.3.1 Alterações a nível fisiológico

As mudanças físicas são as primeiras a ser notadas. Com o avançar da idade, vão progressivamente diminuindo as funcionalidades dos órgãos e os sistemas naturais de reparação vão perdendo a capacidade de eliminar os danos [24].

1.3.1.1 A Pele

A pele é o órgão que mais manifesta a passagem do tempo. Com o avançar da idade, a capacidade de renovação das células diminui resultando numa diminuição da espessura da derme e da epiderme.

Ocorre a perda da capacidade de reter água e do filme hidrolipidico que a reveste, levando a uma aparência mais seca, com menos elasticidade e com um aspeto mais enrugado [25].

A quantidade de melanócitos, de terminações nervosas e glândulas também diminui tornando este órgão mais suscetível às agressões provocadas pelo calor e pelos raios solares. Os vasos sanguíneos tornam-se mais finos fazendo com que mais facilmente apareçam hematomas visíveis e diminuindo também a capacidade de cicatrização [26].

A fragilidade da pele aumenta a propensão para o desenvolvimento de feridas crónicas, às quais está associado a aumento do risco de infeção. Este fenómeno associa-se principalmente aos idosos com mobilidade reduzida, acamados ou com excesso do peso, onde a pele forma dobras e está constantemente a ser friccionada. A incontinência fecal e urinária constitui também uma agravante para a deterioração do estado da pele. O suor, as fezes e a urina em contacto com a pele provocam uma acumulação de humidade, de bactérias e um aumento do pH e por fricção provocam o aparecimento de dermatites de contacto [27].

Os hábitos de vida como a alimentação, consumo de tabaco, bebidas alcoólicas e drogas também podem ser responsáveis por um maior envelhecimento da pele [28].

1.3.1.2. O sistema cardiovascular

A doença cardiovascular representa uma das principais causas de mortalidade e morbilidade sendo responsável por cerca de 31% das mortes anuais no mundo [29].

O aumento da idade está associado a um aumento da incidência de doenças do aparelho cardiovascular. Estima-se, inclusive, que cerca de 83% dos óbitos mundiais por doenças coronárias ocorre em pacientes com mais de 65 anos de idade [30].

O sistema cardiovascular dos idosos sofre enumeras alterações. A nível vascular, ocorre o aumento do espessamento e da rigidez da parede das artérias e do próprio músculo cardíaco com aumento dos níveis de colagénio e perda de elasticidade. A pressão exercida pelo sangue nas artérias aumenta enquanto o débito cardíaco diminui, levando à hipertrofia ventricular e a um aumento do consumo de oxigénio para fornecer sangue aos tecidos [31].

A atividade do sistema nervoso simpático, responsável pela autorregulação da pressão arterial, diminui levando a uma oscilação dos valores de pressão arterial.

Estes fatores são os principais responsáveis pelo aumento da incidência de doenças crónicas como a hipertensão e a aterosclerose e fatores de risco para o surgimento de doença vascular periférica (AVC) e enfarte agudo do miocárdio (EAM) [31].

1.3.1.3. O sistema respiratório

O sistema respiratório é provavelmente o sistema que envelhece mais precocemente devido à constante exposição a agentes poluentes ao longo do tempo [32]. As principais alterações prendem-se com a diminuição da capacidade global dos pulmões, a perda de elasticidade, a degeneração e a perda de força dos músculos pulmonares. Ocorre perda de tecido alveolar e consequente diminuição da superfície total respiratória.

A capacidade vital (CV) dos pulmões diminui assim como a capacidade inspiratória. O volume de ar circulante é reduzido o que leva à menor difusão de oxigénio aos órgãos e tecidos [33]. Há ainda um aumento da propensão ao aparecimento de infeções devido à diminuição das defesas imunológicas e dos mecanismos de defesa pulmonar assim como da diminuição dos reflexos naturais da tosse e da resposta à hipoxia e hipercapnia (excesso de dióxido de carbono no sangue) [34].

Por estas razões aconselha-se a um cuidado especial com estas faixas etárias e a adesão aos programas de vacinação contra doenças respiratórias bacterianas ou virais, como Vacina contra a Influenza e a pneumonia pneumocócica.

Estas alterações são especialmente perigosas em idosos fumadores ou ex-fumadores e ainda em pessoas com excesso de peso e/ou obesidade nos quais podem ser observados sintomas mais exacerbados e ou outras complicações [32].

1.3.1.4 O sistema musculosquelético

A diminuição da densidade óssea observa-se nos idosos e manifesta-se principalmente nas mulheres com a chegada da menopausa. A degeneração óssea torna os ossos mais frágeis e suscetíveis à ocorrência de fraturas. A osteoporose é a

manifestação mais comum destas alterações, caracterizada pela perturbação do ciclo de remodelação e do equilíbrio entre a formação e a reabsorção óssea levando à progressiva destruição do osso [35]

As articulações são igualmente afetadas. A cartilagem que reveste os ossos nestas zonas sofre um desgaste, os ossos ficam deformados e as articulações tornam-se mais rígidas e perdem mobilidade. A osteoartrose é a forma mais comum de manifestação da doença reumática e uma importante causa de incapacidade e invalidez nos idosos. As articulações das mãos, pés, joelhos, ancas e coluna vertebral são as zonas mais afetadas. Os períodos de inflamação e dor agravam-se principalmente com o movimento e a realização de esforços [36].

A perda de massa muscular é um fenómeno progressivo que leva à perda de força e de resistência. Ocorre uma diminuição do número e do tamanho das fibras musculares que leva a uma redução da massa muscular e a um aumento da sobrecarga e do esforço sobre as articulações. Este fenómeno leva à progressiva atrofia dos músculos se estes não forem exercitados.

1.3.1.5. O sistema digestivo

Ao nível do trato gastrointestinal surgem diversas alterações como a diminuição da produção de suco gástrico e da motilidade, assim como da secreção de enzimas, de líquido pancreático e bílis. O fígado fica com as suas funções diminuídas perdendo a capacidade de metabolizar os fármacos.

O revestimento do estômago torna-se menos resistente, aumentando o risco do aparecimento de úlceras pépticas e doenças crónicas no estômago. A capacidade de secreção de suco gástrico também diminui, levando a um aumento do pH, fazendo com que casos de gastrite sejam mais frequentes [37].

No intestino, a absorção de alguns nutrientes importantes diminui levando ao surgimento de algumas carências nutricionais. Algumas bactérias passam a desenvolver-se e a crescer em excesso, interferindo com esta absorção intestinal. Surgem também intolerâncias, como a intolerância à lactose por diminuição da produção da enzima lactase. A motilidade diminuída conduz a casos frequentes de obstipação. O reto e o ânus perdem sensibilidade e elasticidade o que reduz a capacidade de retenção ou de expulsão fecal [38]. Ocorre ainda a diminuição do paladar, perda de dentição e da capacidade de digerir os alimentos. O uso de próteses dentárias desajustadas pode provocar mal-estar e dor e dificuldade em comer.

1.3.2. Alterações a nível psicológico e social

A entrada na terceira idade acarreta várias mudanças que interferem com a autoestima e o bem-estar psicológico dos idosos. Associada ao final da vida, a velhice está ligada à perda do papel ativo na sociedade. A reforma e o fim da vida laboral levam a grandes mudanças nas rotinas diárias, levando à inatividade, sentimento de inutilidade e perda das capacidades funcionais. A exclusão da atividade profissional e perda do estatuto social ligado à profissão conduzem a uma perda de identidade e a diminuição da convivência a nível social [39].

Ocorre uma redução da capacidade de atenção, de compreensão e as competências de linguagem tornam-se menores e o discurso torna-se mais longo e repetitivo. Algumas capacidades cognitivas, de memória e atenção diminuem assim como as relações pessoais e sociais que se tornam menores à medida que os familiares se afastam, os filhos saem de casa e morrem parentes próximos [40]

A solidão e o isolamento estão muito presentes e tem repercussões sobre a saúde e bem-estar. A depressão manifesta-se frequentemente nesta faixa etária e torna-se por vezes incapacitante. O consumo de antidepressivos é bastante frequente contribuindo para o aumento da polimedicação. A depressão pode ainda agravar as patologias já existentes como a Doença de Alzheimer e de Parkinson, levando a fraqueza, cansaço, falta de motivação, dificuldade em conviver em sociedade, perda da vontade de viver e risco de suicídio [41].

A falta de capacidade e a dependência de terceiros para realizar as atividades diárias e de auto cuidado pode também agravar o sentimento de estorvo. Além disso, observa-se cada vez mais o idoso como vítima de falta de cuidados, negligência e violência por parte da família e da sociedade em que vive inserido.

Além disso, são cada vez mais os idosos que vivem em lares, sozinhos ou internados durante longos períodos de tempo por abandono por parte de terceiros [39]

1.4. Novos cuidados a ter na terceira idade

Devido a todas as alterações que o corpo sofre neste período, é necessário a adoção de novas rotinas assim como desfazer algumas crenças associadas aos cuidados.

1.4.1. Cuidar da pele

O fotoenvelhecimento é uma das formas de envelhecimento cutâneo mais facilmente evitável. [40]. Os dermatologistas recomendam a permanência à sombra durante as horas de maior calor e o uso de chapéu, óculos de sol e roupas que cubram o corpo durante a exposição solar. A aplicação de protetor solar com fator de proteção

elevado e proteção contra raios solares UVA e UVB deve ser feita diariamente nas zonas expostas ao sol e não apenas nos dias com sol. Da mesma forma recomenda-se especial atenção ao aparecimento de manchas e sinais, ou à alteração da sua cor, relevo e morfologia, assim como consultar o dermatologista com alguma frequência

Manter uma rotina de higiene e hidratação é extremamente importante. Ao tomar banho, não é recomendado a utilização de água demasiado quente nem de banhos demasiado prolongados (10 minutos são suficientes), esponjas ou sabões agressivos [42]. A água demasiado quente remove o filme hidrolipidico natural da pele fazendo com que esta fique progressivamente mais seca e com maior propensão ao aparecimento de dermatites e eczemas. Para a limpeza do corpo, é preferível optar por produtos de limpeza suaves, sem perfume e com pH próximo da neutralidade. A higiene da zona íntima, principalmente nas senhoras, deve ser feito com recurso a produtos adequados e não agressivos de modo a evitar o aparecimento de infeções [43].

A hidratação da pele é extremamente importante e deve ser feita através da utilização de cremes ou loções que aumentam a capacidade de reter água e ajudam a repor a integridade da camada córnea. O uso de perfumes com fragâncias muito intensas podem agravar o estado da pele e torná-la mais seca ainda [43].

1.4.2. Cuidar da alimentação

As alterações gastrointestinais, problemas de mastigação e deglutição, patologias crónicas, infeções doenças oncológicas, depressão ou doenças mentais são limitações que podem interferir no estado nutricional do doente idoso. Os medicamentos também podem interagir com os nutrientes e causar efeitos secundários e desequilíbrios nutricionais [44].

A desnutrição é muito comum nos idosos e pode dever-se ao défice na ingestão de nutrientes, à alteração na sua absorção ou ao excesso de perdas. É frequente encontrar carências de vitaminas e minerais, nomeadamente de ferro, zinco, vitamina B12 e vitamina D. A ingestão de produtos lácteos, enriquecidos em cálcio é importante para a prevenção da osteoporose e de fraturas ósseas. A exposição solar controlada é importante para a manutenção dos níveis de vitamina D [45].

O consumo de alimentos ricos em fibras é importante para aumentar a motilidade e a regular o equilíbrio intestinal. A realização de várias refeições diárias, em pequenas quantidades e com os alimentos devidamente cozinhados de forma a facilitar a deglutição e a digestão também são rotinas importantes para a boa nutrição do idoso [46].

Apesar de todos os mecanismos de digestão, absorção e fixação de nutrientes estarem diminuídos verifica-se, ao mesmo tempo, a diminuição das necessidades

energéticas devido a uma diminuição da atividade física e da massa muscular. A continuação da ingestão do mesmo aporte calórico pode, em alguns casos, provocar excesso de peso e obesidade com várias consequências negativas na mobilidade e no sistema cardiovascular.

Existem ainda alguns sintomas que podem ser sinais de alarme para a possibilidade de carências nutricionais tais como, o cansaço pouco habitual, fraqueza, dores frequentes nos ossos e articulações e gripes e infeções frequentes. Nestes casos é importante ir ao médico pois poderá ser necessária a toma de suplementos alimentares adequados.

1.4.3. Cuidar dos ossos e dos músculos

A terceira idade associa-se à inatividade, à senescência e à dificuldade de locomoção. Neste sentido a prática de exercício físico surge não só como um elemento curativo mas como um elemento preventivo.

Nos idosos ativos é importante estimular a prática de exercício físico para a melhoria da saúde quer física quer mental. A prática de exercícios aeróbios traz benefícios na melhoria da função cardíaca e respiratória com a redução significativa do colesterol e do risco de doenças cardiovasculares. Caminhar, andar de bicicleta ou levantar pesos leves contribui para o aumento da força muscular e para exercitar as articulações [47]. Além disso, contribui para evitar doenças como a obesidade e o cancro e ainda para fortalecer o sistema imunitário.

De outra forma, para proteger os ossos e os músculos é importante manter a casa preparada de forma a evitar quedas e fraturas. Acontece que, muitas vezes, as próprias habitações apresentam riscos para a segurança. As quedas são a principal causa de lesão nos idosos. Por ano, uma em cada 3 pessoas com mais de 65 anos sofre um acidente doméstico. Para diminuir estes problemas é importante que a casa seja bem iluminada, tenha escadas com corrimão ou barras de segurança e que não haja tapetes soltos no chão. O chão não deve ser escorregadio, principalmente na banheira e todo o mobiliário deve estar colocado de modo a não obstruir a passagem e evitar o embate contra esquinas que podem levar à ocorrência de fraturas ósseas [48]

1.4.4. Cuidar da saúde mental

As medidas de promoção de saúde mental têm-se alargado nos últimos anos, nomeadamente para a população idosa. As câmaras municipais e várias associações têm trabalhado com o objetivo de promover o desenvolvimento mental dos idosos através de diversos projetos e atividades. A participação em atividades de grupo e jogos

didáticos têm um importante papel no desenvolvimento da capacidade de concentração e memória retardando o aparecimento de demências [49].

O exercício ao ar livre contribui não só para a melhoria do bem-estar físico mas também da saúde mental e pode ser feito sozinho ou acompanhado. Ler, escrever, fazer contas de cabeça, jogar às cartas são atividades simples que podem ajudar a melhorar a memória e a capacidade de atenção. Ir passear com os netos ou com os amigos no parque são exemplos de atividades que contribuem para o bem-estar geral do idoso.

Com cada vez mais idosos torna-se importante o rastreio cognitivo para poder detetar precocemente o surgimento de doenças neuro degenerativas e demências.

Nos doentes já diagnosticados com alguma doença mental é importante manter a terapêutica de acordo com o indicado e o acompanhamento por um profissional de saúde. A formação de profissionais dedicados à saúde mental do idoso é cada vez mais importante de modo a que o envelhecimento da população ocorra de uma forma ativa, de modo a proporcionar ganhos em saúde ao evitar o aparecimento de patologias [50].

1.5. A adesão à terapêutica na terceira idade

A adesão à terapêutica pode ser um grande desafio principalmente para os pacientes mais idosos e é uma das principais causas do insucesso da terapêutica e da falta de melhorias na saúde [51].

São vários os fatores que condicionam a adesão à terapêutica, tais como as dificuldades económicas, o número elevado de medicamentos a consumir, a dificuldade em deglutir, o esquecimento e a negação da doença. A baixa literacia e a falta conhecimento acerca da posologia recomendada também podem levar ao incumprimento da terapêutica assim como o medo de possíveis efeitos secundários causados pela toma dos medicamentos [52].

A dificuldade em aceder a cuidados de saúde de qualidade também revela grande influência na adesão à terapêutica. As cada vez menos frequentes idas ao médico devido à falta de mobilidade, de transporte ou a própria dificuldade em agendar uma consulta podem levar à desistência da toma dos medicamentos e consequente deterioramento da saúde [24].

Uma correta adesão à terapêutica permite verificar a efetividade das políticas de saúde, que sendo cumpridas permitem poupanças avultadas aos governos [53].

1.6. Projeto

A apresentação realizada para os idosos (ANEXO VI) foi acompanhada da realização de um questionário oral devidamente contextualizado, que me permitiu avaliar algumas questões relacionadas com a polimedicação e com a adesão à terapêutica. As pessoas respondiam às questões organizadamente com o dedo no ar. O público era composto por 24 pessoas, todas com mais de 65 anos, 3 homens e 21 senhoras. À questão "*Toma medicamentos todos os dias?"*, 17 pessoas responderam que sim. Às perguntas "*Quantos medicamentos toma por dia?"* e *"Sabe a que doenças se destinam esses medicamentos*?" obteve-se a seguinte distribuição de respostas.

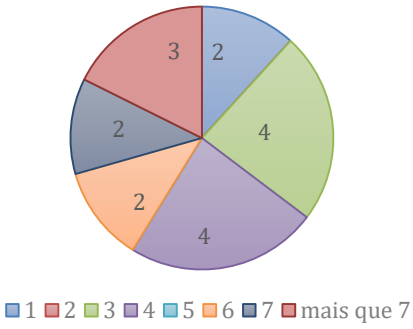


Figura 3: Respostas à questão "*Quantos medicamentos toma por dia?"*
.

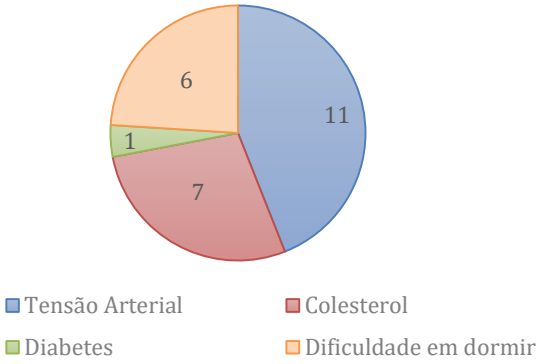


Figura 4: Respostas à questão "*Sabe a que doenças se destinam esses medicamentos?"*

À questão "*Toma os medicamentos sempre à mesma hora?",* dois utentes confessaram que por vezes não o fazem. Questionados acerca de se "*Já falharam a toma dos medicamentos de acordo com o indicado pelo médico?",* seis pessoas disseram que sim. As razões foram "*não tinha a medicação em casa*" – 2 respostas; e "*esqueceu-se*" – 4 respostas. No final coloquei a questão "quando se sente doente o que faz?". Gerou bastante discussão, pelo que não consegui obter resultados. Entre as respostas mais frequentes estavam *" Tomo medicamentos que já tenho em casa", "tomo chá / remédios caseiros", "tomo medicamentos que alguém me aconselhou"* e *"vou à farmácia".* A ida ao médico foi uma resposta pouco referida, contrariamente ao que eu esperava.

Foi uma atividade que me deu especial gosto em fazer. Além disso permitiu-me sair um pouco da minha zona de conforto. O grupo de idosos alvo da palestra foi um público muito participativo que colocou imensas questões (ANEXO VII) e que ficou com vontade de ter mais sessões de esclarecimento deste tipo.

No final distribui uma pequena lembrança, uma caixa para que pudessem guardar a sua medicação diária e algumas amostras de produtos cosméticos adequados à pele dos idosos.

Tema 2: Doença de Parkinson

2.1. Enquadramento

As doenças neurodegenerativas são um grupo de doenças crónicas que resultam da degeneração progressiva de neurónios em diferentes locais do Sistema Nervoso. Entre as mais comuns destacam-se a Doença de Alzheimer, Doença de Parkinson, Esclerose Lateral Amiotrófica, Esclerose Múltipla e Polineuropatia Amiloidótica Familiar (conhecida como Doença dos Pezinhos). As causas do aparecimento destas doenças ainda são desconhecidas e tem sido alvo de estudo constante ao longo dos últimos anos. Todavia, o aparecimento destas patologias está intrinsecamente relacionado com o processo de envelhecimento [54].

Estas doenças tem um grande impacto na vida dos doentes, seus familiares e na sociedade. Atualmente são responsáveis por grande parte dos casos de demência e incapacidade. Segundo a OMS, existem no mundo cerca de 50 milhões de pessoas com demência e estima-se que até 2050 esse número atinga os 152 milhões [55].

A emergência e a atualidade destas doenças faz deste tema um dos maiores desafios da sociedade atual, dado o aumento a esperança de vida e o envelhecimento da população [54].

2.2. A Doença de Parkinson

A Doença de Parkinson (DP) é a segunda doença neurodegenerativa mais frequente no mundo e afeta cerca de 1% da população com mais de 60 anos [56].

Caracteriza-se pela degeneração irreversível e consequente destruição dos neurónios produtores de dopamina situados na substancia negra do cérebro. Esta degeneração dos neurónios conduz à diminuição dos níveis de dopamina e disfunção da via nigroestriatal responsável pela coordenação dos movimentos [57].

A depleção de dopamina conduz a um desequilíbrio com a acetilcolina levando ao seu aumento, o que consequentemente leva a uma perturbação no controlo dos próprios movimentos [58].

Na Europa, 1 em cada 1000 pessoas sofre desta doença e estima-se que em Portugal cerca de 20 mil portugueses sejam atingidos por ela, com tendência a um aumento do número de casos devido ao aumento da esperança média de vida [58].

Os sintomas tem geralmente início entre os 40 e os 60 anos, mas podem surgir mais precocemente nos casos de doença de Parkinson juvenil. Geralmente afeta preferencialmente pessoas do género masculino.

As alterações patológicas da DP podem surgir até 30 anos antes da manifestação dos sintomas [59].

A sua causa não é completamente conhecida, mas pensa-se que terá por base fatores genéticos e ambientais.

É uma doença sem cura e com uma esperança média de vida de 15 anos após início dos sintomas mas cuja progressão pode ser evitada através de tratamento farmacológico e não farmacológico [56,58]

2.2. Sinais e sintomas

A DP manifesta-se através de uma grande variedade de sinais e sintomas que se desenvolvem lentamente ao longo dos anos. Os primeiros sintomas são resultado de alterações motoras e começam a ser sentidos quando cerca de 70% das células nervosas produtoras de dopamina deixam de funcionar normalmente [57]. Estes sintomas incluem a bradicinesia (diminuição do movimento), aumento da rigidez muscular, tremor de repouso e comprometimento dos reflexos posturais [56, 60]. Parkinsonismo é o termo usado para descrever o conjunto de sintomas motores da DP. No entanto, este termo é erradamente confundido com o conceito de DP uma vez que outras doenças neurogenerativas podem apresentar sintomas de parkinsonismo [61].

Outros sintomas como a animia (falta de expressão facial), fadiga, depressão, obstipação, sudorese, défice cognitivo, alterações no sono e demência podem surgir em estágios mais avançados da doença [56,58].

2.3. Diagnóstico

O diagnóstico é feito apenas através dos sintomas e do historial médico uma vez que não é conhecido nenhum marcador específico para a identificação da doença. A confirmação da DP ocorre com a melhoria dos sintomas em resposta ao tratamento com levodopa [62].

A dificuldade em avaliar os sintomas da doença é feito com recurso a escalas de avaliação que se baseiam na análise de vários fatores e permitem monitorizar o progresso da doença e a eficácia dos tratamentos efetuados [63].

A confirmação da DP pode ocorrer após autopsia através da verificação da existência de corpos de Lewy acumulados no cérebro, resultado da acumulação de alfa-sinucleina anormal [64].

2.4. Tratamento

2.4.1 Tratamento Farmacológico

O tratamento farmacológico não tem uma função curativa, uma vez que apenas permite o controlo dos sintomas. A levodopa é o principal fármaco usado na terapêutica

farmacológica da DP. Esta é convertida em dopamina após atravessar a barreira hemtaoencefálica (BHE) ajudando a repor os níveis deste neurotransmissor. Apesar de ser o principal tratamento apresenta vários efeitos colaterais como as flutuações, o "wearingoff", o fenómeno "on-off "as discinesias e os distúrbios mentais e o seu efeito pode diminuir ao longo do decurso da doença [57].

A levodopa é frequentemente usada em associação com outras classes de fármacos como anticolinérgicos e agonistas dopaminérgicos [65].

O tratamento da DP é individualizado e tem em conta os sintomas predominantes de cada doente. A tabela seguinte apresenta os principais fármacos usados no controlo dos sintomas da DP disponíveis no mercado em Portugal.

Tabela 1: Principais fármacos usados no tratamento dos sintomas da DP [adaptado de [56], [65], [66], [67], [70]

CLASSE FARMACOLÓGICA	FÁRMACO	MECANISMO DE AÇÃO
INIBIDORES DA DOPA-DESCARBOXILASE PERIFÉRICA (IDDPS)	✓ **Carbidopa** Sinemet® (associação Levodopa+Carbidopa) ✓ **Benserazida** Madopar® (associação Levodopa+Benserazida)	Impedem a conversão da Levodopa em Dopamina, por inibição da enzima dopa-descarboxilase, antes da passagem da BHE. Encontrados no mercado em associações com a Levodopa: Levodopa+Carbidopa e Levodopa+Benserazida
INIBIDORES DA CATECOL-ORTO-METILTRANSFERASE (ICOMTS)	✓ **Entacapona** Arnalevocap®, Corbilta®, Stalevo® (associação Levodopa+Carbidopa+Entacopona) ✓ **Tolcapona** Tasmar® ✓ **Opicapona** Ongentys®	Inibem a degradação da Levodopa antes da passagem da BHE, por inibição da enzima catecol-o-metiltransferase.
INIBIDORES DA MONOAMINAOXIDASE TIPO B (IMAOBS)	✓ **Selegilina** Xilopar® ✓ **Rasagilina** Azilect®, Detreman® ✓ **Rotigotina** Leganto®, Neupro® ✓ **Safinamida** Xadago®	Inibem a degradação da Dopamina e outros neurotransmissores nos neurónios.
AGONISTAS DOPAMINÉRGICOS	<u>Ergolínicos:</u> ✓ **Bromocriptina** Parlodel® ✓ **Cabergolina** Dostinex®	Ligam-se e ativam os recetores da dopamina, mimetizando o efeito da dopamina.

	Não ergolínicos: ✓ **Pramipexol** Mirapexin®, Oprymea®, Sifrol® ✓ **Ropinirol** Adartrel®, Requip® ✓ **Apomorfina** Dacepton®, Apo-go®	
ANTICOLINÉRGICOS	✓ **Tri-hexifenidilo** Artane® ✓ **Biperideno** Akineton®	Ligam-se e bloqueiam os recetores de acetilcolina nos neurónios bloqueando a sua ação
OUTROS	✓ **Amantadina** Parkadina®	Modulador dos recetores do glutamato

2.4.2. Fisioterapia

A fisioterapia possui muitos benefícios quando usada como complemento das medidas farmacológicas, contribuindo para o alívio dos sintomas e da progressão da doença. A melhoria da mobilidade, da força, do equilíbrio e da aptidão física são algumas das suas vantagens. Além de exercícios de reabilitação, a fisioterapia para Doentes de Parkinson inclui também estímulos visuais e auditivos [68].

O objetivo da fisioterapia é reeducar o doente para as atividades diárias, de forma a impedir a incapacidade e melhorar a qualidade de vida.

O tipo de intervenção da fisioterapia deve ser adequado ao estádio da doença. Numa primeira fase deve centrar-se principalmente na prevenção das alterações musculares e esqueléticas. Já numa segunda fase, o treino incide sobre estratégias de compensação motoras com exercícios de fortalecimento, no treino de marcha e na educação sobre a prevenção de quedas. Num estado avançado da doença, a fisioterapia centra-se no auxílio à melhoria das funções respiratórias, de modo a melhorar a respiração e a deglutição nos doentes com elevado grau de incapacidade [69].

A importância da fisioterapia é crucial nos primeiros anos da doença e ajuda a reverter muitos dos sintomas e alterações físicas e mentais. É importante salientar que este tipo de tratamento deve ser feito por recomendação médica e sempre sob o acompanhamento de um profissional devidamente habilitado.

2.4.3. Cirurgia

A cirurgia é uma das soluções atualmente existentes para o tratamento dos sintomas da DP, que eu alguns casos pode contribuir para a melhoria significativa da qualidade de vida dos pacientes.

Na Palidotomia e na Talamotomia são provocadas microlesões no núcleo pálido interno e no tálamo ventrolateral respetivamente. Estas cirurgias inativam permanentemente estas áreas do cérebro envolvidas no movimento diminuindo o tremor e a rigidez. Estes procedimentos são irreversíveis uma vez que causam a morte das regiões do cérebro onde são realizados [71].

A estimulação cerebral profunda é uma cirurgia funcional que não inativa nenhuma parte do cérebro. Consiste na colocação de um dispositivo com elétrodos, que emite impulsos usados para estimular regiões cerebrais específicas. Estes impulsos bloqueiam os impulsos nervosos responsáveis pelos sintomas da doença. Esta cirurgia é a mais utilizada hoje em dia apesar de apenas uma pequena percentagem dos afetados com a doença cumprir os requisitos para a realizar [70, 71].

Os procedimentos cirúrgicos só podem ser realizados em doentes que não apresentem contraindicações para tal e o seu custo elevado faz com que poucos doentes sejam elegíveis para a sua realização. Apesar de levar a uma melhoria significativa da qualidade de vida não é uma cura definitiva pelo que é necessário continuar com os cuidados necessários e com o tratamento farmacológico.

2.5. Projeto

No dia mundial da DP foi me proposta a elaboração de um folheto informativo (ANEXO VII) que foi distribuído aos utentes na farmácia. Ao mesmo tempo que abordava os utentes, fazia uma pequena contextualização sobre a doença, seus sinais e sintomas e sobre a importância do diagnóstico. Simultaneamente entregava uma flor de papel feita por mim, uma tulipa vermelha (ANEXO VIII), símbolo mundial da doença, instituído por James Parkinson, a quem se deve a descoberta da doença.

O feedback dos utentes foi muito positivo, além de receberem o panfleto e a flor com bastante agrado, mostraram-se bastante interessados em ouvir a breve explicação. Foi interessante constatar que a maioria das pessoas ainda revela um desconhecimento muito grande em relação às doenças neurodegenerativas. Alguns utentes não conheciam bem a doença e outros pensavam ainda que era o mesmo que Doença de Alzheimer. Este foi um tema que gostei bastante de trabalhar uma vez que me permitiu melhorar o meu conhecimento, anteriormente um pouco limitado acerca desta doença.

Tema 3: Hipertensão Arterial

3.1. Enquadramento

Um dos primeiros contactos que tive com os utentes na farmácia foi na medição da pressão arterial. Diariamente, fui-me apercebendo que as pessoas ainda tinham dificuldades em conhecer os valores considerados altos e normais para este parâmetro. Não sabiam também quais os principais sintomas e quais as melhores medidas para prevenir o seu aparecimento. Apercebi-me também que muitos utentes ainda não tem consciência dos perigos que a pressão arterial elevada tem na sua saúde.

No dia mundial da hipertensão arterial foi me proposta a realização de um pequeno rastreio, com a distribuição de um folheto informativo acerca dos sinais e sintomas da hipertensão arterial assim como das medidas para prevenção. Além de realizar as medições, elaborei um questionário para perceber quais os hábitos de vida dos utentes. Este permitiu-me perceber que ainda há rotinas a ser alteradas para a diminuição do risco de hipertensão arterial.

3.2. A Hipertensão Arterial

A hipertensão arterial (HTA) é um problema mundial que se apresenta atualmente como o maior fator de risco para a ocorrência de doenças cérebro-cardiovasculares, contribuindo para 45% das mortes totais por doenças cardíacas e 51% das mortes por acidente vascular cerebral [72]. Também em Portugal, a HTA afeta cerca de 42,2% da população representando o principal problema de saúde dos portugueses [73]. Destes, estima-se que apenas 39,0% estão medicados com fármacos anti hipertensores e só 11,2% estarão controlados [74].

A Hipertensão Arterial é um problema que resulta da elevação crónica da pressão sanguínea dentro das artérias. A pressão sanguínea ou pressão arterial (PA) apresenta-se em dois valores: a pressão arterial sistólica, que corresponde à pressão do sangue quando é bombeado do coração para o resto do corpo; e a pressão arterial diastólica, correspondente à pressão exercida quando o sangue regressa ao coração [75].

Quando a PA se eleva acima de certos valores, as artérias ficam sobrecarregadas podendo daí advir várias complicações. Valores de pressão arterial sistólica (PAS) superior a 160mmHg ou uma diastólica (PAD) superior a 95mmHg estão associados a um aumento de três vezes o risco de acidente vascular cerebral e duas vezes o risco de doença coronária [76].

O diagnóstico da HTA é considerado, quando, após várias medições e em diferentes ocasiões, ocorre a elevação persistente da PAS num valor igual ou superior

a 140 mmHg e/ou da PAD num valor igual ou superior a 90 mmHg. Este critério aplica-se para as medições em consultório, sendo que para as medições realizadas em casa o valor de referência é mais baixo [77].

A HTA em adultos é classificada em graus de acordo com a seguinte tabela.

Tabela 2: Classificação dos níveis de pressão arterial no consultório (mmHg)
Adaptado de [77]

Classificação	**Valores**
Óptima	<120 e <80
Normal	120-129 e/ou 80-84
Normal Alta	130-139 e/ou 85-89
Hipertensão de Grau 1	140-159 e/ou 90-99
Hipertensão de Grau 2	160-179 e/ou 100-109
Hipertensão de Grau 3	≥180 e/ou ≥110
Hipertensão Sistólica Isolada	≥140 e <90

Com base nos valores de pressão arterial é possível estabelecer o risco cardiovascular total. Este é calculado tendo também em conta a existência de fatores de risco, lesões nos órgãos alvo, síndrome metabólica e doença cardiovascular (DCV) ou renal e permite uma melhor e mais eficaz abordagem terapêutica no tratamento da HTA [77].

3.3. Causas

Na maioria das vezes, a HTA não apresenta uma causa aparente, considerando-se Hipertensão primária ou essencial. Este tipo de HTA representa entre 85 e 90% dos casos e está relacionada com fatores hereditários, ambientais e com o estilo de vida [76, 78].

Os casos de HTA secundária representam entre 10 a 15% dos casos totais de HTA. Várias doenças podem ser responsáveis pelo aumento da pressão arterial entre elas algumas doenças renais como a nefrite cronica, pielonefrite ou estenose da artéria renal ou tumores nas glandulas suprarrenais como o Sindrome de Cushing, hiperaldonesterismo ou feocromocitoma. O uso de medicamentos e a toma de contracetivos orais também pode contribuir para a elevação da pressao arterial [76, 78].

A HTA essencial, apesar de não apresentar uma causa aparente, está intrinsecamente relacionada com erros no estilo de vida como o sedentarismo, o tabagismo e o consumo de álcool [76,78]

3.4. Complicações

A pressão arterial alta geralmente não apresenta sinais nem sintomas. A única forma de perceber se os valores se encontram dentro dos parâmetros é através da sua medição. Com o passar dos anos, a elevação constante da pressão arterial pode manifestar sintomas como tonturas, dores de cabeça, visão desfocada, mal-estar, dificuldades em respirar, falta de ar ou dores no peito [76].

A Hipertensão Arterial pode causar danos nos vasos sanguíneos de orgãos vitais como o coração, cérebro e rins, podendo surgir complicações e sintomas a elas associados [76]. A HTA é um fator de risco para várias patologias entre as quais a doença vascular cerebral, doença coronária, insuficiência cardíaca, insuficiência renal, doença vascular periférica, alterações cognitivas, fibrilação auricular e disfunção eréctil [79].

3.5. Tratamento

3.5.1 Tratamento Farmacológico

A HTA deve ser tratada com recurso a fármacos anti hipertensores. Devido à alta incidência desta patologia, esta classe de fármacos representa uma grande parte dos medicamentos vendidos nas farmácias em Portugal.

A terapêutica farmacológica da hipertensão arterial inclui em primeiro lugar os anti hipertensores de primeira linha. De acordo com a Direção Geral de Saúde (DGS), na prescrição de hipertensores devem ser preferidos primariamente: Diuréticos tiazídicos ou análogos; modificadores do eixo renina angiotensina-aldosterona (inibidores da enzima conversora da angiotensina (IECA) ou antagonistas dos recetores da angiotensina (ARA)); bloqueadores da entrada de cálcio (BCC) de longa duração ou ainda a associação de um diurético com IECA ou um ARA, em baixa dose [79]

De acordo com a gravidade e com o risco associado, os medicamentos utilizados devem ser adaptados, dando-se sempre preferência aos tratamentos de primeira linha em associações de 2 ou três fármacos [79].

3.5.2 Tratamento Não Farmacológico

A adoção de um estilo de vida saudável, como para outra qualquer patologia, é indispensável para a manutenção dos valores de pressão arterial dentro dos parâmetros normais.

Estas são medidas gerais para a prevenção de praticamente todas as doenças e apesar de não terem um efeito a curto prazo são o primeiro passo para a prevenção e o tratamento da HTA.

A redução e o controlo do peso, de forma a manter um índice de massa corporal entre os 18,5 e os 25, assim como um perímetro abdominal inferior a 94 no homem e 80 na mulher podem levar diminuição dos valores de pressão arterial em 5 a 20 mmHG, sendo esta uma das medidas não farmacológicas mais eficazes [80]. Para isso deve ser mantida uma alimentação variada e rica nutricionalmente, pobre em gorduras saturadas e insaturadas. O consumo de sal deve ser restringido e inferior a 5,8g totais diários. Parte deste sal já se encontra presente nos alimentos sem ter de ser adicionado pelo que se deve diminuir o consumo de alimentos fumados, enlatados e conservas e dar preferência aos alimentos naturais. Para condimentar os alimentos deve dar-se optar pelas especiarias e ervas aromáticas [79].

A restrição do consumo de bebidas alcoólicas, a cessação tabágica e a prática de exercício físico com frequência são também medidas importantes para o controlo da HTA [80].

3.6. Projeto

O rastreio realizado no Dia Mundial da Hipertensão Arterial realizou-se durante todo o dia na AMF. Os utentes participaram nesta iniciativa realizando a medição da pressão arterial e respondendo a um pequeno questionário (ANEXO IX) acerca dos seus hábitos de vida. Foram inquiridos 21 utentes (ANEXO X), com idades compreendidas entre os 40 e os 85 anos. 67% eram do sexo feminino e 33% do sexo masculino. Os valores de pressão arterial registados tiveram a distribuição indicada no gráfico da figura 5. Os patamares de pressão arterial estão de acordo a classificação da tabela 2. Os valores obtidos revelaram que 43% (19%+24%) dos inquiridos apresenta valores de HTA acima de 140/90 mmHg. Embora a amostra de população seja pequena e não significativa, os valores obtidos revelam que uma grande parte da população da amostra apresenta valores de pressão arterial acima dos valores considerados normais, o que vai ao encontro à realidade nacional apresentada anteriormente.

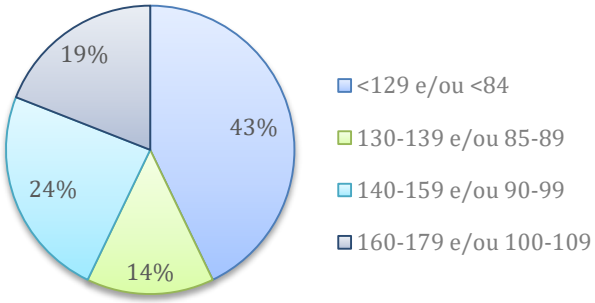


Figura 5: Valores de PA registados no rastreio do Dia Mundial da Hipertensão Arterial

Relativamente aos hábitos de vida, 7 utentes revelaram consumir bebidas alcoólicas frequentemente e apenas 1 utente mostrou possuir hábitos tabágicos. Em relação à alimentação, a maioria dos inquiridos revelou ter uma alimentação saudável e equilibrada, sendo que apenas 2 utentes afirmaram não seguir uma dieta saudável.

Quanto à prática de exercício, o inquérito revelou que a maioria das pessoas (15 inquiridos) não pratica qualquer tipo de exercício físico (Figura 6). Este foi um dos pontos que mais me surpreendeu uma vez que não esperava que a população em geral ainda mantivesse hábitos de vida tão sedentários.

No que diz respeito à vigilância e frequência de medição da pressão arterial, os resultados mostraram que a maioria dos inquiridos mede a pressão arterial menos de uma vez por mês (Figura 7), o que demonstra também uma certa despreocupação e falta de conhecimento dos perigos da HTA.

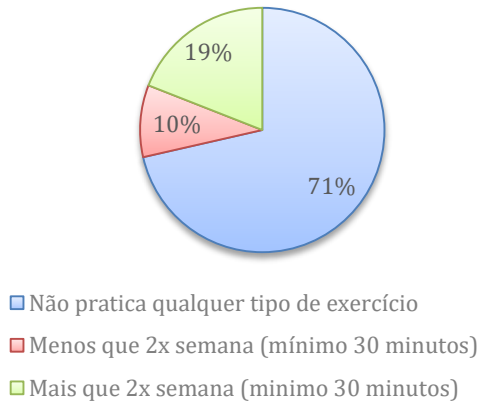


Figura 6: Resultados relativos à da prática de atividade física

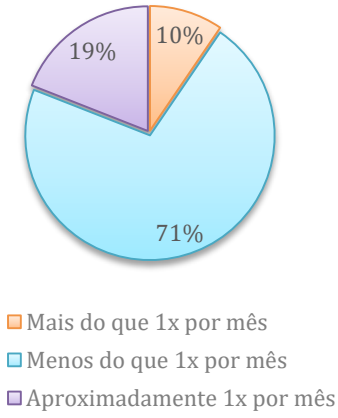


Figura 7: Resultados relativos à frequência da medição da pressão arterial

De entre os 21 utentes avaliados, 11 deles tomavam diariamente medicação para a hipertensão. Os valores de pressão arterial nos utentes medicados apresentaram a seguinte distribuição indicada no gráfico da figura 8. Os valores obtidos de pressão arterial nestes indivíduos medicados revelou que 36% (18%+18%) destes apresenta valores de HTA acima de 140/90 mmHg. Apesar de medicados, os valores de pressão arterial encontram-se acima dos valores normais, o que revela uma possível terapêutica ineficaz ou uma incorreta adesão à terapêutica. Durante a realização deste questionário, vários utentes revelaram que apesar de estarem medicados para este problema de saúde, por vezes não tomavam a medicação como indicado devido ao esquecimento revelando que a adesão à terapêutica é um grande problema no tratamento da HTA.

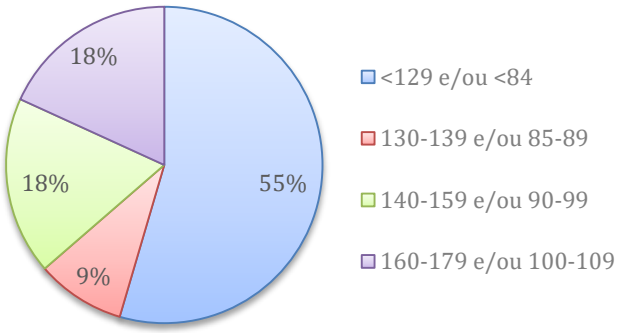


Figura 8: Valores de PA nos utentes medicados

Este rastreio teve uma boa adesão por parte dos utentes da farmácia e foi uma iniciativa bastante positiva. Os utentes da farmácia participaram de bom grado no rastreio e receberam o panfleto informativo (ANEXO XI), mostrando-se bastante interessados em saber mais sobre a HTA e as medidas a tomar para o seu controlo.

4. Outros projetos realizados durante o estágio

No Dia Mundial Sem Tabaco, foi-me proposta a realização de um folheto informativo acerca deste tema (ANEXO XII). O folheto foi distribuído durante todo o dia aos utentes na farmácia e era acompanhado de uma pequena exposição das estatísticas e dos perigos do fumo do tabaco para a saúde. Ao elaborá-lo tive também a oportunidade de investigar e poder aprender mais sobre o tema.

Durante o estágio também participei ativamente na realização do rastreio cardiovascular do Dia Mundial da Saúde e em várias outras iniciativas da farmácia como um rastreio de pele, rastreio capilar e aconselhamento nutricional. Em todas estas atividades pude aprender mais sobre os respetivos assuntos e pesquisar um pouco mais sobre eles.

5. Considerações finais sobre o estágio na A Minha Farmácia

Estes 4 meses e meio foram uma experiência que me permitiu aprender imenso. O papel do farmacêutico é importantíssimo para a comunidade através da vertente de farmácia comunitária uma vez que, muitas vezes, é o primeiro profissional que se depara com os problemas das pessoas, sendo parte importante num diagnóstico e aconselhamento primário. Simultaneamente é o último profissional que contacta com um utente após a prescrição médica, com o dever de efetuar uma correta dispensa e de fornecer todas as informações importantes para o uso responsável do medicamento.

Continuo a achar uma pena que exista o estigma e a desvalorização do papel do farmacêutico a uma "pessoa que vende caixinhas". Ainda existe um enorme caminho a percorrer para que o trabalho do farmacêutico seja reconhecido como um importante papel na promoção da saúde.

Acho que tudo aquilo que aprendi me deu bases para poder ser uma boa profissional. Percebi que adoro o contacto com o público e que poder ajudar as pessoas me consegue fazer sentir uma pessoa bastante realizada. Acho que este tempo de estágio fez de mim uma pessoa mais sensível aos problemas das pessoas e no fundo me fez crescer bastante. Pude aplicar os conhecimentos adquiridos ao longo dos últimos 5 anos e constantemente aprender coisas novas conforme as situações com que me deparava. Os meus projetos, em especial a apresentação que realizei para a população idosa serviu para melhorar capacidades de comunicação e enfrentar o receio que tenho de falar em público.

Em suma, este estágio, assim como a elaboração dos projetos e deste relatório foi essencial para o culminar desta fase da minha vida, permitindo-me um crescimento a nível profissional e pessoal e fornecendo-me as bases que me permitirão exercer com competência a profissão de farmacêutica.

Referências bibliográficas

1. INFARMED, Decreto-Lei nº48 547, de agosto de 1968 - Exercício da Atividade Farmacêutica
2. Ordem dos Farmacêuticos (2015). Farmácia Comunitária. Documento online, disponível em: http://www.ordemfarmaceuticos.pt Acedido a 30/07/2018
3. Ordem dos Farmacêuticos: Boas Práticas Farmacêuticas para a Farmácia Comunitária. Documento online disponível em http://www.ordemfarmaceuticos.pt/ Acedido a 30/07/2018
4. INFARMED, Decreto-Lei n.º 307/2007, de 31 de Agosto - Regime jurídico das farmácias de oficina.
5. Carvalho, M.S.(2013), A gestão em farmácia comunitária: metodologias para optimizar a rentabilidade da farmácia.
7. INFARMED, Decreto-lei nº 171/2012 de 24 de janeiro – Alteração ao Decreto-lei nº 307/2007, de 31 de agosto, que estabelece o regime jurídico das farmácias de oficina.
8. INFARMED, Decreto-Lei n.º 176/2006, de 17 de maio - Regime juridico dos medicamentos para uso humano.
9. INFARMED, Normas relativas à dispensa de medicamentos e produtos de saúde
10. INFARMED, Decreto-Lei n.º 48-A/2010 de 13 de Maio.
11. INFARMED, Despacho n.º 4521/2001, de 31 de Janeiro - Acesso aos medicamentos pelos doentes de polineuropatia amiloidótica familiar (paramiloidose).
12. INFARMED, Decreto-Lei nº 176/2006, de 30 de agosto.
13. INFARMED, Decreto-Lei nº 97/2015, de 1 de junho.
14. INFARMED, Portaria nº 981/98 de 18 de setembro.
15. INFARMED, Deliberação n.º 24/CD/2014 - Aprova o Regulamento dos medicamentos não sujeitos a receita médica de dispensa exclusiva em farmácia.
16. INFARMED, Portaria n.º 769/2004, de 1 de Julho - Estabelece que o cálculo do preço de venda ao público dos medicamentos manipulados por parte das farmácias é efectuado com base no valor dos honorários da preparação, no valor das matérias-primas e no valor dos materiais de embalagem
17. INFARMED: Despacho n.º 18694/2010, 18 de Novembro (DR, 2.ª série, n.º 242, de 16 de Dezembro de 2010) Estabelece as condições de comparticipação de medicamentos manipulados e aprova a respectiva lista.
18. Ministério da Agricultura, do Desenvolvimento Rural e das Pescas, Decreto-Lei n.º148/2008. Acessível em: http://www.dre.pt Acedido a 10/08/2018
19. VALORMED: Quem somos. Acessível em: http://www.valormed.pt. Acedido a 10/08/2018
20. Portugal, I. N. E. (2002). O Envelhecimento em Portugal: Situação Demográfica e Sócio–Económica Recente das Pessoas Idosas. Lisboa. INE, 36.
21. I.N.E (2015). Envelhecimento da população residente em Portugal e na União Europeia. 11 de julho de 2015
22. I.N.E (2017). Mantém-se o agravamento do envelhecimento demográfico, em Portugal, que só tenderá a estabilizar daqui a cerca de 40 anos. 29 de março de 2017

23. Jacob, Luís (2013) “Envelhecimento da população” in Jacob, Luís; Santos, Eduardo; Pocinho, Ricardo; Fernandes, Hélder (eds.) Envelhecimento e Economia Social: Perspetivas Atuais. Viseu: Psicossoma, 43-49.
24. Vaz, C. S. S. B. (2012). Medicamentos potencialmente inapropriados em idosos: a realidade de um Serviço de Medicina (Master's thesis).
25. Menoita, E., Santos, V., Santos, A. (2013) Skin in the Elderly. Journal of Aging & Inovation, 2 (1): 18-33
26. MacNeal, Robert J.Efeitos do Envelhecimento na Pele. Acessível em https://www.msdmanuals.com
27. Proksch, E. (2015). Altershaut und hautpflege. Zeitschrift für Gerontologie und Geriatrie, 48(4), 325-330.
28. Tobin, D. J. (2017). Introduction to skin aging. Journal of tissue viability, 26(1), 37-46.
29. WHO: Cardiovascular Disease: acessível em: http://www.who.int/cardiovascular_diseases/en/ Acedido a 18/08/2018
30. Almendra, R., Santana, P., & Vasconcelos, J. (2013). Geografia da Doença Cardiovascular em Portugal Continental: enfarte agudo do miocárdio-padrões e sazonalidade. Cadernos de Geografia-FLUC, 269-276.
31. Silva, I. V. (2014). Hipertensão arterial e envelhecimento (Master's thesis).
32. Lechtzin, Noah. Efeitos do envelhecimento no sistema respiratório Acessível em: https://www.msdmanuals.com Acedido a 18/08/2018
33. Ruivo, S., Viana, P., Martins, C., & Baeta, C. (2009). Efeito do envelhecimento cronológico na função pulmonar: comparação da função respiratória entre adultos e idosos saudáveis. Revista Portuguesa de Pneumologia, 15(4), 629-653
34. Lalley, P. M. (2013). The aging respiratory system—pulmonar structure, function and neural control. Respiratory physiology & neurobiology, 187(3), 199-210.
35. Coughlan, T., & Dockery, F. (2014). Osteoporosis and fracture risk in older people. Clinical medicine, 14(2), 187-191.
36. Bushman, B. (2017). Manual completo de condicionamento físico e saúde do ACSM. Phorte Editora.
37. Jr, Atenodoro R. Ruiz Efeitos do envelhecimento sobre o sistema digestivo Acessível em: https://www.msdmanuals.com Acedido a 18/08/2018
38. Cardoso, A. F. (2009). Particularidades dos idosos: uma revisão sobre a fisiologia do envelhecimento. EFDeportes. com (Online)[Internet], 13, 130.
39. Lopes, M. G. (2010). Imagens e estereótipos de idoso e envelhecimento, em idosos institucionalizados e não institucionalizados (Doctoral dissertation).
40. Schneider, R. H., & Irigaray, T. Q. (2008). O envelhecimento na atualidade: aspectos cronológicos, biológicos, psicológicos e sociais. Estudos de Psicologia, 25(4), 585-593.
41. National Institute on Aging: Depression and Older Adults Acessível em: https://www.nia.nih.gov/health/depression-and-older-adults Acedido a 19/08/2018
42. American Academy of Dermatology: How to care for your skin in your 60s and 70s Acessível em: https://www.aad.org/public/skin-hair-nails/anti-aging-skin-care/creating-anti-aging-plan/skin-care-in-your-60s-and-70s Acedido a 19/08/2018

43. Oliveira, Â. Z. M. D. (2011). Desenvolvimento de formulações cosméticas com ácido hialurónico.
44. Alimentação no Ciclo de Vida - Alimentação na pessoa idosa Acessível em: http://www.spgg.com.pt/userfiles/file/apn_ebook_alimentacao%20no%20idoso.pdf Acedido a 19/08/2018
45. Heaney, R. P., Gallagher, J. C., Johnston, C. C., Neer, R., Parfitt, A. M., & Whedon, G. D. (1982). Calcium nutrition and bone health in the elderly. The American journal of clinical nutrition, 36(5), 986-1013.
46. Ferreira, M. J. L. D. L. (2012). Carências nutritivas no idoso.
47. Silva, L. F. D. (2012). A importãncia do exercício físico na vida do idoso (Bachelor's thesis
48. Amann, G. P. (2012). Programa Nacional de Prevenção de Acidentes. Projeto: COM MAIS CUIDADO-Prevenção de acidentes domésticos com pessoas Idosas. Manual de Apoio e Formulário. Manual de Apoio e Formulário.
49. Sociedade Portuguesa de Psiquiatria e Saúde Mental: Políticas para a Saúde Mental Acessível em: http://www.sppsm.org/informemente/guia-essencial-para-jornalistas/politicas-de saude-mental Acedido a 20/08/2018
50. Spar, J. E., La Rue, A., Falcato, J. A., & Jethá, C. (1999). Guia de psiquiatria geriátrica.
51. Sackett, D., Gibson, E., Taylor, D. W., Haynes, R. B., Hackett, B., Roberts, R., & Johnson, A. (1975). Randomised clinical trial of strategies for improving medication compliance in primary hypertension. The Lancet, 305(7918), 1205-1207.
52. Delgado, A. B., & Lima, M. L. (2001). Contributo para a validação concorrente de uma medida de adesão aos tratamentos. Psicologia, saúde & doenças, 2(2), 81-100.
53. Morgado, M. A. N. V. P. (2011). Desenvolvimento e avaliação de estratégias para aumentar a adesão à terapêutica farmacológica anti-hipertensora: estudo da intervenção do farmacêutico hospitalar no controlo da pressão arterial.
54. Fundação Calouste Gulbenkian: Ciência em cena – O cérebro e as doenças neurodegenerativas Acessível em: https://content.gulbenkian.pt/wp-content/uploads/sites/16/2018/04/24100926/Dossie_2015_Neurodegenerativas.pdf Acedido a 20/08/2018
55. OMS: número de pessoas afetadas por demência triplicará no mundo até 2050 (08/12/2017) Acessível em: https://nacoesunidas.org/oms-numero-de-pessoas-afetadas-por-demencia-triplicara-no-mundo-ate-2050/ Acedido a 20/08/2018
56. Connolly, B. S., & Lang, A. E. (2014). Pharmacological treatment of Parkinson disease: a review. Jama, 311(16), 1670-1683.
57. Dos Santos, V. V., Leite, M. A. A., Silveira, R., Antoniolli, R., Nascimento, O. J., & Freitas, M. R. (2010). Fisioterapia na doença de Parkinson: uma breve revisão. Rev. bras neurol, 46(2), 17-25.
58. APIFARMA, Dia Mundial da Doença de Parkinson Acessível em: https://www.apifarma.pt/publicacoes/factsheetsAD/ Acedido a 20/08/2018
59. Galvan, A., & Wichmann, T. (2008). Pathophysiology of parkinsonism. Clinical Neurophysiology, 119(7), 1459-1474.
60. International Parkinson and Movement Disorder Society: Parkinson's Disease & Parkinsonism Acessivel em: https://www.movementdisorders.org/

61. International Parkinson and Movement Disorder Society: Parkinsonism Acessivel em https://www.movementdisorders.org/ Acedido a 02/08/2018
62. Gerszt, P. P., Baltar, C. R., Santos, A. E. D., & Oda, A. L. (2014). Interference of the early and late drug therapy in Parkinson disease in the management of dysphagia. Revista CEFAC, 16(2), 604-619.
63. Goulart, F., & Pereira, L. X. (2005). Uso de escalas para avaliação da doença de Parkinson em fisioterapia. Fisioterapia e Pesquisa, 11(1), 49-56.
64. Spillantini, M. G., Crowther, R. A., Jakes, R., Hasegawa, M., & Goedert, M. (1998). α-Synuclein in filamentous inclusions of Lewy bodies from Parkinson's disease and dementia with Lewy bodies. Proceedings of the National Academy of Sciences, 95(11), 6469-6473.
65. Ferraz, H. B. (2004). Agonistas Dopaminérgicos no tratamento da Doença de Parkinson. Índice, 192.
66. INFOMED: Pesquisa de medicamentos Acessível em:http://app7.infarmed.pt/infomed/pesquisa.php Acedido a 21/08/2018
67. Soares, R. V. (2017). Novas abordagens terapêuticas na Doença de Parkinson. Centro de Informação do Medicamento – Ordem dos Farmacêuticos, 5 de junho (comunicação oral)
68. Vara, A. C., Medeiros, R., & Striebel, V. L. W. (2011). O tratamento fisioterapêutico na doença de Parkinson. Rev Neurosc., vnp, 1-7.
69. Domingos, J. Fisioterapia na Doença de Parkinson (Apresentação escrita) Acessível em https://www.parkinson.pt/ Acedido a 21/08/2018
70. Massano, J. (2011). DOENÇA DE PARKINSON. Acta médica portuguesa, 24.
71. Viva bem com Parkinson: Tratamento cirurgico na doença de parkinson Acessível em: http://vivabemcomparkinson.com.br/tratamento-cirurgico/ Acedido a 21/08/2018
72. Lim, S. S., Vos, T., Flaxman, A. D., Danaei, G., Shibuya, K., Adair-Rohani, H., ... & Aryee, M. (2012). A comparative risk assessment of burden of disease and injury attributable to 67 risk factors and risk factor clusters in 21 regions, 1990–2010: a systematic analysis for the Global Burden of Disease Study 2010. The lancet, 380(9859), 2224-2260.
73. Lusa (2014, 9 Junho), Mais de 40% dos adultos são hipertensos. Diário de Notícias
74. CUF: Hipertensão arterial. Acessível em: https://www.saudecuf.pt/mais-saude/doencas-a-z/hipertensao-arterial Acedido a 06/08/2018
75. Sociedade Portuguesa de Hipertensão Arterial: Hipertensão Arterial (HTA): o que é?. Acessível em: https://www.sphta.org.pt/pt/base8_detail/24/89 Acedido a 06/08/2018
76. Carrageta, M. (2006, Setembro) Tudo o que deve saber sobre Hipertensão Arterial. Clube Rei Coração
77. Mancia, G., Fagard, R., Narkiewicz, K., Redon, J., Zanchetti, A., Böhm, M., ... & Galderisi, M. (2013). 2013 ESH/ESC guidelines for the management of arterial hypertension: the Task Force for the Management of Arterial Hypertension of the European Society of Hypertension (ESH) and of the European Society of Cardiology (ESC). Blood pressure, 22(4), 193-278.
78. Pádua, F. (2013) O essencial sobre o coração, 2ªedição. INEM (Imprensa Nacional Casa da Moeda)

79. DGS: Norma nº 026/2011 de 29/09/2011 - Abordagem Terapêutica da Hipertensão Arterial. Acessível em https://www.dgs.pt/ Acedido a 06/08/2018
80. Amodeo, C., & da Costa Lima, N. K. (1996). Tratamento não medicamentoso da hipertensão arterial. Medicina (Ribeirao Preto. Online), 29(2/3), 239-243.

Índice de Anexos

Anexo I – Espaço de atendimento ao público. 46
Anexo II – Área de atendimento personalizado. 46
Anexo III – Área de armazenameto de Medicamentos Sujeitos a Receita Médica 46
Anexo IV – Área de rececão e conferência de encomendas 47
Anexo V – Ficha de preparação de medicamento manipulado - Solução de Minoxidil a 5%.....48
Anexo VI - Fotos da apresentação para os idosos na Junta de Freguesia de Arcozelo……..51
Anexo VII – Apresentação em *Power Point* da palestra para os idosos..... 52
Anexo VIII – Folheto informativo - Dia Mundial da Doença de Parkinson……..55
Anexo IX – Tulipa de papel distribuida no Dia Mundial da Doença de Parkinson…….57
Anexo X - Publicação na página do Instagram relativa ao dia Mundial da Doença de Parkinson.57
Anexo XI – Questionário realizado no Dia Mundial da Hipertensão Arterial……..58
Anexo XII – Dados do questionário realizado no Dia Mundial da Hipertensão Arterial……59
Anexo XIII – Folheto informativo - Dia Mundial da Hipertensão Arterial……60
Anexo XIV – Folheto Informativo - Dia Mundial Sem Tabaco……62

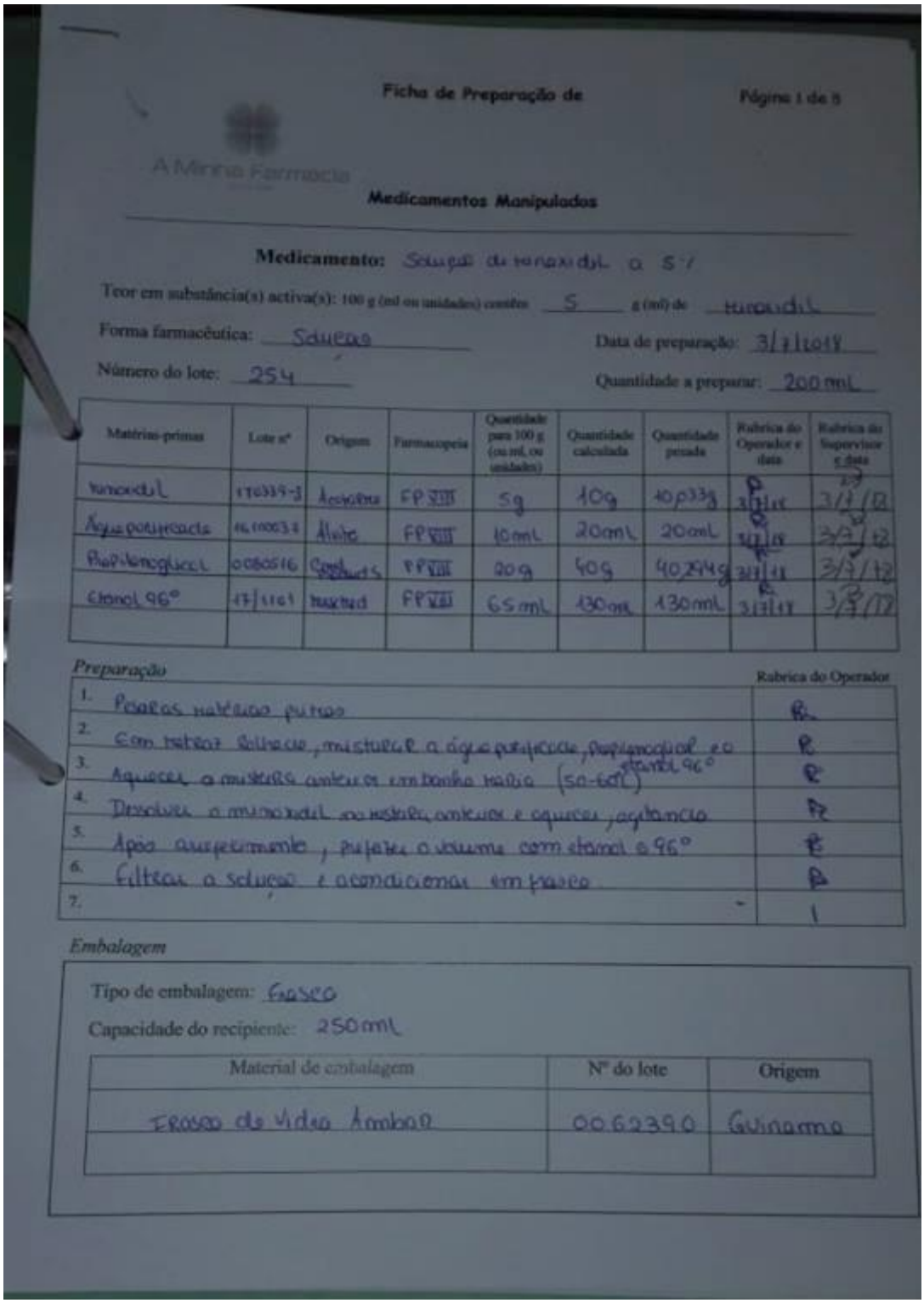
Anexo I – Espaço de atendimento ao público

Anexo II – Área de atendimento personalizado

Anexo III – Área de armazenameto de Medicamentos Sujeitos a Receita Médica

Anexo IV – Área de rececão e conferência de encomendas

Anexo V – Ficha de preparação de medicamento manipulado - Solução de Minoxidil a 5%



Ficha de Preparação de

Página 1 de 5

A Minha Farmácia

Medicamentos Manipulados

Medicamento: Solução de minoxidil a 5%

Teor em substância(s) activa(s): 100 g (ml ou unidades) contêm 5 g (ml) de minoxidil

Forma farmacêutica: Solução

Data de preparação: 3/1/2018

Número do lote: 254

Quantidade a preparar: 200 mL

Matérias-primas	Lote nº	Origem	Farmacopeia	Quantidade para 100 g (ou ml, ou unidades)	Quantidade calculada	Quantidade pesada	Rubrica do Operador e data	Rubrica do Supervisor e data
Minoxidil	17E339-3	Acrotec	FP VIII	5g	10g	10,033g	3/1/18	3/1/18
Água purificada	16.100332	Aleite	FP VIII	10mL	20mL	20mL	3/1/18	3/1/18
Propilenoglicol	0080516	Cooperativa	FP VIII	20g	40g	40,294g	3/1/18	3/1/18
Etanol 96°	17/1161	Hacienda	FP VIII	65mL	130mL	130mL	3/1/18	3/1/18

Preparação

	Rubrica do Operador
1. Pesar as matérias primas	R
2. Em balão de Solhace, misturar a água purificada, propilenoglicol e o etanol 96°	R
3. Aquecer a mistura anterior em banho maria (50-60C)	R
4. Dissolver o minoxidil na mistura anterior e aquecer, agitando	R
5. Após arrefecimento, perfazer o volume com etanol a 96°	R
6. Filtrar a solução e acondicionar em frasco	R
7.	R

Embalagem

Tipo de embalagem: Frasco

Capacidade do recipiente: 250mL

Material de embalagem	Nº do lote	Origem
Frasco de Vidro Âmbar	00 62390	Guinama

Ficha de Preparação de

A Minha Farmácia

Medicamentos Manipulados

Cálculo do preço de venda

MATÉRIAS-PRIMAS:

matérias-primas	embalagem existente em armazém		preço de aquisição de uma dada quantidade unitária (s/IVA)		quantidade a usar	factor multiplicativo	valor da matéria-prima utilizada na preparação
	quantidade adquirida	preço de aquisição (s/IVA)	quantidade unitária	preço			
Fluoxetina	100g	25,45	1g	0,2545	x 10	x 1,9	= 4,8355
Água purificada	1L	1	1mL	0,001	x 20	x 1,9	= 0,038
Propilenoglicol	1kg	12,88	1g	0,01288	x 40	x 1,9	= 0,9788
Etanol 96°	250mL	0,48	1mL	0,00192	x 130	x 1,9	= 0,4742
					x	x	=
						subtotal A	6,363

HONORÁRIOS DE MANIPULAÇÃO:

	forma farmacêutica	quantidade	F (€)	factor multiplicativo	valor
valor referente à quantidade base	Solução	100mL	4,98	x 3	= 14,94
valor adicional		100mL	x 4,98	x 0,005	= 2,49
				subtotal B	17,43

MATERIAL DE EMBALAGEM:

materiais de embalagem	preço de aquisição (s/IVA)	quantidade	factor multiplicativo	valor
Frasco de vidro âmbar	0,69	x 1	x 1,2	= 0,828
		x	x 1,2	=
			subtotal C	0,828

PREÇO DE VENDA AO PÚBLICO DO MEDICAMENTO MANIPULADO:

(A + B + C) x 1,3	31,96
+ IVA	1,92
D	33,88

DISPOSITIVOS AUXILIARES DE ADMINISTRAÇÃO:

dispositivo	preço unitário	quantidade	valor
			E
			PREÇO FINAL: D + E 33,88€

Operador: _____ Supervisor: _____

Rubrica do Director Técnico	Data
	3/7/18

Ficha de Preparação de

A Minha Farmácia

Medicamentos Manipulados

Prazo de utilização e Condições de conservação

Condições de conservação:

Conservar à temperatura ambiente em frasco bem fechado

Operador: R

Prazo de utilização:

2 meses após preparação

Operador: R

Verificação

ENSAIO	ESPECIFICAÇÃO	RESULTADO	Rubrica do Operador
COR	Límpido	conforme	R
ASPETO	límpido	conforme	R
ODOR	característico	conforme	R
QUANTIDADE	200ml	conforme	R

Aprovado ☑ Rejeitado ☐

Supervisor: R 3/4/18

Nome, morada e telefone do doente

Nome do prescritor

Anotações

IMP.1

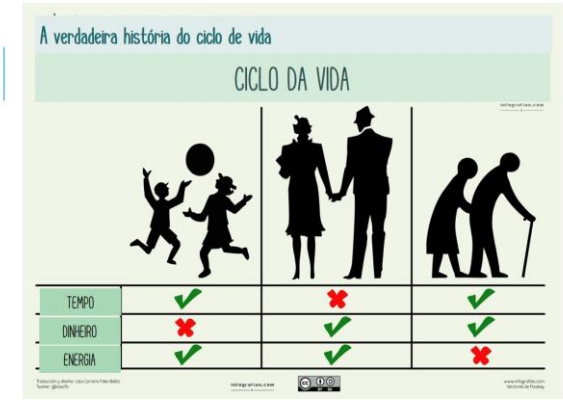
Anexo VI - Fotos da apresentação para os idosos na Junta de Freguesia de Arcozelo

Anexo VII – Apresentação em *Power Point* da palestra para os idosos

Como vai a sua saúde?

Mitos e verdades sobre a sua saúde

Rita Catarina Areosa Esteves – Estagiária da Faculdade de Farmácia da Universidade do Porto



Mitos e Verdades sobre a sua saúde

PELE: MAIS FINA, FRÁGIL E EXPOSTA ÀS AGRESSÕES

NÃO SE DEVE TOMAR BANHO COM A ÁGUA MUITO QUENTE

VERDADE

MITO

VERDADE

- Tomar banho com água muito quente torna a pele muito seca porque remove em excesso a gordura natural da pele

- A pele seca tem uma maior probabilidade de sofrer de feridas e lesões e ao aparecimento de dermatites e eczemas.

E ainda…
Ao secar a pele deve evitar esfregar-se e deve preferir toalhas macias

O MELHOR É USAR SABÃO ROSA OU AZUL E BRANCO PARA TOMAR BANHO

VERDADE

MITO

MITO

- O sabão rosa ou azul e branco contem substâncias que são desinfetantes e como tal "limpam" em demasia retirando a gordura necessária da pele deixando-a muito seca. Além de desidratar a pele, também torna o couro cabeludo mais seco e irritado.

Deve preferir usar sabonete ou gel de banho neutro e sem perfume.
Se precisar de ajuda a escolher um produto adequado peça ajuda na farmácia

Deve também aplicar um creme hidratante depois do banho

SÓ DEVO COLOCAR PROTETOR SOLAR QUANDO VOU À PRAIA

VERDADE

MITO

MITO

- Mesmo quando o céu está nublado, os raios UVA e UVB continuam presentes e podem causar queimaduras e outras doenças na pele.

- A pele não protegida está mais predisposta ao aparecimento de manchas, sinais e rugas

Deve usar sempre protetor solar nas partes do corpo expostas ao sol.
Quando vai para a praia a proteção solar deve ser reforçada porque a areia e a água refletem os raios solares.
O protetor solar deve ser sempre colocado 20 a 30 min antes da exposição solar.

CUIDADOS ESPECIAIS NO VERÃO!

- ✓ Evitar andar ao sol nas horas de maior calor
- ✓ Sempre que andar na rua usar um **chapéu, roupa fresca** que resguarde o corpo e de preferência de **cor clara.**
- ✓ Manter-se em **ambientes frescos** a maior parte do dia
- ✓ Evitar fazer esforços físicos intensos
- ✓ Manter a casa fresca **fechando as janelas e portadas** durante o dia e abrindo-as durante a noite.
- ✓ Usar **proteção solar**
- ✓ Usar óculos escuros com proteção solar
- ✓ **Beber muita água**

ALIMENTAÇÃO

- ✓ Várias refeições por dia
- ✓ Beber muita água
- ✓ Frutas e legumes
- ✓ Menos sal
- ✓ Menos açúcar
- ✓ Menos gordura

DEVE-SE BEBER ÁGUA SÓ QUANDO SE TEM SEDE

VERDADE

MITO

MITO

- É muito importante beber muita água todos os dias, mesmo não tendo sede.

- O corpo humano é composto por 75 – 80% de água

- Todos os dias perdemos muita água pela urina, transpiração e respiração

- A água é importante para eliminar as toxinas retidas no corpo.

Devemos beber 1,5 a 2 litros de água por dia para repor a água perdida.

UMA PESSOA GORDINHA NÃO TEM CARÊNCIAS DE NUTRIENTES

VERDADE

MITO

MITO

- Estar gordinho não significa estar bem nutrido.

- Por vezes o corpo pode ter falta de vitaminas e minerais.

- Alguns sintomas da desnutrição podem ser confundidos com outras doenças ou com os próprios sinais de envelhecimento

Importante estar atento a possíveis sintomas:
- Cansaço pouco habitual
- Dificuldade na cicatrização de feridas
- Fraqueza
- Gripes e constipações frequentes
- Dores nos ossos e articulações

MEDICAÇÃO

1- Toma medicamentos todos os dias?

2- Quantos medicamentos toma por dia?

3- Sabe a que doenças se destinam esses medicamentos?

- Tensão arterial
- Colesterol
- Diabetes
- Dificuldade em Dormir
- Doenças do coração
- Osteoporose
- Tiroide
- Asma/bronquite/doenças respiratórias
- Próstata

4 - Toma os medicamentos todos os dias sempre à mesma hora?

5 - Já falhou a toma dos medicamentos de acordo com o indicado pelo médico?

Porquê?

- Esqueceu-se
- Não tinha a medicação em casa
- Sentia-se bem e decidiu não tomar

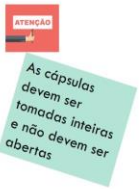
Quando se sente doente o que faz? (cada um pode dar uma resposta)

- vai ao médico
- vai à farmácia
- toma medicamentos que já tem em casa
- toma medicamentos que alguém aconselhou
- ???

POSSO TOMAR OS MEDICAMENTOS COM LEITE

VERDADE MITO

MITO



OS MEDICAMENTOS GENÉRICOS TEM TANTA QUALIDADE COMO OS MEDICAMENTOS DE MARCA

VERDADE MITO

VERDADE

- Os genéricos tem a mesma substância ativa que o medicamento original e também a mesma dosagem.
- O efeito que fazem é o mesmo.
- A diferença entre eles está nos excipientes, que são os compostos que não tem propriedades terapêuticas.

Os genéricos são tão seguros como os medicamentos de marca!

A Minha Farmácia

Vamos cuidar da Saúde?

U.PORTO FACULDADE DE FARMÁCIA UNIVERSIDADE DO PORTO

Obrigada pela atenção

Melhorar a qualidade de vida com a doença de Parkinson

- Tomar medidas para **tornar a casa segura** (como retirar tapetes para evitar tropeçar);

- Ter uma **dieta equilibrada**, rica em frutas, vegetais, carnes, cereais e massas em quantidades equilibradas;

- Optar por **alimentos fáceis de deglutir** como sopas, purés, papas e carnes desfiadas de forma a diminuir o risco de engasgo;

- Realizar atividades para **estimular a capacidade vocal e auditiva** (como aulas de música);

- Comunicar ao médico se se sentir **triste ou deprimido**, pois este poderá medicá-lo adequadamente ou encaminhá-lo a um profissional da área;

- **Ter o apoio da família!** Ela tem um papel fundamental na vida do paciente com doença de Parkinson

A tulipa James Parkinson

A tulipa é uma criação do agricultor holandês J. W. S. Van der Wereld, portador da doença de Parkinson, que a cultivou pela primeira vez em 1981.
Ela recebeu o nome de James Parkinson em homenagem ao médico que descobriu a doença.
Em 11 de abril de 2005, a Tulipa Vermelha foi adotada como o símbolo mundial da doença de Parkinson.

A Minha Farmácia

U.PORTO
FACULDADE DE FARMÁCIA
UNIVERSIDADE DO PORTO

Dia Mundial da Doença de Parkinson

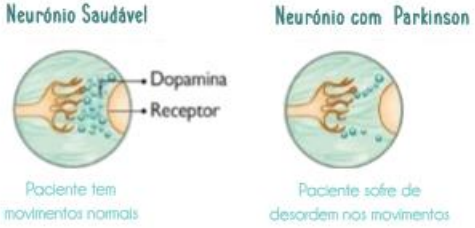
11 de abril

A doença de Parkinson

A **doença de Parkinson** é uma doença crónica que afeta o sistema motor, sistema responsável pelos movimentos corporais. Caracteriza-se por uma alteração do processamento da informação devido à degeneração das células situadas numa região do cérebro chamada Substância Negra.

Estas células libertam um neurotransmissor chamado **dopamina** que conduzem as correntes nervosas ao resto do corpo.

A **falta ou a diminuição** de dopamina leva à alteração nos movimentos da pessoa provocando os sintomas característicos da doença.



A doença de Parkinson manifesta-se maioritariamente **após a meia-idade**, por volta dos 60 anos, contudo em cerca de 5% dos doentes, a doença tem início **precoce**, surgindo antes dos 40 anos.

Esta doença é ligeiramente **mais frequente nos homens** do que nas mulheres.

Esteja atento aos **sinais e sintomas** da Doença de Parkinson

Outros sintomas:

- Trânsito intestinal diminuído
- Perda de peso
- Dificuldade em urinar
- Tonturas e queda da pressão arterial

Tratamento

Atualmente **não existe cura**, mas os sintomas podem ser controlados através da toma de **medicamentos** que aumentem a quantidade de dopamina.

O tratamento deve ser personalizado e depende dos sintomas apresentados e do perfil individual de cada doente, pelo que deve ser sempre acompanhado de perto por um profissional de saúde.

Em alguns casos, o **tratamento cirúrgico** também pode ser indicado.

Fisioterapia

A **atividade física** é fundamental. Os pacientes devem ter o apoio de um fisioterapeuta especializado.

O seu programa físico deve incluir exercícios cardiorrespiratórios, de resistência, de flexibilidade, além de marcha e de treino do equilíbrio e coordenação.

Anexo IX – Tulipa de papel distribuida no Dia Mundial da Doença de Parkinson

Anexo X - Publicação na página do Instagram relativa ao dia Mundial da Doença de Parkinson

Anexo XI – Questionário realizado no Dia Mundial da Hipertensão Arterial

Avaliação da Tensão Arterial

Sexo M ☐ F ☐

Idade_____

Valor de TA Sistólica ☐ Diastólica ☐ Ritmo cardíaco ☐

Com que frequência mede a sua tensão
- 1x por mês ☐
- Menos que 1x por mês ☐
- Mais que 1x por mês ☐

Toma medicação para a hipertensão Sim ☐ ☐

É fumador Sim ☐ Não ☐

Consome bebidas alcoólicas Sim ☐ Não ☐

Faz uma alimentação saudável e variada Sim ☐ Não ☐

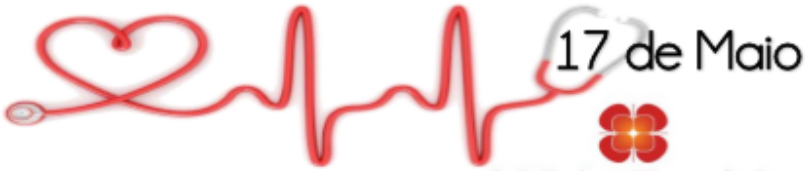
Pratica exercício físico
- Apenas caminhadas e tarefas do dia a dia ____
- Menos de 2x por semana (min. 30 min) _____
- Mais de 2x por semana (min.30 min) _____

Anexo XII – Dados do questionário realizado no Dia Mundial da Hipertensão Arterial

Sexo	Idade	TA sistólica	TA diastólica	RC	Frequência com que mede a tensão arterial			Toma medicação?	Fuma?	Consome bebidas alcoólicas?	Pratica uma alimentação equilibrada?	Frequência com que pratica exercício		
					1 vez mês	<1 vez mês	>1 vez mês					Não pratica qualquer tipo de exercício	Menos de duas vezes por semana	Mais que duas vezes por semana
M	55	158	107	110			X	N	S	S	S		X	
M	45	131	79	67		X		N	N	N	S			X
F	66	129	71	55		X		N	N	N	S			X
F	53	171	95	97		X		N	N	N	S	X		
F	46	131	83	61		X		N	N	N	S	X		
F	68	113	72	65		X		N	N	N	S		X	
M	40	142	86	63		X		N	N	N	S			X
F	42	120	70	74		X		N	N	N	S			X
F	80	152	72	87		X		N	N	N	S	X		
F	74	140	70	67		X		N	N	N	S	X		
M	78	137	64	71		X		S	N	S	S	X		
F	76	107	63	76			X	S	N	N	S	X		
F	66	162	82	62	X			S	N	S	N	X		
M	57	165	89	71		X		S	N	S	S	X		
F	74	118	58	66		X		S	N	S	S	X		
F	62	124	70	67		X		S	N	N	S	X		
F	85	146	81	50		X		S	N	N	S	X		
M	57	117	82	84	X			S	N	S	S	X		
F	54	112	73	71		X		S	N	N	S	X		
F	74	140	79	74			X	S	N	N	S	X		
M	43	115	84	67			X	S	N	S	N	X		

Anexo XIII – Folheto informativo - Dia Mundial da Hipertensão Arterial

Dia Mundial da Hipertensão



A Minha Farmácia
desde 1950

O que é a pressão arterial?

A pressão arterial é a força com que o sangue circula dentro das artérias e é essencial para que o sangue atinja o seu destino dentro do organismo.

Como surge a hipertensão?

Numa pessoa saudável, o sangue circula facilmente até às células dentro dos vasos sanguíneos sem encontrar obstáculos na sua passagem.

Numa pessoa hipertensa, o sangue encontra-se sob pressão nos vasos sanguíneos e o coração tem de realizar um esforço extra para o sangue conseguir circular.

O esforço extra que o coração tem de fazer para bombear o sangue pode levar, a longo prazo, ao aparecimento de doenças como insuficiência cardíaca, angina de peito ou arritmia.

Sabia que:

- ☑ Existem cerca de 2 milhões de hipertensos em Portugal
- ☑ 50% sabe que tem a doença
- ☑ 25% toma medicação
- ☑ (apenas) 11% tem a tensão arterial controlada

A pressão arterial apresenta-se através de dois valores.

A **pressão sistólica** ou **máxima** representa a pressão do sangue quando este é bombeado **do coração para o resto do corpo.**

A **pressão diastólica** ou **mínima** representa o valor da pressão do sangue quando este regressa **do corpo para o coração** para retomar a circulação.

Classificação da pressão arterial

Máxima	Mínima	
Até 120	Até 80	Normal
120-139	80-89	Pré-hipertensão
140-159	90-99	Hipertensão arterial estádio 1
160-179	100-109	Hipertensão arterial estádio 2
≥180	≥110	Hipertensão arterial estádio 3

Na maioria dos casos **não existem sintomas**, mas alguns sinais como Tonturas, Hemorragias nasais, Dores de cabeça e Visão desfocada podem servir de alarme.

Quais são as causas da hipertensão?

- Hereditariedade
- Obesidade
- Excesso de sal
- Tabagismo
- Stress
- Alimentação não saudável
- Consumo de álcool

Como ter uma tensão arterial controlada

- Acompanhamento médico
- Alimentação equilibrada
- Controlo do peso
- Atividade física
- Redução do sal
- Medicação, se prescrita

O diagnóstico da doença deve sempre ser feito por um profissional de saúde.

Um valor de tensão arterial alterado não significa que seja hipertenso.

Não se automedique e aconselhe-se sempre junto do seu médico ou farmacêutico.

Visite a sua farmácia e faça a medição periódica da sua tensão arterial.

Cuide de si e do seu coração!

Elaborado Por Rita Esteves
Estagiária da Faculdade de Farmácia da Universidade do Porto

Anexo XIV – Folheto Informativo - Dia Mundial Sem Tabaco

31 de maio

Dia mundial SEM TABACO

O **tabaco** é proveniente da planta *Nicotiana tabacum* originária da América do Sul. Foi trazida para a europa pela primeira vez pelos espanhóis aquando da descoberta da América. Disseminou-se rapidamente por toda a Europa devido às suas supostas capacidades medicinais.

O tabaco pode ser consumido de diversas formas: Charuto, Cigarro (com ou sem filtro), Cachimbo Rapé e Tabaco de mascar.

O **cigarro** é a forma mais popular de consumo de tabaco.

A combustão do tabaco origina enumeras substâncias que posteriormente são transportadas pelo fumo até aos pulmões. A mais conhecida é a **nicotina,** por ser a responsável pelo vício e dependência associados ao consumo do tabaco. Quando é inalada, a nicotina chega ao cérebro onde estimula o sistema nervoso, aumenta o batimento cardíaco e a pressão sanguínea causando uma sensação de calma e relaxamento.

A QUIMICA DO CIGARRO

CONHEÇA OS COMPOSTOS QUIMICOS PRESENTES NO TABACO E NO SEU FUMO

O CIGARRO CONTÉM:

MAIS DE **4.000** SUSBTÂNCIAS QUÍMICAS

MAIS DE **50** COMPROVADAMENTE CANCERÍGENAS

	ELEMENTO	ENCONTRADO EM
SUBSTÂNCIAS CANCERÍGENAS	BENZENO	PESTICIDAS, DETERGENTES E GASOLINA
	POLÔNIO 210	ARMAS NUCLEARES E VELAS DE IGNIÇÃO
	CIANETO DE HIDROGÊNIO	CÂMARAS DE GÁS
	FORMALDEÍDO	FLUÍDO DE EMBALSAMENTO
	XILENO	TINTAS DE CANETA
	DDT	INSETICIDAS
METAIS TÓXICOS	FÓSFORO P4 E P6	PRODUTOS DE LIMPEZA, RATICIDAS E FERTILIZANTES
METAIS CANCERÍGENOS	ARSÊNICO	VENENO DE FORMIGA
	CÁDMIO	BATERIAS DE AUTOMÓVEL
	CHUMBO	TINTAS, SOLDAS E MUNIÇÕES
GASES TÓXICOS	MONÓXIDO DE CARBONO	FUMAÇA DE ESCAPAMENTO DOS CARROS
	TOLUENO	SOLVENTES INDUSTRIAIS
	CETONA	REMOVEDOR DE TINTAS E ESMALTES
	BUTANO	FLUÍDO DE ISQUEIRO E GÁS DE COZINHA
OUTRAS SUBSTÂNCIAS	ACETILENO	MAÇARICOS DE SOLDA INDUSTRIAL
	CLORETO DE VINILO	PLÁSTICOS
	FENOL	DESINFETANTES
	METANOL	COMBUSTÍVEL DE FOGUETES
	NICOTINA	VENENO DE BARATA
	PROPILENOGLICOL	ANTICOAGULANTES

FACTOS PREOCUPANTES SOBRE O TABACO

- Principal causa de morte evitável, responsável por cerca de 20% do total de mortes verificadas anualmente nos países desenvolvidos.

- Responsável por cerca de 7 milhões de mortes anuais no mundo, meio milhão de mortes na Europa e aproximadamente 8.500 mortes em Portugal

- Do total de mortes anuais, mais de 6 milhões correspondem a fumadores regulares de tabaco enquanto que cerca de 890 mil correspondem a fumadores passivos

- Em 2020/30 o tabagismo será uma epidemia responsável pela morte de cerca de 10 milhões de pessoas por ano

O tabaco é ainda responsável por:

- 40% das mortes por doenças coronárias (enfarte do miocárdio)
- 25% das mortes por doença cerebrovascular (acidente vascular cerebral)
- 85% das mortes por doença pulmonar obstrutiva crónica (DPOC)
- 1/3 das mortes por cancro, sendo que 90% dos casos de cancro do pulmão ocorrem em fumadores

DEIXE DE FUMAR E VEJA AS MELHORIAS IMEDIATAS

20 min. A pressão sanguínea e a frequência cardíaca voltam ao normal

2h. A nicotina deixa de circular no sangue

8h. Os níveis de oxigénio no sangue normalizam

24h. A probabilidade de ter um ataque cardíaco diminui e os pulmões começam a funcionar melhor

2 a 3 meses. A circulação sanguínea melhora

2 a 5 anos. O risco de ocorrência de um acidente vascular cerebral e de enfarte do miocárdio passam a ser iguais aos riscos de uma pessoa não fumadora

Quer deixar de fumar mas tem dificuldades?

Existem vários produtos de suporte para quem quer deixar de fumar, uns com nicotina e outros sem nicotina. Entre eles encontram-se:

Gomas / pastilhas / comprimidos sublinguais: libertam nicotina enquanto se mastigam, acabando com a vontade de fumar

Adesivo: colocado na pele uma vez por dia, liberta nicotina a uma quantidade constante. Esta terapia deve durar entre 6-12 semanas , sendo a dose reduzida gradualmente

Comprimidos de libertação prolongada: não contêm nicotina e só podem ser adquiridos com receita médica. São formulações com bupropiona e varenicilina que tem como objetivo fazer a substituição da nicotina

Diga não ao tabaco e viva mais e melhor!

A Minha Farmácia

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

Hospital Magalhães Lemos, E.P.E.

Rita Catarina Areosa Esteves

M

2017-18

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

Relatório de Estágio Profissionalizante

Hospital de Magalhães Lemos, E.P.E.

Janeiro a Fevereiro de 2018

João Paulo Martins Rosa [(1)]
Pedro Miguel da Silva Mesquita [(2)]
Rita Catarina Areosa Esteves [(3)]

Orientador :
[(1)] Dr.ª Berta Oliveira
[(2)] Dr.ª Isabel Grilo
[(3)] Dr.ª Carla Lourenço

Setembro 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, 17 de Setembro de 2018

Rita Catarina Areosa Esteves

Agradecimentos

Passado um mês e meio de aprendizagem nos Serviços Farmacêuticos do Hospital de Magalhães Lemos, não poderíamos deixar de agradecer o contributo e a partilha de conhecimento de todos aqueles que fazem parte deste serviço.

À Dra. Isabel Grilo, Dra. Berta Oliveira e à Dra. Carla Lourenço deixamos o nosso sincero agradecimento pelo acolhimento nos Serviços Farmacêuticos deste hospital. Agradecemos também o facto de nos terem feito sentir parte desta equipa, orientarem o nosso percurso e nos transmitirem os seus conhecimentos, dedicando todo o seu tempo em prol da formação de novos farmacêuticos.

Aos técnicos superiores de diagnóstico e terapêutica Daniela Morais, Mário Machado, Ana Ferreira e Isabel Cabral agradecemos toda a disponibilidade prestada, partilha de conhecimentos, a paciência, a simpatia e a boa disposição diária com que nos presentearam ao longo desta experiência.

À assistente técnica Ana Maria Gomes e à assistente operacional Nazaré, estamos gratos pela simpatia e bom humor demonstrado.

Sem dúvida, todos foram fundamentais para o nosso desenvolvimento enquanto futuros farmacêuticos e, por isso, deixamos aqui expresso o nosso profundo agradecimento.

Resumo

A profissão farmacêutica tem evoluído de forma a acompanhar o desenvolvimento da sociedade em que se insere. Os serviços farmacêuticos hospitalares são departamentos que apresentam autonomia técnica e científica e que asseguram a terapêutica medicamentosa aos doentes. O farmacêutico hospitalar é responsável por garantir aos doentes os medicamentos, produtos farmacêuticos e dispositivos médicos de melhor qualidade e aos mais baixos custos, estando dessa forma, envolvido na sua aquisição, preparação e distribuição pelos serviços clínicos.

O presente estágio realizado no âmbito do Mestrado Integrado em Ciências Farmacêuticas, decorreu de 15 de janeiro a 28 de fevereiro de 2018 nos Serviços Farmacêuticos do Hospital de Magalhães Lemos, E.P.E.

Durante o período de estágio, foi possível adquirir conhecimentos teóricos e práticos das várias valências do HML, relacionados com a seleção, aquisição, distribuição e produção de medicamentos. Tivemos ainda a oportunidade de tomar conhecimento das características do hospital e dos SF e contactar com procedimentos internos do HML.

Índice

Declaração de Integridade iii
Agradecimentos iv
Resumo v
Lista de abreviaturas vii
Índice de figuras viii
Introdução 1
1. Hospital Magalhães Lemos 1
2. Organização e Gestão dos Serviços Farmacêuticos 2
3. Seleção, aquisição e armazenamento de produtos farmacêuticos 2
3.1. Gestão de existências 3
3.2. Sistemas e critérios de aquisição 4
3.3. Receção e conferência de produtos adquiridos 5
3.4. Armazenamento dos produtos 6
4. Sistemas de distribuição de medicamentos 6
4.1. Sistema de Distribuição Individual Diária em Dose Unitária 7
4.2. Distribuição tradicional 7
4.2.1. Distribuição por stocks nivelados 8
4.2.2. Distribuição personalizada 9
4.3. Circuitos especiais de distribuição 9
4.3.1. Estupefacientes e psicotrópicos 9
4.3.2. Gases medicinais 10
4.3.3. Agentes anti-infeciosos 10
5. Produção e controlo de medicamentos 11
5.1. Reacondicionamento de medicamentos por reembalagem e reetiquetagem 11
6. Validação de prescrições médicas 13
7. Informação sobre medicamentos e outras atividades de Farmácia Clínica 14
7.1. Informação sobre medicamentos 14
7.2. Farmacovigilância 14
7.3. Farmacocinética clínica: monitorização dos fármacos na prática clínica 15
7.4. Reconciliação terapêutica 16
7.5. Seguimento Farmacoterapêutico 16
7.6. Ensaios Clínicos 16
7.7. Eletroconvulsivoterapia 17
7.8. Comissões técnicas do Hospital de Magalhães Lemos 17
7.9. Nutrição artificial 18
8. Sistema de Garantia de Qualidade 18
Conclusão 19
Atividades desenvolvidas durante o Estágio 20
Referências bibliográficas 21
Anexos 23

Lista de abreviaturas

AA	Armazéns Avançados
AIM	Autorização de Introdução no Mercado
CES	Comissão de Ética para a Saúde
CFT	Comissão de Farmácia e Terapêutica
CHKS	*Caspe Healthcare Knowledge Systems*
DCI	Denominação Comum Internacional
ECT	Eletroconvulsivoterapia
EMA	Agência Europeia do Medicamento
EPE	Entidade Pública Empresarial
FMHML	Formulário do Medicamento do Hospital Magalhães Lemos
GHAF	Gestão Hospitalar de Armazém e Farmácia
GPCIRA	Grupo de Coordenação Local do Programa de Prevenção e Controlo de Infeções e de Resistência aos Antimicrobianos
HML	Hospital Magalhães Lemos
LASA	*look-alike, sound-alike*
INFARMED	Autoridade Nacional do Medicamento e dos Produtos de Saúde, I.P.
OMS	Organização Mundial de Saúde
RAM	Reações Adversas a Medicamentos
RCM	Resumo das Características do Medicamento
RT	Reconciliação Terapêutica
SDIDDU	Sistema de Distribuição Individual Diária em Dose Unitária
SF	Serviços Farmacêuticos
SII	Serviço de Intervenção Intensiva
SNF	Sistema Nacional de Farmacovigilância
TSDT	Técnico Superior de Diagnóstico e Terapêutica
UFN	Unidade de Farmacovigilância do Norte
URF	Unidades Regionais de Farmacovigilância

Índice de figuras

Figura 1 - Exemplo de um *Kanban* 4
Figura 2 - Exemplo de reetiquetagem de um medicamento 11
Figura 3 - Sala de Reembalagem 12
Figura 4 - Máquina de Reembalagem Auto-Print TM (Sargent XT) 12
Figura 5 - Programa Informático de Reembalagem 12
Figura 6 - Dados Necessários para o processo de reembalagem 12
Figura 7 - Folha de Registo Mensal 12
Figura 8 - Medicamento Reembalado 12

Introdução

Os Serviços Farmacêuticos Hospitalares são departamentos que apresentam autonomia técnica e científica, estando sujeitos à orientação geral dos Órgãos de Administração dos Hospitais. Asseguram a terapêutica medicamentosa aos doentes, a qualidade, a eficácia e a segurança dos medicamentos, promovem e colaboram em ações de investigação científica [1].

Um dos objetivos da Farmácia Hospitalar é contribuir nos processos de cuidados de saúde, de modo a melhorar a qualidade da assistência prestada e promover o uso seguro e racional do medicamento. O farmacêutico hospitalar é responsável por garantir aos doentes os medicamentos, produtos farmacêuticos e dispositivos médicos de melhor qualidade e aos mais baixos custos, estando dessa forma, envolvido na sua aquisição, preparação e distribuição [2]. Foi possível ao longo deste estágio um contacto com um conjunto de normas e procedimentos relativos à construção, instalação e laboração dos Serviços Farmacêuticos Hospitalares em Portugal.

O presente estágio decorreu do dia 15 de janeiro a 28 de fevereiro de 2018 nos Serviços Farmacêuticos (SF) do Hospital de Magalhães Lemos, E.P.E. (HML). Durante o período de estágio, foi possível adquirir conhecimentos teóricos e práticos das várias valências dos SF do HML, nomeadamente em relação à seleção, aquisição, distribuição e produção de medicamentos. Tivemos a oportunidade de tomar conhecimento das características do hospital e dos SF e contactar com procedimentos internos adotados pelo HML.

1. Hospital Magalhães Lemos

O Hospital Magalhães Lemos, localizado na zona ocidental da cidade do Porto, na freguesia de Aldoar, apresenta-se como uma entidade pública empresarial (EPE), acreditada e certificada pelo *Caspe Healthcare Knowledge Systems (CHKS)*, sendo uma referência da região Norte. O HML é responsável pela integração social e a prestação de cuidados de saúde especializados de psiquiatria e saúde mental à população adulta da respetiva área geodemográfica. Assegura em simultâneo o desenvolvimento profissional dos seus colaboradores, promovendo a eficiência, a efetividade e a satisfação dos mesmos [3].

A área assistencial do HML é a atribuída na Rede de Referenciação Hospitalar de Psiquiatria e Saúde Mental e no Plano de Reestruturação dos Serviços de Saúde Mental em vigor. O HML presta serviços de ambulatório que incluem as consultas externas especializadas em psiquiatria, a reabilitação psicossocial, a hospitalização parcial e os cuidados domiciliários. Além disso, são prestados serviços de

internamento, que incluem o serviço de intervenção intensiva (SII), o serviço de agudos (B, C e D3), a psicogeriatria (D4) e a unidade de internamento de longa duração (E4) [3, 4].

O HML possui ainda duas unidades que se encontram localizadas fora das suas instalações centrais, a Unidade de Saúde Mental da Póvoa de Varzim/Vila do Conde e a Unidade Costa Cabral [3].

2. Organização e Gestão dos Serviços Farmacêuticos

Os SF do HML são integrados por três farmacêuticas, a Dr.ª Berta Oliveira, a Dr.ª Carla Lourenço e a Dr.ª Isabel Grilo, responsável pela coordenação e representação do serviço. Exercem ainda funções nos SF três Técnicos Superiores de Diagnóstico e Terapêutica (TSDT), uma assistente técnica administrativa e uma assistente operacional.

O horário de funcionamento dos SF do HML é das 08h30 às 17h30, de segunda a sexta-feira, excluindo feriados. Uma vez que os SF se encontram encerrados ao fim de semana, implica que os serviços clínicos possuam um stock de medicação mínima, de modo a assegurar o bom funcionamento do serviço fora do horário de funcionamento dos SF. As instalações dos SF são constituídas por várias áreas: os gabinetes das farmacêuticas e dos TSDT, a biblioteca e o secretariado, o armazém, o cofre com porta corta-fogo e fechadura de segurança, a sala de reembalagem e a sala de Sistema de Distribuição Individual Diária em Dose Unitária (SDIDDU) (Anexo I).

No HML, o sistema informático, Gestão Hospitalar de Armazém e Farmácia (GHAF), tem em consideração as especificidades das instituições de saúde e é facilmente adaptável ao funcionamento das unidades hospitalares. Entre as funções dos SF do HML constam a seleção, aquisição, armazenamento, distribuição e reembalagem de medicamentos, dispositivos médicos e produtos farmacêuticos, participação em comissões técnicas e elaboração de protocolos terapêuticos, bem como a Farmácia Clínica, a Farmacovigilância, a informação sobre medicamentos e ações de formação.

3. Seleção, aquisição e armazenamento de produtos farmacêuticos

O cumprimento do procedimento relativo à seleção, aquisição, gestão de stocks e armazenamento de produtos farmacêuticos é da responsabilidade da Comissão de Farmácia e Terapêutica (CFT), dos SF e do Serviço de Aprovisionamento. Cabe ao farmacêutico hospitalar garantir o cumprimento do procedimento, assegurando a

correta seleção e aquisição dos produtos farmacêuticos, as condições adequadas de armazenamento, a adequada rotação de stocks e a movimentação de existências [5].

3.1. Gestão de existências

A gestão de stocks tem como objetivo garantir a medicação aos doentes ao menor custo possível, permitindo impedir a existência de produtos farmacêuticos sem rotação, rutura de stocks e cujo fornecimento não seja efetuado pelo custo mínimo. As respostas às exigências e solicitações necessárias, podem ser dificultadas se não houver uma boa gestão de existências, podendo levar a uma rutura ou atraso nas respostas.

Com recurso a fórmulas matemáticas e critérios de logística do hospital, a gestão de stocks é gerida através do cálculo de pontos de encomenda e de stocks máximos, com recurso ao sistema *kanban* e à análise ABC.

O ponto de encomenda é o nível de stock em que se deve realizar nova encomenda, devendo este ser superior ao stock mínimo. De forma a não ocorrer uma rutura do stock, é estabelecido um stock mínimo ou stock de segurança e um stock de alarme.

O stock de segurança corresponde ao nível de stock necessário para evitar a rutura, ou seja, o conjunto de artigos que fazem face a situações que resultem de atrasos dos prazos de entrega dos fornecedores ou de consumos imprevistos. O stock de alarme é o nível de stock a partir do qual se deve fazer a encomenda.

Para cada medicamento no armazém, existe um cartão com o ponto de encomenda a fazer (*kanban*), representado na Figura 1, de forma a saber qual o momento ideal para efetuar a encomenda seguinte. O sistema *kanban* é uma simbologia visual utilizada para registar ações. O principal objetivo deste sistema é permitir uma sintonia entre aquilo que é a gestão do stock e o consumo [6]. O farmacêutico deverá verificar estes cartões diariamente e apurar a necessidade de encomendar a medicação. Sempre que o TSDT retirar a embalagem onde se encontra o cartão, deverá colocar o mesmo num determinado local próprio, de modo a que o farmacêutico possa proceder à encomenda dos produtos.

A análise ABC baseia-se na Lei de Pareto, onde se observa que cerca de 20% do total de produtos farmacêuticos existentes em armazém corresponde aproximadamente a 80% do valor financeiro que é investido em stocks. Assim, os stocks são divididos em três categorias (A, B e C) e à medida que nos deslocamos da classe A para a classe C, o número de artigos vai aumentando e o valor financeiro diminuindo. Os stocks são distribuídos em três categorias consoante as somas investidas em cada conjunto de artigos. Tendo em conta esta divisão, deve ser dada

uma maior atenção aos artigos da classe A, uma vez que devem ter uma maior vigilância e representam a maior parcela de investimento (20% do stock total corresponde a cerca de 80% dos investimentos). Os produtos de Classe B podem assentar numa base de stocks mínimos (40% do stock total que corresponde a cerca de 15% dos investimentos) e os produtos de Classe C correspondem a produtos com menor importância que justificam uma menor atenção (40% do stock total que corresponde a aproximadamente 5%).

Para se garantir uma boa gestão de stocks nos SF do HML utiliza-se o sistema *Just in Time,* que se baseia no conceito de aquisições frequentes de pequenas quantidades do produto [7].

Durante o estágio, foi-nos solicitada a identificação de produtos farmacêuticos cuja validade expirava nos três meses seguintes.

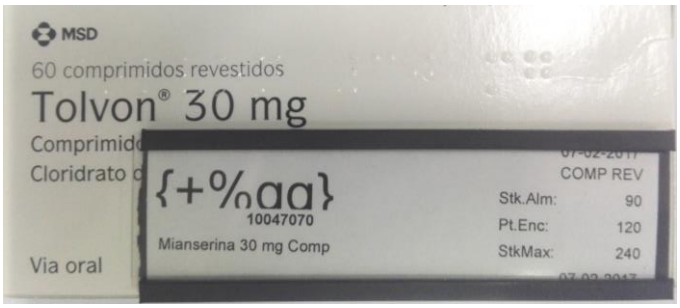


Figura 1 - Exemplo de um *Kanban*

3.2. Seleção, sistemas e critérios de aquisição

A seleção dos medicamentos e outros produtos farmacêuticos que estão incluídos no Formulário do Medicamento do Hospital Magalhães Lemos (FMHML) é da responsabilidade da CFT e tem como principal objetivo a promoção da utilização racional destes produtos. Cabe ao farmacêutico, como membro da CFT, elaborar propostas de formulários, com base em critérios científicos de eficácia, segurança, qualidade e preço.

O farmacêutico deve fazer periodicamente previsões de consumo, tendo em conta a tendência do histórico de consumos (histórico dos 2 anos anteriores e média mensal do ano corrente). Em relação aos produtos farmacêuticos de introdução recente, a previsão de consumo deve ser estimada em diálogo com os serviços clínicos.

De acordo com a legislação em vigor, os concursos de aquisição dos produtos farmacêuticos são da responsabilidade do Serviço de Aprovisionamento e devem ser concretizados após a receção das previsões de consumo. Entre os critérios para a seleção dos fornecedores, encontram-se o custo, a adaptação da embalagem para a distribuição individual em dose unitária, a posse de Autorização de Introdução no

Mercado (AIM), a resposta atempada a solicitações técnicas, os prazos de entrega e a prevenção de erros associados aos medicamentos *look-alike, sound-alike* (LASA). Estes erros podem ocorrer em qualquer etapa do circuito do medicamento, estando relacionados com medicamentos que apresentam um nome ortográfico e/ou fonético e/ou aspeto idêntico [8].

Um medicamento que não pertença ao FMHML e que tenha sido prescrito deverá ter a justificação clínica, devidamente preenchida, de modo a proceder-se à sua aquisição. Por sua vez, o farmacêutico deverá analisar esta justificação e redigir a informação farmacêutica, para que a CFT possa emitir o seu parecer. Durante o estágio, participámos na análise de pedidos de medicamentos extra formulário, cuja justificação se pode observar no Anexo II.

Em situações de emergência, devido a rutura de stock por consumo anormal de um produto farmacêutico, é necessário recorrer a um fornecedor, que é normalmente um distribuidor grossista habitual do hospital, para que o problema seja resolvido o mais depressa possível [5].

Os produtos farmacêuticos devem ser adquiridos tendo em conta as informações do GHAF, de modo a que ocorra um planeamento adequado das compras.

A aquisição de medicamentos estupefacientes e contendo substâncias psicotrópicas só poderá ser feita por um farmacêutico, que esteja devidamente autorizado pela Autoridade Nacional de Medicamentos e Produtos de Saúde, I.P. (INFARMED).

3.3. Receção e conferência de produtos adquiridos

Os produtos farmacêuticos que dão entrada nos SF são sujeitos a uma verificação da sua qualidade e quantidade física. Os prazos de validade e lotes dos produtos entregues são verificados, devendo estes ser iguais aos que estão mencionados nos documentos que acompanham os referidos produtos (guia de remessa ou fatura). No Anexo III, encontra-se representado um exemplo de uma guia de entrada de produtos farmacêuticos.

Caso os produtos farmacêuticos se encontrem em más condições e/ou não tenham sido encomendados deverão ser devolvidos aos fornecedores, sendo estas devoluções devidamente registadas.

A validade, o lote, o valor de aquisição, a quantidade e o número de guia de remessa relativos aos produtos farmacêuticos recepcionados, devem ser introduzidos pela assistente técnica administrativa no GHAF. A nota de encomenda e a fatura devem ser enviadas para a Gestão Financeira.

3.4. Armazenamento dos produtos

O TSDT deverá proceder ou supervisionar o armazenamento dos produtos farmacêuticos após a sua receção, garantindo as condições de segurança, rotação de stocks adequada, luz, temperatura, humidade e espaço.

O armazenamento dos produtos farmacêuticos rege-se pelo princípio: "primeiro a expirar – primeiro a sair" ("*first-expire, first-out"*), onde os primeiros produtos farmacêuticos a sair do armazém, deverão ser aqueles que apresentam um prazo de validade mais curto. Todos os produtos farmacêuticos devem ser devidamente rotulados e arrumados nas prateleiras, por ordem alfabética da Denominação Comum Internacional (DCI).

Após a receção dos produtos farmacêuticos e através de um sistema automático, é necessário proceder à monitorização dos parâmetros de temperatura e humidade, que não devem ultrapassar os 25ºC e 60% de humidade. Os produtos farmacêuticos devem ainda ser arrumados de modo a que exista circulação de ar entre eles, de forma a evitar o contacto direto com o chão e, se necessário e recomendado, ao abrigo da luz .

Os produtos inflamáveis, os produtos que necessitam de refrigeração e os estupefacientes requerem um armazenamento especial. Relativamente aos inflamáveis, devem ser armazenados em local individualizado do restante armazém, com uma porta corta-fogo. No que concerne aos produtos que necessitam de refrigeração, devem ser armazenados num frigorífico ou câmara frigorífica com um sistema de alarme automático, em que o registo da temperatura é efetuado através de um sistema automático de monitorização, estando a temperatura compreendida entre os 2 e os 8ºC. Os estupefacientes devem ser armazenados em local individualizado com recurso a uma fechadura de segurança [5].

Periodicamente, é realizada uma auditoria interna ao armazém dos produtos farmacêuticos, de forma a garantir um controlo adequado das existências bem como adequadas condições de acondicionamento e armazenamento.

Nos serviços clínicos do HML, os produtos farmacêuticos são arrumados pelo princípio: "primeiro a expirar – primeiro a sair", estando devidamente arrumados em armários fechados com chave e ordenados por ordem alfabética da DCI e por formas farmacêuticas.

4. Sistemas de distribuição de medicamentos

A distribuição farmacêutica corresponde ao ato farmacêutico mediante o qual se faz chegar o medicamento ao doente, estando associado a este ato outros

específicos, nomeadamente a análise da prescrição medica, a preparação das doses a administrar e a informação que promova a boa utilização dos medicamentos [7].

4.1. Sistema de Distribuição Individual Diária em Dose Unitária

A distribuição individual diária em dose unitária consiste na dispensa de medicamento em doses unitárias, para um período máximo de 24 horas, após a interpretação da prescrição e de acordo com o perfil farmacoterapêutico. Este sistema permite que o medicamento seja fornecido na hora certa e ao paciente correto, de forma a evitar que ocorram erros relacionado com trocas de medicação.

O SDIDDU permite um aumento da segurança nas várias etapas do circuito do medicamento, racionalizar melhor a terapêutica, reduzir desperdícios e diminuir riscos de interações.

A distribuição individual em dose unitária inicia-se com a prescrição médica, que no HML é feita através do sistema informático GHAF, na maioria dos serviços clínicos. A prescrição é validada pelo farmacêutico e só depois devem ser preparados os medicamentos para distribuir. O contacto com o médico prescritor, se necessário, pode ser feito oralmente, pelo sistema informático ou através da folha de comunicação aos serviços clínicos. Após impressão das listagens do perfil farmacoterapêutico dos doentes, os TSDT preparam os módulos de dose unitária por toma e para 24 horas de 2ª a 5ª ou para 72 horas de 6ª feira a domingo. Cabe ao farmacêutico interpretar e analisar a prescrição médica e elaborar o respetivo perfil farmacoterapêutico. Os módulos de dose unitária, onde cada gaveta é adaptada a um determinado doente e a medicação é dividida consoante a hora da toma: 9h (pequeno-almoço), 13h (almoço), 19h (jantar) e 21h (deitar), são transportados para os serviços clínicos, pelo serviço de transporte interno, a partir das 14h. Qualquer reclamação da medicação que não se encontre em conformidade deverá ser comunicada pelo enfermeiro aos SF até às 16h30. A medicação prescrita em SOS, mais comummente utilizada, não é dispensada nos módulos de dose unitária, e deverá ser retirada do stock dos serviços, sempre que for necessária a sua administração.

Durante o estágio tivemos a oportunidade de preparar módulos de distribuição individual diária em dose unitária para os vários serviços do HML.

4.2. Distribuição tradicional

Uma vez que nem sempre é viável a SDIDDU, devem existir outras alternativas de distribuição de forma a melhorar a segurança e eficácia do sistema. Uma das alternativas existentes é a distribuição tradicional onde os serviços clínicos dispõem de

um stock de medicamentos, que é controlado pelos enfermeiros, de onde são retirados os artigos fundamentais para administrar ao doente. A distribuição clássica inclui a distribuição tradicional propriamente dita, a distribuição por stocks nivelados e a distribuição tradicional personalizada.

No que diz respeito às desvantagens da distribuição clássica, existe uma maior probabilidade de ocorrerem erros, uma vez que o farmacêutico não interpreta a prescrição e pode haver o risco dos medicamentos se acumularem nos serviços clínicos. Subsistem ainda maiores encargos económicos e eventualmente prejuízo na prestação dos cuidados de saúde [7].

A distribuição clássica poderá coexistir com a SDIDDU complementando-se, no entanto, e de acordo com as Boas Praticas de Farmácia Hospitalar, sempre que possível os medicamentos deverão ser dispensados a partir do SDIDDU.

4.2.1. Distribuição por stocks nivelados

Para cada serviço, são estabelecidos níveis de *stocks* fixos, sendo que o pedido dos medicamentos para reposição dos stocks nivelados é feito pelo enfermeiro e tem de ser enviado e validado pelo farmacêutico. Os SF são responsáveis por verificar periodicamente estes *stocks*, mantendo assim os níveis de existências.

De forma a poder gerir-se a reposição dos *stocks* nivelados, criaram-se armazéns avançados (AA), onde é possível gerir automaticamente encomendas com base nos consumos que são efetuados por cada serviço. Estes AA são constituídos por um *stock* de urgência, multidoses e um saco de emergência.

Relativamente ao *stock* de urgência, cada serviço tem um armário de medicação urgente, que está adaptado às suas necessidades, sendo que a sua reposição deve ser revista pelo menos uma vez por ano pelo farmacêutico responsável pelo serviço. O consumo da medicação do armário de urgência deve estar sempre associado ao respetivo doente. Os TSDT elaboram os mapas com os pedidos de *stock* aos serviços farmacêuticos. O *stock* de urgência deve ser reposto diariamente com a saída dos módulos para os serviços.

Os medicamentos multidose são medicamentos que não podem ser providos pelos SF em unidose, devido as suas caraterísticas da embalagem original. Desta forma, também nestes medicamentos, é estabelecido um *stock* máximo para cada serviço, tendo em conta as suas necessidades [9].

Durante o período de estágio participámos na reposição dos AA, mais concretamente do *stock* de urgência (Anexo IV) e multidoses (Anexo V).

O saco de emergência é utilizado em situações de emergência, encontrando-se selado com lacre, sendo que a sua abertura para utilização é facilmente comprovada, pois diariamente tem de ser registada pela enfermagem, em folha própria para o efeito, a verificação dessa abertura. É estabelecido também um *stock* máximo tendo em conta as necessidades do serviço. Procedeu-se à verificação do material contido no saco, de acordo com o inventário, representado no Anexo VI [10].

O sistema por *stocks* nivelados permite um controlo direto dos prazos de validade, evita excesso de medicamentos em *stock* e evita perdas desnecessárias, diminuindo prejuízos a nível financeiro. Contudo, uma vez que o farmacêutico não tem acesso ao perfil farmacoterapêutico do doente, podem ocorrer mais facilmente erros de medicação. Durante o estágio, tivemos a oportunidade de participar numa auditoria interna ao armazém avançado (AA) do serviço de psicogeriatria (D4) e ao serviço de agudos (C3). A lista de verificação de medicação no serviço de agudos (C3) encontra-se representada no Anexo VII.

4.2.2. Distribuição personalizada

A distribuição personalizada é utilizada nos serviços clínicos, que devido às suas caraterísticas, não permitem uma distribuição individual por dose unitária. Este tipo de distribuição é também utilizado para medicamentos sujeitos a controlo especial, ou seja que tenham condições especiais de armazenamento ou um custo elevado, nomeadamente soluções injetáveis de risperidona, utilizada em consultas externas. A requisição deve ser acompanhada, sempre que possível, pela prescrição médica.

4.3. Circuitos especiais de distribuição

Os estupefacientes e psicotrópicos, hemoderivados, citotóxicos e medicamentos em ensaios clínicos, de acordo com as Boas Práticas de Farmácia Hospitalar, devem ser sujeitos a circuitos especiais de distribuição [2].

4.3.1. Estupefacientes e psicotrópicos

Os estupefacientes e psicotrópicos são fármacos que atuam a nível do Sistema Nervoso Central. Apesar das suas propriedades benéficas estas substâncias apresentam alguns riscos, podendo induzir habituação, e até dependência, quer física quer psíquica [11].

De acordo com o Decreto-Lei n.º 15/93, de 22 de Janeiro e, pelas características deste tipo de fármacos, é necessário um circuito especial de distribuição [12].

A legislação atual estabelece a utilização de impressos padronizados (modelo de receita médica exclusivo da Imprensa Nacional – Casa da Moeda) ou, a emissão destes por sistemas informáticos validados pelo INFARMED, devendo ser cumpridas normas específicas para prescrever, requisitar e distribuir este tipo de medicamentos. Desta forma, acaba por ser obrigatório o preenchimento de uma folha onde se discrimina o medicamento, a quantidade fornecida, o médico prescritor, o farmacêutico responsável e o enfermeiro que recebeu a medicação e que a administrou [11, 12]. Durante o estágio, tivemos a possibilidade de contactar com o circuito dos psicotrópicos e estupefacientes bem como o procedimento da dispensa dos mesmos (Anexo VIII).

4.3.2. Gases medicinais

Os gases medicinais são medicamentos especiais cujo circuito no hospital nem sempre passa fisicamente pelos SF. Sendo assim, e segundo o Manual de Gases Medicinais da Ordem dos Farmacêuticos, os gases medicinais são definidos como *"gases ou misturas de gases, liquefeitos ou não, destinados a entrar em contacto direto com o organismo humano e que desenvolvem uma atividade em conformidade com a de um medicamento, designadamente pelos seus usos em terapias de inalação, anestesia, diagnóstico in vivo ou para conservar ou transportar órgãos, tecidos ou células destinadas a transplantes, sempre que em contacto com estes"*.

O farmacêutico hospitalar é responsável por garantir a qualidade e a segurança dos gases medicinais em todas as fases do circuito hospitalar até chegar ao doente. Deve ser proporcionada formação teórica e prática a todos os profissionais envolvidos, incidindo na qualidade e segurança que é exigida a este grupo farmacoterapêutico. Desta forma, o exercício farmacêutico deverá estar presente em todo o circuito dos gases medicinais, desde a sua produção até à sua acessibilidade ao doente [13].

Relativamente ao HML, o armazenamento de gases medicinais, oxigénio (O2) e ar medicinal (N_2 + O_2), está localizado nos serviços de Psicogeriatria, Cuidados Especiais (Eletroconvulsivoterapia) e SII, estando estes protegidos com recurso a um porta corta-fogo. No Anexo IX, encontra-se representada a planta da Central de Gases Medicinais do serviço D4.

4.3.3. Agentes anti-infeciosos

As infeções hospitalares são uma preocupação crescente para todos os profissionais e sistemas de saúde. A sua dimensão e gravidade tornam indispensável uma gestão ponderada dos agentes anti-infeciosos disponíveis. O uso desapropriado

de medicamentos anti-infeciosos apresenta consequências não só para o doente, como também para o ecossistema, devido ao aparecimento de estirpes resistentes, e para o sistema de saúde devido ao aumento de encargos financeiros [14].

Relativamente ao HML, os medicamentos anti-infeciosos, pertencentes ao formulário do hospital, têm a sua dispensa findada automaticamente após 7 dias, para a maioria, a não ser que exista uma indicação contrária. Durante o estágio, participámos na análise de pedidos de antibióticos, cuja justificação clínica para a sua prescrição se encontra representada no Anexo X.

5. Produção e controlo de medicamentos

Nos dias de hoje, na Farmácia Hospitalar executam-se preparações farmacêuticas usadas no tratamento de doentes individuais e preparações em escala alargada, por lotes, mantendo-se sempre a exigência de produzir estas preparações de uma forma segura e eficaz. Sempre que possível, os medicamentos devem ser dispensados na embalagem que é fornecida pela indústria farmacêutica. Contudo, quando as formas farmacêuticas comercializadas não têm dosagens adequadas para determinados doentes ou quando a embalagem não está adaptada, os SF do HML procedem ao reacondicionamento [1].

O reacondicionamento engloba a reetiquetagem e reembalagem, que permitem assegurar a qualidade e a segurança dos medicamentos.

5.1. Reacondicionamento de medicamentos por reembalagem e reetiquetagem

A reembalagem de comprimidos, inteiros ou fracionados, é essencial ao SDIDDU. A reembalagem só deverá ser efetuada quando não for possível fazer a reetiquetagem, por exemplo no caso de medicamentos fornecidos em frascos. Sempre que possível, deve manter-se o *blister* original do medicamento, atribuindo-se o prazo de validade [15]. No caso da reetiquetagem, representada na Figura 2, o medicamento não é retirado da sua embalagem primária, procedendo-se à sua identificação com recurso a etiquetas autoadesivas.

Figura 2 - Exemplo de reetiquetagem de um medicamento

A reembalagem de medicamentos é efetuada na Sala de Reembalagem, representada na Figura 3, destinada para esta função, por um TSDT e validada pelo farmacêutico. A reembalagem é efetuada de forma semiautomática, utilizando-se uma máquina embaladora, Auto-Print TM (Sargent XT), representada na Figura 4. A quantidade de medicamentos reembalados é feita consoante o consumo mensal previsto. A reembalagem é executada com garantia e controlo de qualidade, e registada em guia e ficha de produção. No programa informático da máquina de reembalagem, representado na Figura 5, são introduzidos dados necessários para o processo, como o DCI, dose, forma farmacêutica, lote e prazo de validade, entre outros, representados na Figura 6. Cabe ao TSDT verificar se todas as informações introduzidas são as corretas e inspecionar a limpeza da sala de reembalagem. O local de trabalho, assim como a máquina, deve ser desinfetado e o operador deverá usar luvas, bata e máscara.

De cada vez que um medicamento é reembalado, é-lhe atribuído um lote interno. Para além disso, terá que se proceder ao cálculo do prazo de validade, que corresponde normalmente a 25% do prazo de validade até um máximo de 6 meses. Sempre que se proceda a uma reembalagem de um medicamento, será necessário proceder ao registo da substância ativa, da dose, data, lote interno e perdas, que é feito numa folha de registo mensal (Figura 7). Neste estágio, tivemos a oportunidade de proceder à reembalagem de medicamentos, Figura 8, estando o relatório final representado no Anexo XI.

Figura 4 - Sala de Reembalagem

Figura 3 - Máquina de Reembalagem Auto-Print TM (Sargent XT)

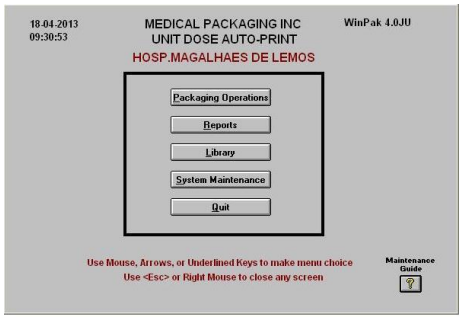


Figura 5 - Programa Informático da Reembalagem

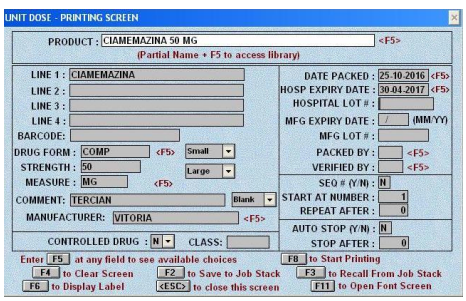
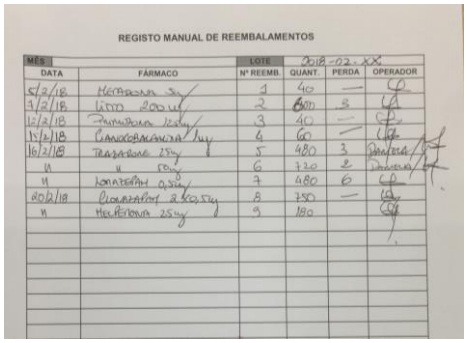


Figura 6 - Dados Necessários para o processo de reembalagem



REGISTO MANUAL DE REEMBALAMENTOS

MÊS		LOTE	2018-02-XX		
DATA	FÁRMACO	Nº REEMB.	QUANT.	PERDA	OPERADOR
6/2/18	Metadona 5ml	1	40	—	
9/2/18	Lítio 200mg	2	600	8	
12/2/18	Fenitoína 100mg	3	40	—	
15/2/18	Carbocisteína 1ml	4	60	—	
16/2/18	Trazodone 25mg	5	480	3	
11	11 50mg	6	120	2	
11	Lorazepam 0,5mg	7	480	6	
20/2/18	Clonazepam 0,25mg	8	150	—	
11	Mirtazapina 15mg	9	180		

Figura 7 - Folha de Registo Mensal

Figura 8 - Medicamento Reembalado

6. Validação de prescrições médicas

A distribuição da medicação é da responsabilidade da farmácia. O farmacêutico e os TSDT deverão desenvolver políticas e procedimentos que promovam a distribuição segura da medicação. A dispensa de medicamentos é apenas efetuada perante a apresentação da prescrição médica. A validação das prescrições médicas tem como objetivos a maximização da eficácia dos medicamentos e a redução do risco de aparecimento de efeitos adversos. As prescrições médicas são feitas por via eletrónica, através do sistema informático GHAF. O farmacêutico tem acesso às prescrições diárias e procede à sua interpretação e análise.

Na validação, o farmacêutico tem acesso à identificação do doente, dados como a idade, peso e altura e o respetivo diagnóstico, a designação do medicamento pela DCI, forma farmacêutica, posologia, via de administração e duração do tratamento, assim como a data e hora da prescrição e a identificação do prescritor. Durante a validação, o farmacêutico deverá estar atento a possíveis interações entre os fármacos prescritos, verificar se o regime posológico e a forma farmacêutica são adequados, verificar se a dose prescrita se encontra dentro do limite referenciado no Resumo das Características do Medicamento (RCM) e, no caso dos anti-infeciosos, bem como de anti-inflamatórios não esteroides, estar atento à duração do tratamento. Neste estágio, tivemos a oportunidade de observar e realizar a validação de várias prescrições médicas.

Cabe ao farmacêutico contactar o médico, de preferência pessoalmente e reforçado por escrito, com recurso a um alerta no processo do doente, sempre que detete algum problema na prescrição, nomeadamente doses que não são adequadas, interações entre medicamentos, manutenção de medicamentos que já deveriam ter sido suspensos assim como medicamentos que não se encontram disponíveis no FMHML. Durante a análise de prescrições, realizadas durante o período de estágio, procedemos ao contacto com o médico prescritor aquando a chegada de uma prescrição com um medicamento que não fazia parte do FMHML, sugerindo a troca do

mesmo. Alguns medicamentos requerem uma maior atenção durante a validação, sendo obrigatória a justificação da necessidade de administração devido a um uso restrito, como por exemplo, para o caso do Palmitato de Paliperidona (Anexo XII).

7. Informação sobre medicamentos e outras atividades de Farmácia Clínica

A profissão farmacêutica tem evoluído de forma a acompanhar o desenvolvimento da sociedade em que se insere. Há medida que foram surgindo novos medicamentos mais eficazes contudo perigosos, o farmacêutico hospitalar começou a ter uma preocupação acrescida com a qualidade, a eficácia e a segurança dos medicamentos utilizados nos hospitais. A farmácia clínica consiste numa intervenção farmacêutica baseada no doente e na melhor maneira de lhe dispensar os cuidados farmacêuticos, ou seja, é um conjunto de atividades relacionadas com a dispensa dos medicamentos ao doente, de uma forma responsável, visando a obtenção de resultados que melhorem a qualidade de vida dos doentes [7].

7.1. Informação sobre medicamentos

O grande número de novos medicamentos, a complexidade da terapêutica e a falta de objetividade de algumas publicações, levaram a que houvesse necessidade da criação de fontes de informação para os profissionais de saúde. Desde sempre, o farmacêutico proporciona informação ao doente e conselhos para o uso racional e correto do medicamento [7].

Durante o estágio, foi feita uma revisão/reformulação de uma lista com os principais serviços de informação de medicamentos e respetivos contactos (Anexo XIII), assim como a elaboração de uma lista de bases de dados de interações entre medicamentos (Anexo XIV). Foi-nos também proposta a realização de alguns projetos nomeadamente, a revisão de um Poster acerca da “Estabilidade de medicamentos / Produtos Farmacêuticos Multidose após abertura” (Anexo XV), a elaboração de um quadro com as insulinas incluídas no Formulário Nacional do Medicamento (Anexo XVI), um estudo comparativo das formulações orais de ferro existentes no mercado para o tratamento de anemia (Anemia XVII), e uma revisão exaustiva das interações do aripiprazol (Anexo XVIII).

7.2. Farmacovigilância

Até finais da década 80 ainda não havia sido implementada a farmacovigilância em Portugal. Com a publicação do Estatuto do Medicamento (Decreto-Lei 72/91 de 8

de fevereiro) e com o aparecimento de normas associadas à utilização de medicamentos para uso humano, ao seu fabrico e controlo de qualidade, começou a estabelecer-se que a indústria e os profissionais de saúde deveriam notificar reações adversas a determinados medicamentos [16].

A Organização Mundial de Saúde (OMS) define Farmacovigilância como um conjunto de atividades de detecção, registo e avaliação das reações adversas, tendo como objetivo a determinação da incidência, gravidade e nexo de causalidade com os medicamentos. O Sistema de Farmacovigilância opera entre o INFARMED I.P, entidade nacional responsável pelo Sistema Nacional de Farmacovigilância (SNF), as Unidades Regionais de Farmacovigilância (URF) e a Agência Europeia do Medicamento (EMA).

O papel do INFARMED I.P passa assim por coordenar todo o SNF, tendo desta forma responsabilidade na monitorização da segurança dos medicamentos através da recolha e avaliação das notificações de reações adversas a medicamentos (RAM) recebidas no SNF [1]. As RAM são definidas pela OMS como qualquer resposta prejudicial e indesejada a um medicamento que ocorre com doses habitualmente usadas para profilaxia, diagnóstico ou tratamento ou para modificação de funções fisiológicas [17].

Todos os profissionais de saúde do HML que lidam com medicamentos, têm a obrigação de reporta todas as suspeitas de RAM à Unidade de Farmacovigilância do Norte (UFN). Deve existir um registo da reação adversa grave ou não esperada do medicamento, devendo ser identificada a marca comercial, o lote, a dosagem, a via de administração, data e hora de início e de suspensão da administração do medicamento, e se se trata de uma primeira utilização do medicamento.

7.3. Farmacocinética clínica: monitorização dos fármacos na prática clínica

A farmacocinética clínica é uma área multidisciplinar de grande interesse a nível hospitalar, em que o seu principal objetivo é assegurar a correta administração de fármacos através da otimização dos tratamentos, assegurando as concentrações séricas dos fármacos dentro das margens terapêuticas, de forma a diminuir os efeitos secundários e potenciar a máxima eficácia [7].

A monitorização de fármacos realiza-se frequentemente nos SF dos hospitais, e para esse fim, as concentrações sanguíneas dos fármacos são determinadas nos respetivos laboratórios de análises clínicas do hospital. No HML, realiza-se frequentemente o pedido de doseamento do valproato e do lítio ao laboratório, para se proceder à correção da posologia.

7.4. Reconciliação terapêutica

A reconciliação terapêutica (RT) tem um papel importante na segurança do doente, nomeadamente em termos de prevenção de erros de medicação, sendo definida domo a comparação entre o total da medicação de ambulatório e a medicação prescrita à data de admissão.

A reconciliação da medicação permite assim manter atualizada a lista da medicação de cada doente, assim como outras informações importantes, como RAM e alergias, evitando discrepâncias entre a medicação habitual e a medicação que é instituída em cada momento de transição de cuidados.

O farmacêutico tem um papel crucial na RT, uma vez que é responsável pela coordenação e monitorização do processo. Deve garantir uma adequada comunicação das informações relativas à medicação do doente entre os diferentes profissionais de saúde. Cabe ao farmacêutico detetar e classificar discrepâncias que sejam encontradas de modo a esclarecer as mesmas e corrigi-las, se assim for possível [18].

7.5. Seguimento Farmacoterapêutico

O Seguimento Farmacoterapêutico é definido como uma prática profissional em que o farmacêutico se responsabiliza pela detecção, prevenção e resolução de problemas que estão relacionados com medicamentos. Deverá existir um compromisso em colaboração com os doentes e os profissionais de saúde, de modo a se alcançarem resultados terapêuticos e a melhorar a qualidade de vida dos doentes [19]. Durante o estágio, procedemos à análise de três casos clínicos e da respetiva terapêutica farmacológica (Anexo XIX, XX e XXI), de forma a avaliar possíveis interações entre os fármacos prescritos e efeitos adversos.

7.6. Ensaios Clínicos

O desenvolvimento de novos fármacos até à sua comercialização segue uma série de etapas onde os ensaios clínicos têm um papel preponderante. A participação de um farmacêutico na execução dos ensaios clínicos passa por todo um conjunto de ações orientadas de forma a conduzir a uma correta distribuição e controlo das amostras do ensaio e das atividades clínicas [7]. Neste momento, no HML não está a ocorrer nenhum ensaio clínico, tendo sido o último realizado no ano de 2013, relativamente ao Palmitato de Paliperidona.

7.7. Eletroconvulsivoterapia

A eletroconvulsivoterapia (ECT) foi desenvolvida inicialmente para o tratamento da esquizofrenia e desde o seu aparecimento foi sofrendo aperfeiçoamentos técnicos. Com o aparecimento de novos fármacos mais potentes e eficazes para o tratamento de problemas psiquiátricos, a ECT foi perdendo algum interesse clínico [20, 21].

Na eletroconvulsivoterapia há libertação cerebral, de forma rítmica e autolimitada, de neurotransmissores como a serotonina, dopamina, noradrenalina e glutamato, responsáveis pela propagação de impulsos nervosos do cérebro e melhorar o bem estar. Esta reação cerebral, que é monitorizada por eletroencefalograma, dura apenas alguns segundos. O tratamento é realizado com anestesia geral de curta duração (sedação), que tem a duração de 5-10 minutos, sob supervisão de dois médicos: um anestesista e um psiquiatra.

A eletroconvulsivoterapia é um tratamento efetivo para certos subgrupos de indivíduos que sofrem de doenças mentais graves, nomeadamente, transtornos depressivos graves, mania e alguns casos de esquizofrenia. A ECT é um procedimento que consiste na indução de crises convulsivas por meio de transmissão de uma corrente elétrica para fins terapêuticos [22].

A resistência à medicação antidepressiva, a rapidez da resposta comparativamente à terapia medicamentosa, a depressão e psicose em grávidas e reações adversas à terapêutica, entre outros casos constituem a principal indicação da ECT, contudo a sua realização está contraindicada em casos de doenças cardiovasculares e pulmonares graves [23].

Durante o período de estágio, tivemos a oportunidade de assistir a algumas sessões de eletroconvulsivoterapia bem como a explicação teórica por trás de todo o procedimento.

7.8. Comissões técnicas do Hospital de Magalhães Lemos

As comissões técnicas representam um apoio importante ao conselho de administração. No HML, o farmacêutico faz-se representar na CFT, na Comissão de Ética para a Saúde (CES), no Núcleo de Auditoria da Qualidade, no Gabinete de Gestão da Qualidade e no Grupo de Coordenação Local do Programa de Prevenção e Controlo de Infeções e de Resistência aos Antimicrobianos (GPCIRA) [24].

Em relação ao CES, é constituído por sete membros, tendo em vista abranger os aspectos fundamentais dos problemas éticos de um hospital, nomeadamente o respeito pelos direitos e dignidade dos utentes durante a prestação dos cuidados de saúde [25].

A CFT é constituídas por quatro membros, dois farmacêuticos e dois médicos. Atua como um órgão de ligação entre os serviços de ação médica e os serviços farmacêuticos, tendo uma função crucial na decisão dos medicamentos que devem constar no FMHML.

O Núcleo de Auditoria da Qualidade promove a qualidade e a humanização dos serviços, incluindo um plano de auditorias em todas as áreas.

O sistema de acreditação do HML e a gestão integrada do sistema de gestão de qualidade estão sobre a responsabilidade do Grupo de Gestão de Qualidade [26].

No que diz respeito ao GPCIRA, é constituído por um médico de medicina interna, um enfermeiro, um psiquiatra e um farmacêutico, e tem como objetivo reduzir as infeções associadas aos cuidados de saúde e a resistência aos antimicrobianos, através da implementação de práticas baseadas na evidência [27].

Em relação à CFT, durante o período de estágio, acompanhamos a proposta de redação de um protocolo terapêutico para o Aripiprazol e procedemos ainda à elaboração de uma proposta de revisão do FMHML (Anexo XXII).

7.9. Nutrição artificial

A nutrição artificial baseia-se no aporte de macronutrientes, como hidratos de carbono, lípidos e proteínas, e micronutrientes como eletrólitos, oligoelementos e vitaminas. A escolha da via de administração depende da integridade e do funcionamento do trato gastrointestinal sendo que a via entérica é sempre a via preferencial [28]. Relativamente ao HML, a alimentação de alguns doentes é feita com recurso a nutrição artificial. Contudo, a alimentação não é preparada pelo hospital mas obtida a fabricantes de suplementos alimentares.

8. Sistema de Garantia de Qualidade

A qualidade dos Serviços de Saúde deve ser encarada como um ponto essencial e intrínseco à prestação de cuidados e não como uma dimensão acessória. A qualidade da saúde define-se assim como o conjunto de propriedades e qualidades de um serviço de saúde, que satisfaz adequadamente as necessidades implícitas e explícitas dos doentes.

A qualidade dos cuidados de saúde é um atributo objetivo que deve ser medido acompanhado e sistematicamente melhorado, de forma a assegurar que se fazem as coisas certas, na altura certa, para as pessoas certas e à primeira vez.

A existência de procedimentos padronizados constitui a base de um sistema de garantia da qualidade, procedimentos estes que devem ser escritos, documentados e

regularmente revistos e atualizados, para todas as atividades desenvolvidas. A implementação de planos de segurança de forma a proteger, em qualquer altura e circunstância o ato farmacêutico é imprescindível para uma correta gestão do risco, quer no que diz respeito à segurança, proteção do pessoal, medicamentos, instalações e equipamentos.

O HML, encontra-se acreditado e certificado pelo CHKS, permitindo assim uma conformidade das normas e práticas funcionais com requisitos definidos e reconhecidos formalmente por parte desta entidade externa e independente. O processo de acreditação envolve a realização de auditorias externas realizadas por um grupo de auditores que possuem conhecimentos a nível hospitalar [24].

A política de qualidade do HML pretende alcançar progressos assistenciais e organizativos relevantes e sustentáveis no tempo, identificando fatores e procedimentos que possam afetar positiva ou negativamente a dinâmica do desempenho institucional. O HML desenvolve auditorias no âmbito da DGS, onde avalia a transferência de informação nas transições de cuidados, identificação inequívoca do doente, prevenção de úlceras de pressão e prevenção de quedas.

Conclusão

O estágio realizado nos SF do HML foi um momento de consolidação de conhecimentos adquiridos e desenvolvimento de novas competências. Este estágio contribuiu para a nossa formação enquanto futuros profissionais, uma vez que nos proporcionou uma visão global daquilo que é a Farmácia Hospitalar.

De uma forma geral, tivemos oportunidade de observar o papel do farmacêutico dentro de um hospital e a sua intervenção ativa na promoção da saúde. Tivemos a possibilidade de experimentar as diversas vertentes dos SF, entre as quais a seleção, aquisição, distribuição e produção de medicamentos. Sendo o HML uma referência na prestação de cuidados de saúde especializados de psiquiatria e saúde mental, durante o estágio, adquirimos inúmeros conhecimentos da área psiquiátrica, principalmente relacionados com a terapêutica farmacológica instituída e com o seu circuito.

Ser farmacêutico hospitalar é integrar uma vasta equipa multidisciplinar de saúde que trabalha nos hospitais, e estar diretamente envolvido na aquisição e boa gestão dos medicamentos, na sua preparação e distribuição pelos serviços clínicos e participar na da inovação terapêutica e monitorização dos ensaios clínicos.

Atividades desenvolvidas durante o Estágio

Seleção, aquisição e armazenamento de produtos farmacêuticos	• Observação da gestão de stocks do HML utilizando pontos de encomenda, stocks máximos e o sistema *kanban*; • Receção e conferência dos produtos farmacêuticos adquiridos; • Controlo das condições de armazenagem dos produtos farmacêuticos adquiridos; • Armazenamento de produtos farmacêuticos; • Controlo do registo de validade dos medicamentos, dispositivos médicos e outros produtos farmacêuticos, cujo o prazo de validade expira nos meses Fevereiro, Março e Abril; • Controlo da documentação técnica legalmente exigida; • Conhecimento da seleção para aquisição e formulário dos produtos farmacêuticos; • Análise de pedidos de medicamentos extra-formulário.
Sistemas de distribuição de Medicamentos	• Preparação dos módulos de distribuição individual diária em dose unitária; • Reposição do *stock* dos armazéns avançados (*stock* urgência e multidoses); • Observação do procedimento de dispensa de psicotrópicos e estupefacientes; • Observação dos locais de armazenamento dos gases medicinais e elaboração da planta da central de gases medicinais do serviço D4.
Produção e controlo de medicamentos	• Reacondicionamento de medicamentos por reembalagem e reetiquetagem.
Validação de prescrições médicas	• Observação e realização de validações de prescrições médicas; • Receção e Análise de justificações clínicas para medicamentos extra-formulário, anti-infeciosos e de uso restrito;
Informação sobre medicamentos e outras atividades de Farmácia Clínica	• Elaboração de uma lista de Serviços de Informação de Medicamentos; • Elaboração de uma lista com bases de dados de interações entre medicamentos; • Revisão e Elaboração de um Poster acerca da “Estabilidade de medicamentos / Produtos Farmacêuticos Multidose após abertura; • Elaboração de um quadro com as insulinas incluídas no Formulário Nacional do Medicamento; • Estudo comparativo das formulações orais de ferro existentes no mercado para o tratamento da anemia; • Revisão exaustiva das interações do aripiprazol; • Análise e resolução de casos clínicos – ideação suicida e erisipela, alcoolismo e transtorno de personalidade e tromboprofilaxia pós-cirúrgica; • Observação de sessões de eletroconvulsivoterapia.
Sistemas de Garantia de Qualidade	• Participação em auditorias internas ao stock dos serviços.

Referências bibliográficas

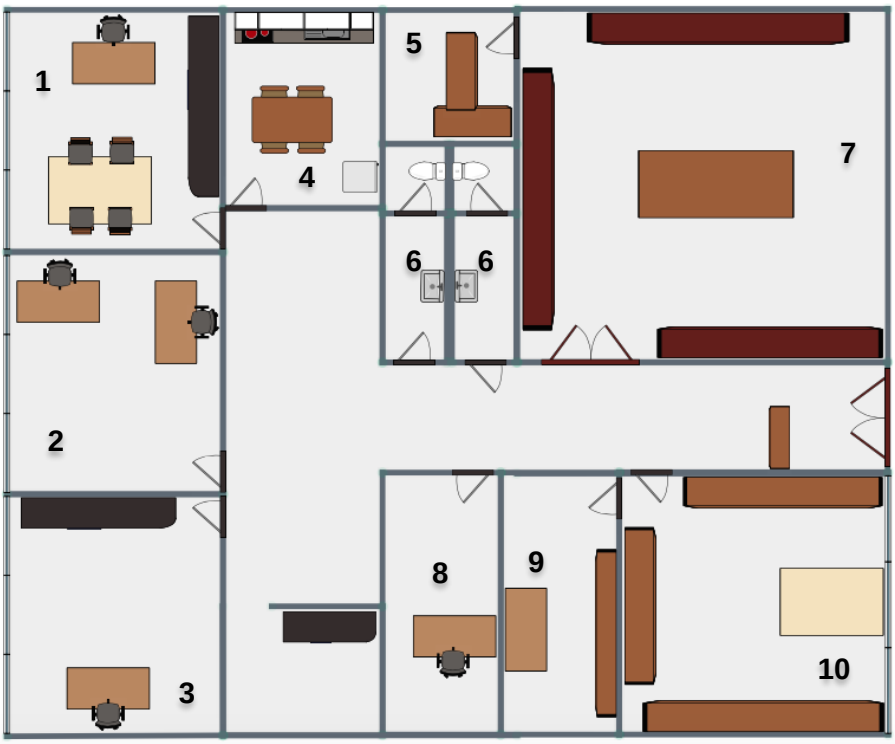
1. Manual da Farmácia Hospitalar - INFARMED. Conselho Executivo da Farmácia Hospitalar, 2005.
2. Boas Práticas de Farmácia Hospitalar. Conselho do Colégio da Especialidade em Farmácia Hospitalar, 1999: p. 111.
3. Hospital de Magalhães Lemos, E., Guia de Acolhimento e integração do novo colaborador, E. Hospital de Magalhães Lemos, Editor. 2014.
4. Hospital de Magalhães Lemos, E. O Hospital de Magalhães Lemos, EPE. Acedido em Janeiro de 2018]; Available from: http://www.hmlemos.min-saude.pt.
5. Procedimento PRO.122.HML: Seleção, Aquisição, Gestão de Stocks e Armazenamento de Produtos Farmacêuticos Grupo de Elaboração/Revisão de Normativos do HML - Farmácia, 2016: p. 7.
6. Sugimori, Y., et al., Toyota production system and kanban system materialization of just-in-time and respect-for-human system. The International Journal of Production Research, 1977. 15(6): p. 553-564.
7. Bonal, J. and A. Domínguez-Gil, Farmácia Hospitalaria. 1992.
8. Lambert, B.L., et al., Similarity as a risk factor in drug-name confusion errors: the look-alike (orthographic) and sound-alike (phonetic) model. Medical care, 1999. 37(12): p. 1214-1225.
9. Procedimento PRO.035.HML: Distribuição da Medicação. Grupo de Elaboração/Revisão de Normativos do HML - Farmácia, 2016: p. 7.
10. Procedimento PRO.127.HML: Saco de Emergência. Grupo de Elaboração/Revisão de Normativos do HML - Farmácia, 2016: p. 7.
11. Infarmed, I., Saiba mais sobre Psicotrópicos e Estupefacientes. Saiba mais sobre, 2010(22).
12. Gonçalves, C., et al., Procedimento de distribuição de estupefacientes e psicotrópicos no Centro Hospitalar de São João, EPE. Actas do VIII Colóquio de Farmácia, 2012: p. 127-133.
13. APEQ and R. Care, Manual Hospitalar Boas Práticas de Gestão de Gases Medicinais, 2017. 84.
14. Kadosaki, L.L., S. Sousa, and J.C.M. Borges, Análise do uso e da resistência bacteriana aos antimicrobianos em nível hospitalar. Rev Bras Farm, 2012. 93(2): p. 128-35.
15. Procedimento PRO.039.HML: Reacondicionamento de medicamentos por reembalagem e reetiquetagem. Grupo de Elaboração/Revisão de Normativos do HML - Farmácia, 2016: p. 3.
16. Herdeiro, M.T., et al., The portuguese pharmacovigilance system. Acta medica portuguesa, 2012. 25(4): p. 241-249.
17. Coêlho, H.L., Farmacovigilância: um instrumento necessário. 1998, SciELO Public Health.
18. Afonso, R., Reconciliação terapêutica. Revista Clínica do Hospital Prof. Doutor Fernando Fonseca, 2015.
19. Castro, M.S., et al., Seguimiento farmacoterapéutico a pacientes hospitalizados adaptación del método Dáder. Seguim Farmacoter, 2003. 1(2): p. 73-81.

20. Antunes, P.B., et al., Eletroconvulsoterapia na depressão maior: aspectos atuais. Revista Brasileira de Psiquiatria, 2009. 31(Suplemento 1): p. 26-33.
21. Moser, C.M., M.I. Lobato, and P. Belmonte-de-Abreu, Evidências da eficácia da eletroconvulsoterapia na prática psiquiátrica. Revista de Psiquiatria do Rio Grande do Sul, 2005. 27(3): p. 302-310.
22. Perizzolo, J., et al., Aspectos da prática da eletroconvulsoterapia: uma revisão sistemática. Revista de Psiquiatria do Rio Grande do Sul, 2003. 25(2): p. 327-334.
23. Salleh, M.A., et al., Eletroconvulsoterapia: critérios e recomendações da Associação Mundial de Psiquiatria. Revista de Psiquiatria Clínica, 2006. 33(5): p. 262-267.
24. Procedimento PRO.015.HML: Gestão da Qualidade. Grupo de Elaboração/Revisão de Normativos do HML - Farmácia, 2016: p. 7.
25. Hospital de Magalhães Lemos, E., Relatório de Boas Práticas de Governo Societário adotadas em 2015. 2015 (Revisão 3).
26. Qualidade, G.d.G.d., Procedimento PRO.015.HML: Gestão da Qualidade, E. Hospital de Magalhães Lemos, Editor. 2016. p. 14.
27. Giesteira, A., REG.001.GPCIRA: Grupo de Coordenação Local do Programa de Prevenção e Controlo de Infeções e de Resistência aos Antimicrobianos. 2014.
28. Ferreira, R., Manual Hospitalar de Nutrição Artificial no adulto: Entérica e Parentérica. Coimbra. Centro Hospitalar, 2001.

Anexos

Anexo I – Instalações dos Serviços Farmacêuticos, do Hospital de Magalhães Lemos, E.P.E. 24
Anexo II – Exemplo de uma justificação clínica da prescrição de um medicamento extra-formulário. 25
Anexo III – Guia de entrada de produtos farmacêuticos do Hospital de Magalhães Lemos 26
Anexo IV – Lista para reposição do stock de urgência do armazém avançado do Serviço C4 27
Anexo V – Lista para reposição de stock de multidoses do armazém avançado da Consulta Externa 28
Anexo VI – Inventário/Verificação dos produtos farmacêuticos no Saco de emergência 29
Anexo VII – Lista de verificação de medicação no serviço de agudos (C3) 30
Anexo VIII – Requisição de estupefacientes e substâncias psicotrópicas – Modelo 10 31
Anexo IX – Central de gases medicinais do serviço D4 32
Anexo X – Justificação clínica preenchida da prescrição de antibióticos 33
Anexo XI – Relatório de medicamento reembalado. 34
Anexo XII – Justificação da prescrição de palmitato de paliperidona (Xeplion®) 35
Anexo XIII – Lista de Serviços de Informação de Medicamentos 36
Anexo XIV – Base de Dados de Interações entre Medicamentos 39
Anexo XV – Poster e Projeto "Estabilidade de Medicamentos / Produtos Farmacêuticos multidose após abertura" 40
Anexo XVI – Insulinas incluídas no Formulário Nacional de Medicamentos 45
Anexo XVII – Projeto "Comparação de Preparações Orais de Ferro" 46
Anexo XVIII – Projeto "Interações do Aripiprazol (Abilify Maintena®)" 49
Anexo XIX – Caso Clínico 1: Ideação suicida e Erisipela 54
Anexo XX – Caso Clínico 2: Alcoolismo e Transtorno de Personalidade 57
Anexo XXI – Caso Clínico 3: Tromboprofilaxia pós-cirúrgica 60
Anexo XXII – Elaboração de uma proposta de revisão do FMHML 63

Anexo I – Instalações dos Serviços Farmacêuticos, do Hospital de Magalhães Lemos, E.P.E.



1- Biblioteca
2- Sala dos Farmacêuticos
3- Secretariado
4- Sala Arrumos
5- Cofre
6- WC
7- Armazém
8- Sala dos Técnicos Superiores de Diagnóstico e Terapêutica
9- Sala de Reembalagem e Reetiquetagem
10- Sistema de Distribuição Individual Diária em Dose Unitária

Anexo II – Exemplo de uma justificação clínica da prescrição de um medicamento extra-formulário.

Justificação

Justificação de Medicamentos não Incluídos no Formulário do Hospital de Magalhães Lemos(FHML)

Informação do Doente:

Nº Episodio:	Nº Processo:	Data Admissão:
Nome:		Sala/Cama:
Caso:	Esp. Física:	Esp. Resp.:
Unid. Hosp.: **Hospital de Magalhães Lemos**		Sexo/Idade/Est. Civ: **/54 anos/**

Prescrição:

Medicamento: **Tansulosina**			Dose: **0.4 MG**
Via Admin.: **Via oral**	Forma Farm.:	**Cápsula de libertação prolongada**	Freq.: **19h**

*Diagnóstico clínico: Hiperplasia benigna da prostata

Justificação clínica

Existe no FHML algum medicamento com a mesma finalidade terapêutica?

*Caso exista, porque razões os não considera adequados à situação do doente?

*Razões porque considera adequado o medicamento que requesita

medicação habitual do doente

> Justificado por:

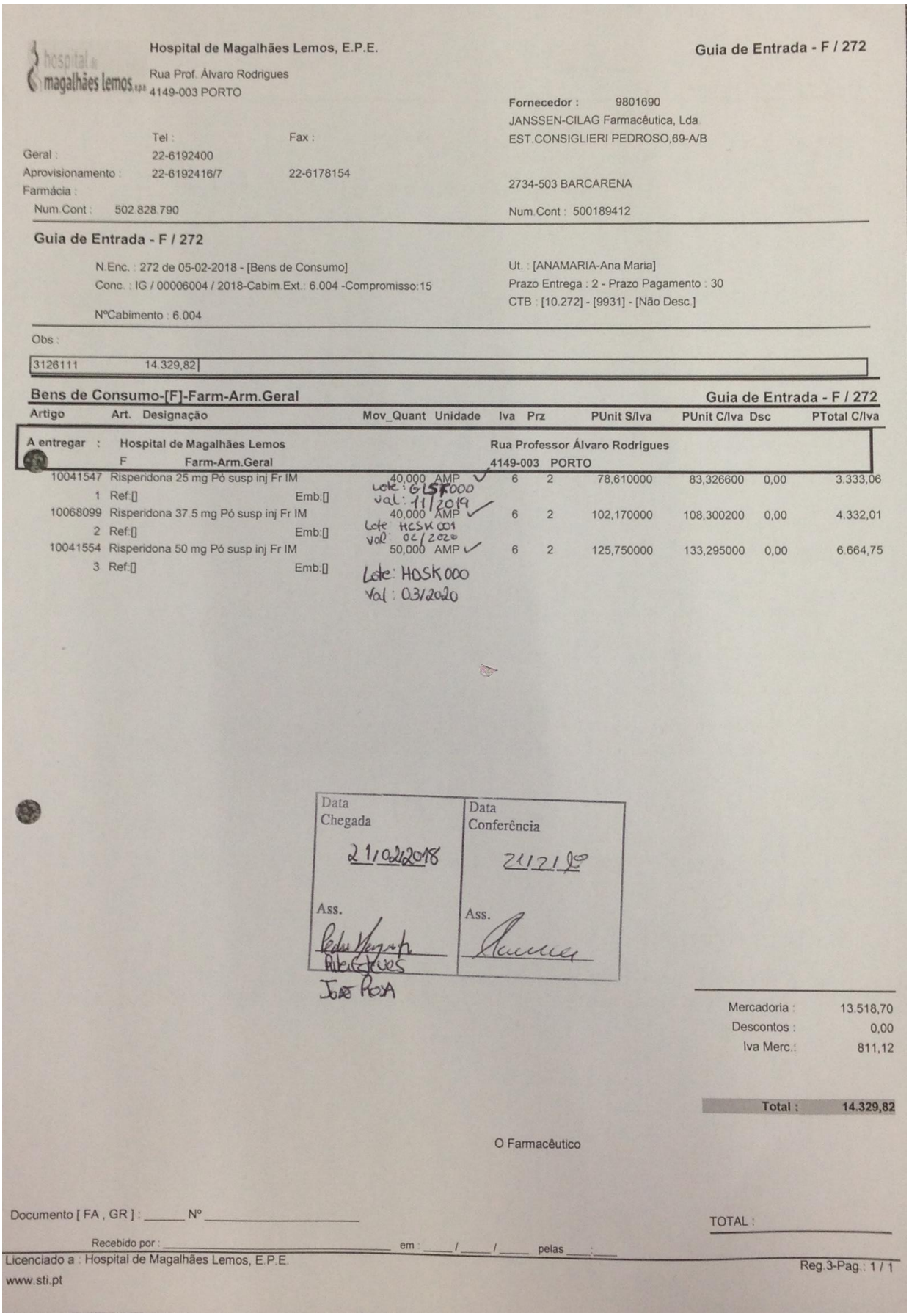
05-02-2018

* campos de preenchimento obrigatório

Mod.62 HML - Homologado no âmbito do Processo de Acreditação

pág. 1

Anexo III – Guia de entrada de produtos farmacêuticos do Hospital de Magalhães Lemos.



hospital de magalhães lemos, epe

Hospital de Magalhães Lemos, E.P.E.
Rua Prof. Álvaro Rodrigues
4149-003 PORTO

Tel : Fax :
Geral : 22-6192400
Aprovisionamento : 22-6192416/7 22-6178154
Farmácia :
Num.Cont : 502.828.790

Guia de Entrada - F / 272

Fornecedor : 9801690
JANSSEN-CILAG Farmacêutica, Lda
EST.CONSIGLIERI PEDROSO,69-A/B

2734-503 BARCARENA
Num.Cont : 500189412

Guia de Entrada - F / 272

N.Enc. : 272 de 05-02-2018 - [Bens de Consumo]
Conc. : IG / 00006004 / 2018-Cabim.Ext.: 6.004 -Compromisso:15
NºCabimento : 6.004

Ut. : [ANAMARIA-Ana Maria]
Prazo Entrega : 2 - Prazo Pagamento : 30
CTB : [10.272] - [9931] - [Não Desc.]

Obs :

3126111 14.329,82

Bens de Consumo-[F]-Farm-Arm.Geral — **Guia de Entrada - F / 272**

Artigo	Art.	Designação	Mov_Quant	Unidade	Iva	Prz	PUnit S/Iva	PUnit C/Iva	Dsc	PTotal C/Iva
A entregar :		Hospital de Magalhães Lemos					Rua Professor Álvaro Rodrigues			
	F	Farm-Arm.Geral					4149-003 PORTO			
10041547		Risperidona 25 mg Pó susp inj Fr IM	40,000	AMP	6	2	78,610000	83,326600	0,00	3.333,06
1	Ref:[]	Emb:[]	Lote: GLSK000 Val: 11/2019							
10068099		Risperidona 37.5 mg Pó susp inj Fr IM	40,000	AMP	6	2	102,170000	108,300200	0,00	4.332,01
2	Ref:[]	Emb:[]	Lote: HCSK001 Val: 02/2020							
10041554		Risperidona 50 mg Pó susp inj Fr IM	50,000	AMP	6	2	125,750000	133,295000	0,00	6.664,75
3	Ref:[]	Emb:[]	Lote: HOSK000 Val: 03/2020							

Data Chegada	Data Conferência
21/02/2018	21/21/18
Ass.	Ass.

Mercadoria : 13.518,70
Descontos : 0,00
Iva Merc.: 811,12

Total : 14.329,82

O Farmacêutico

Documento [FA , GR] : _____ Nº _____

TOTAL :

Recebido por : _____ em : ____/____/____ pelas ____:____

Licenciado a : Hospital de Magalhães Lemos, E.P.E.
www.sti.pt

Reg.3-Pag.: 1 / 1

Anexo IV – Lista para reposição do stock de urgência do armazém avançado do Serviço C4.

Documentos Internos

Hospital de Magalhães Lemos, E.P.E.

Data: em 21-02-2018 13:08:28-Euro-ut.3033

Rua Prof. Álvaro Rodrigues
4149-003 PORTO

Geral :
Tel : 22-6192400 Fax :

Aprovisionamento :
Tel : 22-6192416/7 Fax : 22-6178154

Num.Cont : 502.828.790

Armazém : F
Farm-Arm.Geral

Entidade : 0
HML
Rua Prof. Álvaro Rodrigues
4149-003 Porto

Inf.Doc : Transf.Armazém Saída - 163 de 21-02-2018
Arm. : [F] - Farm-Arm.Geral

Ut. : [3033-Mário Machado]

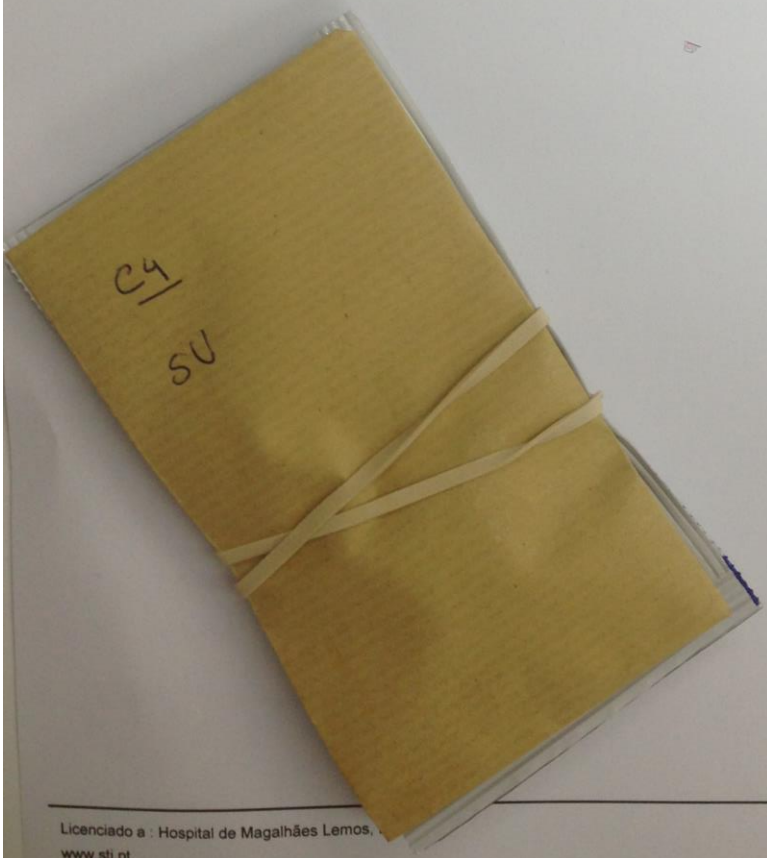
Obs :

F-Farm-Arm.Geral ===> F_C4_SU-Arm. Avançado - F_C4_SU

Transf.Armazém Saída - 163 de 21-02-2018

Artigo	Art. Designação	Enc.	Mov.Quant	Unidade	Iva	Mov.PUnit	Mov.PTotal
10010822	Diazepam 5 mg Comp	176	-2,000	COMP	6	0,014870	-0,03
10014219	Flurazepam 30 mg Cáps	176	-1,000	CAPS	6	0,083740	-0,08
10027939	Haloperidol 5 mg Comp	176	-1,000	COMP	6	0,037552	-0,04
10060259	Lactulose 7500 mg/15 ml Xar Saq	176	-3,000	SAQUETAS	6	0,281005	-0,84
10011340	Lorazepam 1 mg Comp	176	-1,000	COMP	6	0,016960	-0,02
10042340	Lorazepam 2.5 mg Comp	176	-1,000	COMP	6	0,050880	-0,05
10051064	Olanzapina 5 mg Comp orodisp	176	-1,000	COMP	6	0,053000	-0,05

Rita Esteves 21/02/18
José Rosa 21/02/18
Pedro Roque 21/02/2018



Mercadoria : -1,05
Iva Merc. : -0,06
Total : **-1,11**

Licenciado a : Hospital de Magalhães Lemos,
www.sti.pt

Reg.7-Pag.: 1 / 1

Anexo V – Lista para reposição de stock de multidoses do armazém avançado da Consulta Externa.

Documentos ccu

Hospital de Magalhães Lemos, E.P.E.

Data: em 20-02-2018 12:26:11-Euro-ut.IGRILO

Rua Prof. Álvaro Rodrigues
4149-003 PORTO

CCU : 12104155 Monitorização Terapêutica (HML)

Geral :
Tel : 22-6192400 Fax :

Aprovisionamento :
Tel : 22-6192416/7 Fax : 22-6178154

Num.Cont : 502.828.790

NºReceita Ext:

Data Receita :

Ref.Externa :

Inf.Doc : Requisição - 629 de 20-02-2018 Ut. : [IGRILO-Isabel Grilo]
Arm. : [F] - Farm-Arm.Geral

Requisição - 629 de 20-02-2018

Artigo	Art. Designação	Inf.Enc.	Mov_Quant	Unidade	Iva	Mov_PUnit	Mov_PTotal
110011110	Álcool 70ºC Sol. Cut. Frs.	122 de 19-02-2018	-1,000	FRS	23	1,224775	-1,22
10080984	Álcool isopropílico + Etanol Sol cut Fr 500 ml	122 de 19-02-2018	-2,000	FRS	23	1,759363	-3,52
10048577	Flupentixol, decanoato 20 mg/1 ml Sol inj Fr 1 ml IM	122 de 19-02-2018	-5,000	AMP	6	1,293227	-6,47
10010690	Haloperidol, decanoato 100 mg/1 ml Sol inj Fr 1 ml IM	122 de 19-02-2018	-120,000	AMP	6	2,121538	-254,58
10022244	Haloperidol, decanoato 50 mg/1 ml Sol inj Fr 1 ml IM	122 de 19-02-2018	-120,000	AMP	6	1,437264	-172,47
10020446	Iodopovidona 100 mg/ml Sol cut Fr 10 ml	122 de 19-02-2018	-3,000	FRS	23	0,299816	-0,90
10011397	Zuclopentixol, decanoato 200 mg/1 ml Sol inj Fr 1 ml IM	122 de 19-02-2018	10 -56,000	AMP	6	4,526200	-253,47

Rita Esteves
Pedro Pereira
João Rosa

O Responsável

Orçamento disponível : 0,00

Mercadoria : -652,69
Iva Merc. : -39,94
Total : -692,63

Licenciado a : Hospital de Magalhães Lemos, E.P.E.
www.sti.pt

Reg.7-Pag.: 1 / 1

Anexo VI – Inventário/Verificação dos produtos farmacêuticos no Saco de emergência.

hospital de magalhães lemos e.p.e.

Inventário/Verificação do Material e Fármacos do Saco de Emergência (Anexo 4)

	Stock	Validade	Reposição
Esfigmomanómetro	1		
Estetoscópio	1		
Lanterna (e pilhas)	1		
Seringas 5 cc	5		
Seringas 10 cc	5		
Seringas 20 cc	2		
Agulhas IV	5		
Agulhas IM	5		
Cateter 18 G	2		
Cateter 20 G	2		
Cateter 22 G	2		
Torneira de 3 vias	2		
Garrote	1		
Sistema de perfusão	2		
Adesivo Mefix® 10 x 10cm	1		
Tesoura	1		
"Transfer"	2		
Contentor corto-perfurantes-200ml	1		
Compressas com álcool	6		
Compressas esterilizadas 10 x 10 -pacote	5		
Compressas esterilizadas 20 x 15 -pacote	2		
Ligaduras 10 cm e 15 cm	1/1		
Luvas de exame médias - pares	5		

	Stock	Validade	Reposição
Kit O2 de adulto	1		
Sonda de aspiração nº 16 e 18	1/1		
Cânula de aspiração (rija)	1		
Ambu	1		
Máscara Ambu nº 4 e 5	1/1		
Filtro respiratório	1		
Tubos de Guedell nº 3 e 4	1/1		
Pinça Magill Adulto	1		
Adrenalina 1 mg / ml – Ampola	4	06/18	—
Atropina 0,5mg/ml - Ampola	6	05/18	—
Cloreto de sódio 0,9% - 10 ml Ampola	4	07/22	—
Diazepam 10mg / 2 ml – Ampola	2	06/20	—
Furosemida 20 mg / 2 ml - Ampola	4	09/18	—
Glucose 30% - 20 ml – Ampola	4	05/19	1
Soro Fisiológico 100 cc	2	11/19	—
Soro Fisiológico 500 cc	2	02/20	—
Hidrocortisona 100 mg / 2ml - Ampola	4	09/19	—
Captopril 25 mg - comprimido	4	07/18	—
Dinitrato de isossorbido 5 mg - comprimido	4	06/18	—
Garrafa de Oxigénio portátil (com debitómetro) - (localizada próximo ao saco de emergência)	1	03/19	—
Tubo endotraqueal nº 7 *	1		
Tubo endotraqueal nº 8 *	1		
Fita de nastro *	1		
Flumazenil ** 0,5 mg / 5 ml – Ampola	2		
Naloxona *** 0,4 mg /1 ml – Ampola	2		

Serviço B1

Responsável: José Rosa, Pedro Marques, Rita Esteves

Nº mec.

Data 26 / 02 / 18 Hora 12 : 05

Mod 191 HML

* Existe no saco de emergência do S. Cuidados Especiais

** Existem 2 ampolas nos Internamentos: SII e Psicogeriatria

*** Existem 2 ampolas no Internamento: SII

Anexo VII – Lista de verificação de medicação no serviço de agudos (C3) .

hospital de magalhães lemos

Serviço C3

Lista de verificação da medicação nos serviços clínicos

Critério	Sim	Não	N/A	Observações
A medicação está fechada em armário ou sala própria	✓			
Os medicamentos estão armazenados ao abrigo da luz	✓			
O armazenamento da medicação está organizado (por ordem alfabética de DCI* e por forma farmacêutica)	✓			
As quantidades de medicamentos estão dentro dos níveis de stock estabelecidos	✓			
Todos os medicamentos estão identificados e dentro do prazo de validade	✓			
Os frascos multidose estão devidamente armazenados, mencionando data de abertura e rubrica do profissional	✓			
Os medicamentos trazidos pelos doentes estão bem identificados	✓			
Existe controlo da temperatura e humidade		✓		Não existe adequado pelo Hospital.
Amostras (só permitidas nas consultas externas)				
Todas as amostras de medicamentos estão dentro da validade e arrumadas de forma ordenada			✓	
Estão presentes registos actualizados das amostras guardadas			✓	
Não há amostras de medicamentos nos serviços de internamento	✓			
Frigoríficos				
Os frigoríficos utilizados para guardar medicamentos têm indicação de que a temperatura deve estar entre 2 e 8ºC, está à vista o protocolo para situações de avaria e é feito registo diário das temperaturas	✓			
Não existe comida nos frigoríficos utilizados para armazenar medicamentos	✓			
Saco de urgência				
O saco de urgência está selado, e tem o registo de validade em dia	✓			
Formulário de medicamentos				
Há acesso ao Formulário Hospitalar Nacional de Medicamentos e ao Formulário interno	✓			
Todas as requisições necessárias estão acessíveis: para medicamentos extra –formulário e para notificação de reacções adversas a medicamentos	✓			

* Denominação Comum Internacional

Indicadores de qualidade	
Nº de medicamentos mal embalados / Nº de medicamentos existentes	Nº de medicamentos com embalagem violada / Nº de medicamentos existentes
Nº de medicamentos com prazo expirados / Nº de medicamentos existentes	Nº de medicamentos inapropriados no serviço / Nº de medicamentos existentes

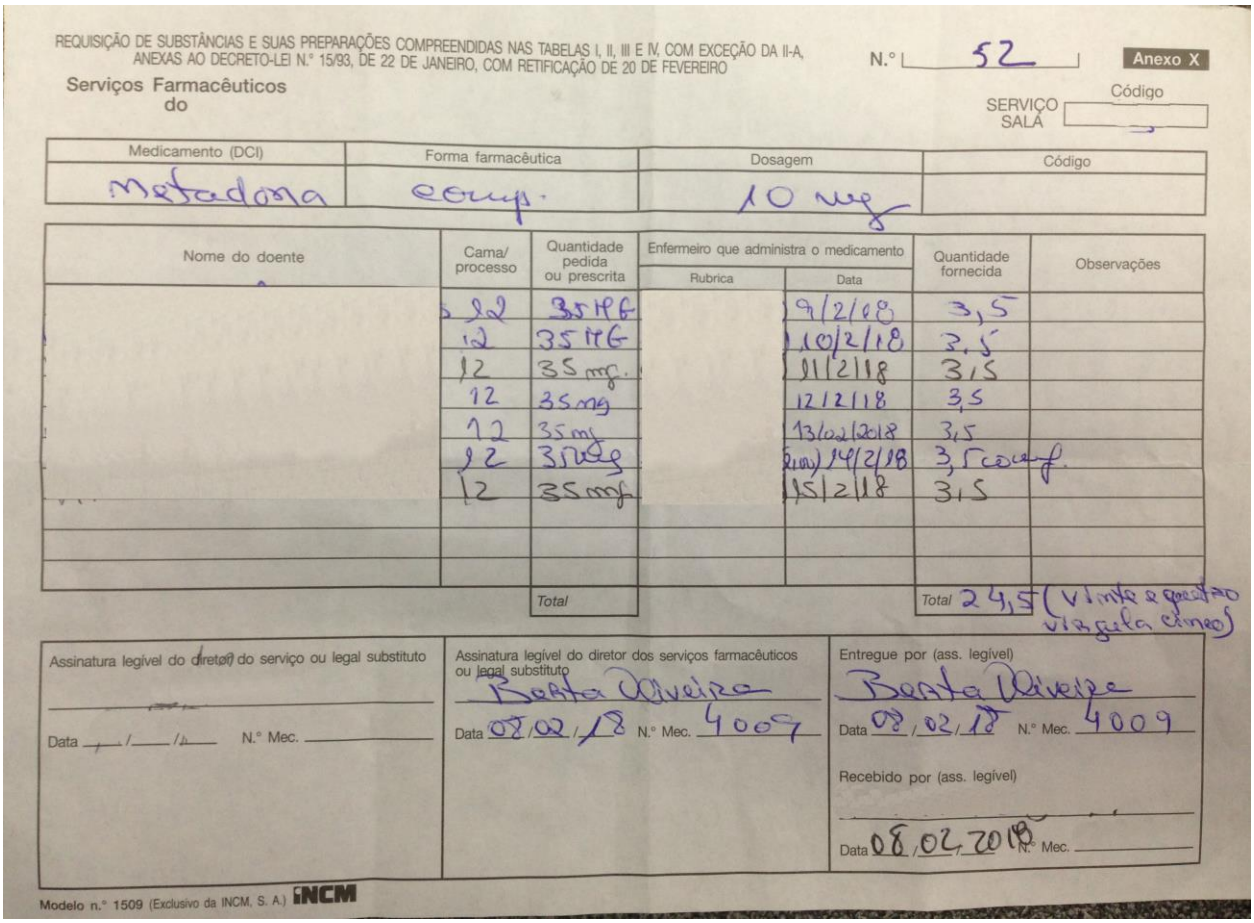
Data da auditoria 01/02/18

Farmacêutico Beatriz Oliveira (4009) João Rosa Rute Magalhães Rebelo

Enfermeiro Claudia Abal (2268)

Mod.56 HML – Homologado no âmbito do Processo de Acreditação 1/1

Anexo VIII – Requisição de estupefacientes e substâncias psicotrópicas – Modelo 10.



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 52 — Anexo X

Serviços Farmacêuticos do

SERVIÇO SALA — Código

Medicamento (DCI)	Forma farmacêutica	Dosagem	Código
Metadona	comp.	10 mg	

Nome do doente	Cama/ processo	Quantidade pedida ou prescrita	Enfermeiro que administra o medicamento — Rubrica	Enfermeiro que administra o medicamento — Data	Quantidade fornecida	Observações
	12	35 MG		9/2/18	3,5	
	12	35 MG		10/2/18	3,5	
	12	35 mg.		11/2/18	3,5	
	12	35 mg		12/2/18	3,5	
	12	35 mg		13/02/2018	3,5	
	12	35 mg		(2 dia) 14/2/18	3,5 comp.	
	12	35 mg		15/2/18	3,5	
		Total			Total 24,5	(Vinte e quatro vírgula cinco)

Assinatura legível do diretor do serviço ou legal substituto

Data ___/___/___ N.º Mec. ___

Assinatura legível do diretor dos serviços farmacêuticos ou legal substituto

Data 08/02/18 N.º Mec. 4009

Entregue por (ass. legível)

Data 08/02/18 N.º Mec. 4009

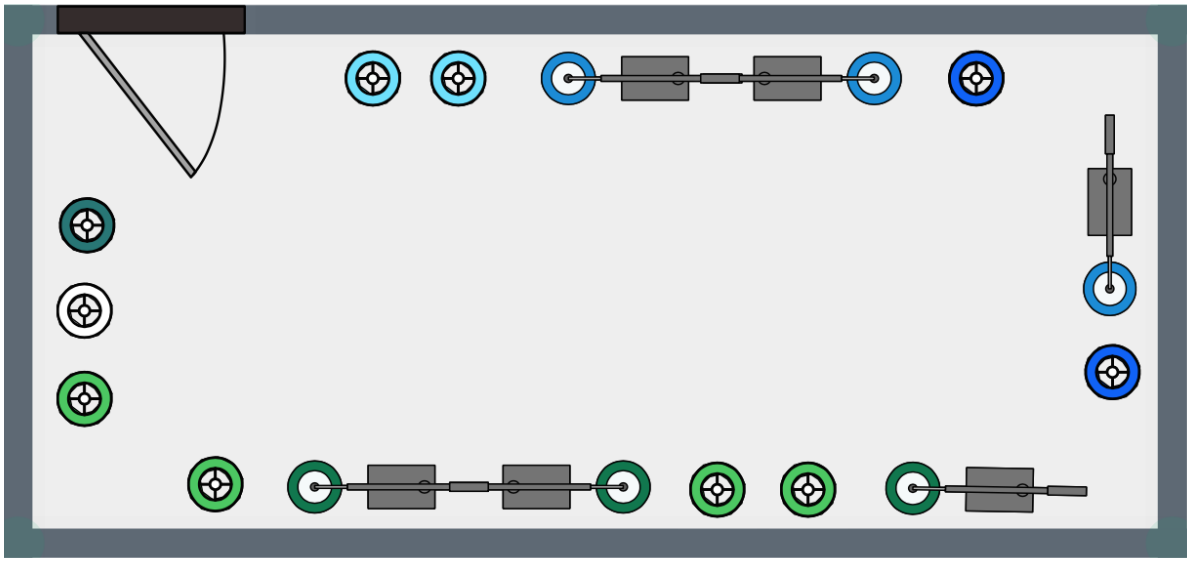
Recebido por (ass. legível)

Data 08/02/2018 N.º Mec. ___

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

Anexo IX – Central de gases medicinais do serviço D4.

Central Gases do serviço D4



Legenda:

- Cilindro de Ar vazio
- Cilindro de Ar cheio
- Cilindro de O_2 vazio
- Cilindro de O_2 cheio
- Local para Cilindro
- Cilindro de Ar ligado
- Cilindro de O_2 ligado
- Sistema de ligação

JR, PM, RE
fevereiro 2018

Anexo X – Justificação clínica preenchida da prescrição de antibióticos.

HOSPITAL DE MAGALHÃES LEMOS, E.P.E.
JUSTIFICAÇÃO CLÍNICA PARA PRESCRIÇÃO DE ANTIBIÓTICOS

Nº Episodio:	Nº Processo:	Data Admissão:
Nome:		Sala/Cama:
Caso:	Esp. Física:	Esp. Resp.:
Unid. Hosp.: **Hospital de Magalhães Lemos**		Sexo/Idade/Est. Civ: **/51 anos/**

Medicamento: **Flucloxacilina**		Dose: **500,500,500 MG**
Via Admin.: **Via oral**	Forma Farm.: **Cápsula**	Freq.: **0,8,16h**

1-Diagnóstico*: Ferida infectada na mão esquerda por mordedura

2-Tipo de Prescrição*: (•) 1ª Prescrição ( ) Continuação da Prescrição ( ) Alteração da Prescrição

3-Tipo de Terapêutica*: (•) Terapêutica Empírica (72h) ( ) Terapêutica Documentada (7 dias)

4-Antibióticos Anteriores*: ( ) Sim (•) Não

5-Local de Infecção*: [ ] Bacteriemia [ ] Abdominal [ ] Respiratório [x] Pele e tecidos moles
[ ] Genito-urinário [ ] Desconhecido [ ] Outros

6-Insuficiência Renal?* ( ) Sim (•) Não

7-Insuficiência Hepática?* ( ) Sim (•) Não

8-Imunodeprimido?* ( ) Sim (•) Não

9-Alergia Penicilina?* ( ) Sim (•) Não

10-Culturas pedidas?* [x] Não [ ] Sangue [ ] Urina [ ] Outros

11-Agente Isolado*: ( ) Sim Nome do agente: (•) Não

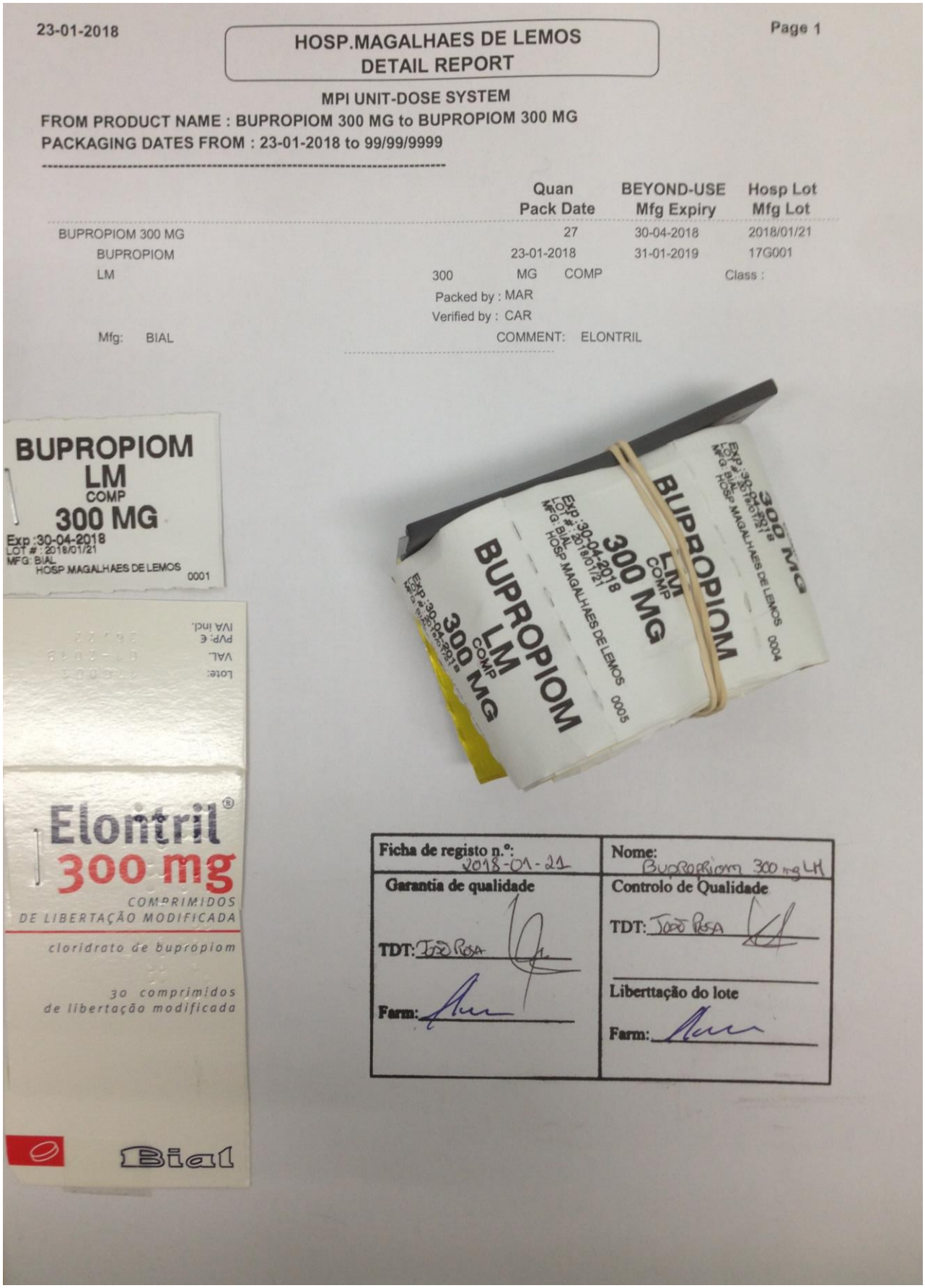
12-Sensibilidade ao antimicrobiano no TSA*: ( ) Sim (•) Não ( ) Não disponível

13-Justificação*: Prescição recomendada por colegas de Medicina

Nome: N.º mec.

> Justificado por: **em 29-01-2018**

Anexo XI – Relatório de medicamento reembalado.



23-01-2018

HOSP.MAGALHAES DE LEMOS
DETAIL REPORT

Page 1

MPI UNIT-DOSE SYSTEM

FROM PRODUCT NAME : BUPROPIOM 300 MG to BUPROPIOM 300 MG
PACKAGING DATES FROM : 23-01-2018 to 99/99/9999

	Quan Pack Date	BEYOND-USE Mfg Expiry	Hosp Lot Mfg Lot
BUPROPIOM 300 MG	27	30-04-2018	2018/01/21
BUPROPIOM	23-01-2018	31-01-2019	17G001

LM 300 MG COMP Class :

Packed by : MAR
Verified by : CAR

Mfg: BIAL COMMENT: ELONTRIL

BUPROPIOM
LM
COMP
300 MG
Exp :30-04-2018
LOT # : 2018/01/21
MFG: BIAL
HOSP.MAGALHAES DE LEMOS 0001

Elontril®
300 mg
COMPRIMIDOS
DE LIBERTAÇÃO MODIFICADA
cloridrato de bupropiom
30 comprimidos
de libertação modificada
Bial

Ficha de registo n.º: 2018-01-21	Nome: Bupropiom 300 mg LM
Garantia de qualidade TDT: Joel Rosa Farm:	Controlo de Qualidade TDT: Joel Rosa Liberttação do lote Farm:

Anexo XII – Justificação da prescrição de palmitato de paliperidona (Xeplion®).

hospital de magalhães lemos E.P.E.

JUSTIFICAÇÃO PALMITATO DE PALIPERIDONA

Preencher ou assinalar com X o que for aplicável de acordo com o protocolo terapêutico

Continuação do tratamento* prescrito noutra instituição de saúde.

Tratamento a iniciar no HML (aplicam-se cumulativamente as 6 condições, considerando os cenários B ou C)

1. Tratamento de manutenção da **esquizofrenia** em doente com idade ≥ 18 e ≤ a 65 anos. ☑
2. Doente já estabilizado com paliperidona ou risperidona ou doente que ainda não está estabilizado mas já mostrou resposta anterior à paliperidona ou risperidona oral e necessita de tratamento com um injetável de ação prolongada ☑
3. Doente sem doença cardiovascular conhecida, sem história familiar de prolongamento do intervalo QT e a quem não estão a ser administrados de forma concomitante outros medicamentos que se supõe prolongarem o intervalo QT. ☑
4. Doente sem compromisso renal moderado ou grave (depuração creatinina <50 ml/min). ☑
5. Doente que apresenta baixa probabilidade vir a experimentar situações que contribuam para um aumento da temperatura corporal central (ex: exercício físico enérgico, exposição a calor extremo e toma concomitante de medicamentos com atividade anticolinérgica). ☑

B		C	
6. Doente com patologia hepática (exceto insuficiência hepática grave) e/ou polimedicado com medicamentos que apresentam um perfil potencial claro de interações farmacológicas a nível hepático.	☐	6. Doente que apresenta dificuldade de adesão ao tratamento com outros antispicóticos.	☑

Esquema Posológico (Dose/Intervalo de Administração) 1 inj. Xeplion 50 mg / mensal

Outra informação que considere importante passa a paliperidona 100 mg / mensal

	Diretor de Serviço	Direção Clínica	Informação S Farmacêuticos
N.º Cédula. Profissional			Conforme protocolo 19/02/18

*Pedir consentimento informado se for prescrição **off-label**.

Serviço de Informação de Medicamentos

	Centros de informação de medicamentos	Telefone e Fax	Endereço	Endereço electrónico	Serviços prestados	Horário de Funcionamento
Ordem dos Farmacêuticos	Centro de Informação do Medicamento (C.I.M)	**Tel.** 213191393 **Fax.** 213191398 / 213191899	Sede da Secção Regional do Sul e Regiões Autónomas da Ordem dos Farmacêuticos Rua da Sociedade Farmacêutica, nº18, 1169-075 Lisboa	cim@ordemfarmaceuticos.pt	Informação independente, avaliada e atualizada sobre medicamentos (serviços de pesquisa e seleção bibliográfica).	09:30 – 13:00 14:00 – 18:00 (dias úteis)
	Centro de Documentação Farmacêutica	**Tel.** 239851446 **Fax.** 239851449	Sede da Secção Regional do Centro da Ordem dos Farmacêuticos Rua Castro Matoso, 12B, 3000-104 Coimbra	cdf@ordemfarmaceuticos.pt	Informação temática ligada à História da Farmácia e dos Farmacêuticos.	10:00 – 12:30 14:00 – 17:30 (segunda à quinta) 10:00 – 12:30 (sexta)
ANF – Associação Nacional das Farmácias	Centro de Informação de Medicamentos de Preparação Individualizada (CIMPI)	**Tel.** 214278620 **Fax.** 214278639	LEF – Laboratório de Estudos Farmacêuticos Rua das Ferrarias del Rei, nº6 Urbanização da Fábrica da Pólvora 2730-269 Barcarena	cimpi@anf.pt lef@anf.pt	Medicamentos Manipulados	09:30 – 18:00 (dias úteis)
	Centro de Informação do Medicamento (CEDIME)	**Tel.** 213400660 **Fax.** 213400669	Sede da Delegação Norte da Associação Nacional das Farmácias Rua Engenheiro Ferreira Dias, nº728 5ºpiso, 4100-246 Porto	cedime@anf.pt	Informação científica detalhado sobre o medicamento.	09:00 – 19:00 (dias úteis)
Centro Hospitalar e Universitário de Coimbra	Serviço de Informação sobre Medicamentos e Gravidez (SIMeG)	**Tel.** 239482525 **Linha verde gratuita.** 800202844	Maternidade Bissaya Barreto Rua Augusta 3000-061 Coimbra	simeg.dpn@gmail.com simeg@chc.min-saude.pt	Informação sobre: exposição a fármacos, produtos tóxicos e meios complementares de diagnóstico durante a gravidez.	

J.R., P.M., R.E. e I.G., Janeiro de 2018

	Serviço de Documentação do Centro Hospitalar e Universitário de Coimbra	**Tel.** 239400508 **Fax.** 239704733	Avenida Bissaya Barreto 3000-075 Coimbra	secbibhuc@huc.min-saude.pt biblioteca@chuc.min-saude.pt	Organiza, gere e difunde recursos e fontes documentais, de forma a contribuir com pertinência e evidência para tomadas de decisão na prática médica e de enfermagem, investigação e ensino.	08:30 – 19:30
INFARMED – Autoridade Nacional do Medicamento e Produtos de Saúde, I.P.	Centro de Informação do Medicamento e dos Produtos de Saúde (CIMI)	**Tel.** 217987373 **Fax.** 217987316 **Linha do medicamento.** 800222444	Parque da Saúde de Lisboa Avenida do Brasil, nº53 1749-004 Lisboa	cimi@infarmed.pt	Informações sobre: preços e comparticipações de Medicamentos; licenciamento de entidades; Farmácias / Distribuidores; Dispositivos Médicos; Produtos Cosméticos.	09:00 – 13:00 14:00 – 17:00 (dias úteis)
	Centro de Documentação Técnica e Científica (CDTC) - Biblioteca	**Tel.** 217987171/ 217985372 **Fax.** 211117552	Parque da Saúde de Lisboa Avenida do Brasil, nº53 Pavilhão 24 1749-004 Lisboa	cdtc@infarmed.pt	Organizar, gerir e difundir recursos e fontes documentais especializadas na área do medicamento e produtos de saúde.	09:00 – 13:00 14:00 – 17:00 (mediante marcação)
	SNF – Sistema Nacional de Farmacovigilância	**Tel.** 220426952 / 220426943	Unidade de Farmacovigilância do Norte Faculdade de Medicina da Universidade do Porto Rua Doutor Plácido da Costa 4200-450 Porto	ufn@med.up.pt	Monitorização da segurança dos medicamentos	
	Infomed	http://app7.infarmed.pt/infomed/inicio.php				
	Prontuário Terapêutico *on-line*	http://app10.infarmed.pt/prontuario/index.php				
	Formulário Nacional de Medicamentos	https://app10.infarmed.pt/pt/fnm/prefacio.php				

INEM – Instituto Nacional de Emergência Médica	Centro de Informação Antivenenos (CIAV)	**Tel.** Urgências – 808250143 Informações - 213303284 **Fax.** 213303275	Rua Almirante Barroso, nº36 1000-013 Lisboa	ciav.tox@inem.pt	Informações toxicológicas sobre todos medicamentos, produtos de utilização doméstica ou industrial, produtos naturais, plantas ou animais.	Linha de urgência – 24 horas por dia
EMA – Agência Europeia do Medicamento	EMA	**Tel.** +44 (0)2036606000	European Medicines Agency 30 Churchill Place Canary Wharf London E14 5EU United Kingdom	-	Informação sobre medicamentos de uso humano, veterinário e medicamentos à base de plantas.	
	EudraPharm	-		eudrapharm@ema.europa.eu	Informação sobre medicamentos de uso humano e veterinário autorizados na União Europeia (UE) e no Espaço Económico Europeu (EEE) e sobre ensaios clínicos.	
Ministério da Saúde	SICAD – Serviço de Intervenção nos comportamentos Aditivos e nas Dependências	**Tel.** 211119000 Linha Vida SOS Droga - 1414	Edifício D. Carlos I – 2ºAndar Alameda das Linhas e Torres, nº117 1750-147 Lisboa	sicad@sicad.min-saude.pt	Informação sobre substâncias psicoativas	10:00 – 18:00 (dias úteis)
MEDLINE – Medical Literature Analysis and Retrieval System Online	Medscape	**Tel.** 2123016700	Medscape, LLC 95 Hudson Street, 3rd Floor New York, NY 10014		Informação sobre fármacos, doenças, anatomia, procedimentos e interações de medicamentos.	
FDA – Food and Drug Administration		**Tel.** (855) 543-3784 (301) 796-3400	10001 New Hampshire Avenue Hillandale Building, 4th Floor Silver Spring, MD 20993	druginfo@fda.hhs.gov	Informação sobre alimentos, medicamentos e uso humano, veterinário, cosméticos, dispositivos médicos, vacinas e produtos biológicos.	

Bases de Dados de Interações

Recursos *online*	
Drug Interaction Checker. The Merck Manual	http://www.merckmanuals.com/professional/druginformation/drug-interactions
Drug Interaction Checker. Medscape	http://reference.medscape.com/drug-interactionchecker
Drug Interactions Checker. Drugs.com	https://www.drugs.com/drug_interactions.php
Thesorimed	http://theso.prod-un.thesorimed.org/
Thesaurus des interactions médicamenteuses. Agence nationale de sécurité du médicament et des produits de santé, France.	http://ansm.sante.fr/Dossiers/Interactions-medicamenteuses/Interactions-medicamenteuses/(offset)/0

Recursos que requerem subscrição		
Stockley´s Dug Interactions (11ª ed. 2016)	http://www.pharmpress.com/product/MC_STOCK/stockleys-drug-interactions	Definem a importância e tratamento para cada interação
Drugdex® (Micromedex®)	http://www.micromedexsolutions.com/home/dispatch	Informação sobre interações e uma classificação própria
Lexi-Interact ®	http://www.uptodate.com/home	UpToDate®
Medinteract	https://www.medinteract.net/	

João Rosa, Pedro Mesquita e Rita Esteves
Fevereiro de 2018

Anexo XV – Poster e Projeto "Estabilidade de Medicamentos / Produtos Farmacêuticos multidose após abertura".

ESTABILIDADE DE MEDICAMENTOS / PRODUTOS FARMACÊUTICOS MULTIDOSE APÓS ABERTURA

João Rosa, Pedro Mesquita, Rita Esteves

Faculdade de Farmácia da Universidade do Porto

INTRODUÇÃO

São vários os fatores que influenciam a escolha da forma farmacêutica dos medicamentos: a via de administração, a velocidade de ação e a idade do paciente. As formas farmacêuticas sólidas (ex. comprimidos, cápsulas, pós) são preferidas pela indústria, uma vez que apresentam uma maior estabilidade e um alto grau de precisão. Já as formas farmacêuticas líquidas (ex. suspensões, xaropes, soluções), apesar de exibirem uma rapidez de absorção no trato gastrointestinal, apresentam uma maior dificuldade no transporte e no acondicionamento e menor estabilidade físico-química e microbiológica. Também as formas farmacêuticas semissólidas (ex. cremes, pomadas, géis) apesar de se manterem mais ou menos fixas no local de aplicação, devido à sua adesividade, são mais suscetíveis à degradação físico-química e à contaminação microbiológica.

Uma preparação farmacêutica não está eternamente apta para ser utilizada, sendo que após um período de tempo, que pode ser mais ou menos longo e, dependente do processo de conservação, vai perdendo, progressivamente, a sua atividade. Assim, os medicamentos devem ser verificados de modo a garantir-se a sua potência inicial e a determinar-se qual o grau de destruição dos seus princípios ativos com o tempo. Desta forma, as aberturas sucessivas dos recipientes multidose não favorecem a adequada conservação dos medicamentos.

OBJETIVO

Definir prazo de validade e prazo de utilização e sistematizar informação concreta relativa ao prazo de utilização dos medicamentos multidose que constam do Formulário do Hospital de Magalhães Lemos.

MÉTODOS

Pesquisa bibliográfica utilizando a Internet, consulta a Centro de Informação de Medicamentos e envio de questionário aos laboratórios produtores, solicitando informação relativa ao prazo de utilização dos medicamentos quando esta não é referida no rótulo, no folheto informativo ou no resumo das características do medicamento (RCM).

RESULTADOS

Na prática, considera-se que um medicamento perdeu a sua validade quando foram destruídos mais de 10 ou 15% dos seus princípios ativos, sendo que o período durante o qual a destruição se processou até àquele limite é conhecido por **prazo de validade** de um medicamento.

Relativamente ao **prazo de utilização**, este deve ser contado a partir da abertura do recipiente, em preparações multidose, após o qual o seu conteúdo já não pode ser utilizado. É definido como o período durante o qual um medicamento apresenta estabilidade, após reconstituição do medicamento ou primeira abertura do acondicionamento primário.

A informação recolhida relativamente ao prazo de utilização dos medicamentos multidose que pertencem ao formulário do Hospital de Magalhães Lemos foi organizada e encontra-se representada na Tabela 1. Os prazos de utilização exibidos conjeturam que são mantidas as condições de conservação adequadas.

Tabela 1 - Prazos de utilização de produtos farmacêuticos após abertura

DCI	NOME COMERCIAL	VALIDADE APÓS ABERTURA	REF
Ácido Algínico pomada	Biafine	Coincide com o prazo de validade inscrito na embalagem	3
Ácido valpróico 200 mg/ml Solução oral	Depakine	60 dias	3
	Diplexil	2 meses	3
Álcool isopropílico + Etanol100 ml	Promanum	12 meses	3
Álcool isopropílico + Etanol 500 ml	Agaderma	Indicada na embalagem quando cumpridas as instruções de manuseamento e armazenamento indicadas no rótulo	3
Álcool 70º		Coincide com o prazo de validade inscrito na embalagem	3
Amoxicilina 400 mg/5 ml + Ácido Clavulânico 57/5 ml, susp. oral	Augmentin Duo	Após reconstituição, 7 dias (2ºC-8ºC)	1
	Aurobindo	Após reconstituição, 7 dias (2ºC-8ºC)	1
	Basi	Após reconstituição, 7 dias (2ºC-8ºC)	1
	Betamox Plus	Após reconstituição, 10 dias (2ºC-8ºC)	1
	Clavamox	Após reconstituição, 7 dias (2ºC-8ºC)	1
	Generis	Após reconstituição, suspensão oral deve ser mantida rolhada 35, 60, 70 e 100 mL - 7 dias (2ºC-8ºC) 140 mL – 10 dias (2ºC-8ºC)	1
	Mepha	Após reconstituição, suspensão oral deve ser mantida rolhada 35, 80, 100 mL - 7 dias (2ºC-8ºC) 140 mL – 10 dias (2ºC-8ºC)	1
	Pentafarma	Após reconstituição, 10 dias (2ºC-8ºC)	1
	Ratiopharm	Após reconstituição, 7 dias (2ºC-8ºC)	1
	Sandoz	Após reconstituição, 7 dias (2ºC-8ºC)	1
Benzoato de benzilo 30% sol.	Acaribial	60 meses	3
Betametasona creme	Betnovate 1mg/g	84 dias	3
	Cilestoderme 1 mg/g	3 meses	1
	Diprosone 0,5 mg/g	3 meses	3
	Diprosone NV 0,5 mg/g	3 meses	3
Bromexina 1.6 mg/ml xarope	Basiflux	6 meses	1
	Bluepharma	6 meses	1
	Farmoz	6 meses	1
	Generis	6 meses	1
	Holtoss	6 meses	1
	Bisolvon Linctus Adulto	12 meses	1
	Lisomucin	Coincide com o prazo de validade inscrito na embalagem	3
Ciamemazina 40 mg/ml Solução oral	Tercian	Coincide com o prazo de validade inscrito na embalagem	3
Citicolina 100 mg/ml Solução oral	Hipercol	Coincide com o prazo de validade inscrito na embalagem	3
	Mylan	Informação não cedida pelo laboratório até à data	3
	Sartonyl	Informação não cedida pelo laboratório até à data	3
	Somazina	75 dias	3
	Trausan	Coincide com o prazo de validade inscrito na embalagem	3
Espessante alimentar, pó	Resourse Espessante Nestlé	1 mês	3
	Nutilis Powder	2 meses	2
Etofenamato creme ou gele	Farmoz (gel)	6 meses	1
	Inalgex (gel)	6 meses	1
	Remilax (gel)	6 meses	1
	Reumon gel 50 mg/g	24 meses	3
	Reumon creme 100 mg/g	24 meses	3
Haloperidol sol. Oral	Haldol	3 meses	3
Heparinóide	Hirudoid 3mg/g creme	12 meses	3
	Thrombocid 15 mg/g gel	6 meses	3
	Thrombocid 1 mg/g pomada	6 meses	3
Nistatina Suspensão Oral	Mycostatin	Coincide com o prazo de validade inscrito na embalagem	3
Óxido de zinco + retinol + col (Vit A)	Halibut pomada	Bisnagas de alumínio: 12 meses Bisnagas de polyfoil: Coincide com o prazo de validade inscrito na embalagem	3
Permetrina creme	Nix 10 mg/g	Aplicação Única	3
Picosulfato de sódio, sol. Oral	Laxodal	3 meses	3
Risperidona 1 mg/ml Solução Oral	Baldacci	3 meses	1
	Generis	4 meses	1
	Mylan	4 meses	1
	Pharmaken	6 meses	1
	Ratiopharm	6 meses	1
	Risperidal	3 meses	1
	Sandoz	6 meses	1
	ToLife	3 meses	1
Salbutamol 5 mg/ml Solução para inalação	Ventilan	1 mês	1
Spray barreira	Secura	1 mês	1
Suplemento modular glucídico	Fentomalt	1 mês	1
	Resourse Dextrine Maltose Nestlé	1 mês	3
Suplemento modular proteico	Protifar	1 mês	1
	Resourse Instant Protein Nestlé	1 mês	3
Vaselina pomada	Vaselina purificada AGA	12 meses	3

1 - Informação no RCM 2 - Informação no RCM e Rotulagem 3 - Consulta ao laboratório fornecedor

CONCLUSÃO

De acordo com o artigo 18º do Decreto Lei nº20/2013, de 14 de fevereiro, que estabelece o regime jurídico dos medicamentos de uso humano, habitualmente denominado Estatuto do Medicamento, o RCM deverá incluir nas informações farmacêuticas, o prazo de validade após a primeira abertura do acondicionamento primário ou a reconstituição do medicamento, assim como na rotulagem.

No entanto, para o uso seguro, eficaz e que respeite a melhor relação custo - benefício, é importante conhecer não só o prazo de validade mas também o prazo de utilização dos medicamentos multidose. Contudo, o prazo de utilização nem sempre coincide com o prazo de validade e raramente está mencionado nos meios disponíveis.

Assim sendo, é importante que os farmacêuticos, recolham, sistematizem e divulguem informação relacionada com o prazo de utilização dos medicamentos.

Referências Bibliográficas

[1] Prista, L. V. N., Alves, A. C., Lobo, J. S., & Morgado, R. (2014). *Tecnologia farmacêutica*. Fundação Calouste Gulbenkian. Serviço de Educação e Bolsas.

[2] Lourenço, C., Grilo, I., Proença e Cunha, E., Rocha, M.J. , *Prazo De Utilização Dos Medicamentos Multidose Após Abertura*, Poster apresentado no 6º Congresso Nacional de Farmacêuticos Hospitalares 2007, Santa Maria da Feira.

[3] Dec. Lei nº 20/2013, publicado no Diário da República em 14 de fevereiro de 2013.

ESTABILIDADE DE MEDICAMENTOS / PRODUTOS FARMACÊUTICOS MULTIDOSE APÓS ABERTURA

João Rosa, Pedro Mesquita, Rita Esteves
Faculdade de Farmácia da Universidade do Porto
Serviços Farmacêuticos do Hospital de Magalhães Lemos – Porto

Introdução

São vários os fatores que influenciam a escolha da forma farmacêutica dos medicamentos: a via de administração, a velocidade de ação e a idade do paciente. As formas farmacêuticas sólidas (ex. comprimidos, cápsulas, pós) são preferidas pela indústria, uma vez que apresentam uma maior estabilidade e um alto grau de precisão. Já as formas farmacêuticas liquidas (ex. suspensões, xaropes, soluções), apesar de exibirem uma rapidez de absorção no trato gastrointestinal, apresentam uma maior dificuldade no transporte e no acondicionamento e menor estabilidade físico-química e microbiológica. Também as formas farmacêuticas semissólidas (ex. cremes, pomadas, géis) apesar de se manterem mais ou menos fixas no local de aplicação, devido à sua adesividade, são mais suscetíveis à degradação físico-química e à contaminação microbiológica.

Uma preparação farmacêutica não está eternamente apta para ser utilizada, sendo que após um período de tempo, que pode ser mais ou menos longo e, dependente do processo de conservação, vai perdendo, progressivamente, a sua atividade. Assim, os medicamentos devem ser verificados de modo a garantir-se a sua potência inicial e a determinar-se qual o grau de destruição dos seus princípios ativos com o tempo. Desta forma, as aberturas sucessivas dos recipientes multidose não favorecem a adequada conservação dos medicamentos [1].

Objetivo

Definir prazo de validade e prazo de utilização e sistematizar informação concreta relativa ao prazo de utilização dos medicamentos multidose que constam do Formulário do Hospital de Magalhães Lemos.

Métodos

Pesquisa bibliográfica utilizando a Internet, consulta a Centro de Informação de Medicamentos e envio de questionário aos laboratórios produtores, solicitando informação relativa ao prazo de utilização dos medicamentos quando esta não é referida no rótulo, no folheto informativo ou no resumo das características do medicamento (RCM).

Resultados

Na prática, considera-se que um medicamento perdeu a sua validade quando foram destruídos mais de 10 ou 15% dos seus princípios ativos, sendo que o período durante o qual a destruição se processou até àquele limite é conhecido por **prazo de validade** de um medicamento.

Relativamente ao **prazo de utilização**, este deve ser contado a partir da abertura do recipiente, em preparações multidose, após o qual o seu conteúdo já não pode ser utilizado. É definido como o período durante o qual um medicamento apresenta estabilidade, após reconstituição do medicamento ou primeira abertura do acondicionamento primário.

A informação recolhida relativamente ao prazo de utilização dos medicamentos multidose que pertencem ao formulário do Hospital de Magalhães Lemos foi organizada e encontra-se representada na Tabela 1. Os prazos de utilização exibidos conjeturam que são mantidas as condições de conservação adequadas.

Tabela 1 – Prazos de utilização de produtos farmacêuticos após abertura [2]

DCI	NOME COMERCIAL	VALIDADE APÓS ABERTURA	REF
Ácido Algínico pomada	Biafine	Coincide com o prazo de validade inscrito na embalagem	3
Ácido valpróico 200 mg/ml Solução oral	Depakine	60 dias	3
	Diplexil	2 meses	3
Álcool isopropílico + Etanol 100 ml	Promanum	12 meses	3
Álcool isopropílico + Etanol 500 ml	Agaderma	Indicada na embalagem quando cumpridas as instruções de manuseamento e armazenamento indicadas no rótulo	3
Álcool 70º		Coincide com o prazo de validade inscrito na embalagem	3
Amoxicilina 400 mg/5 ml + Ácido Clavulânico 57/5 ml, susp. oral	Augmentin Duo	Após reconstituição, 7 dias (2ºC-8ºC)	1
	Aurobindo	Após reconstituição, 7 dias (2ºC-8ºC)	1
	Basi	Após reconstituição, 7 dias (2ºC-8ºC)	1
	Betamox Plus	Após reconstituição, 10 dias (2ºC-8ºC)	1
	Clavamox	Após reconstituição, 7 dias (2ºC-8ºC)	1
	Generis	Após reconstituição, suspensão oral deve ser mantida rolhada 35, 60, 70 e 100 ml - 7 dias (2ºC-8ºC) 140 ml – 10 dias (2ºC-8ºC)	1
	Mepha	Após reconstituição, suspensão oral deve ser mantida rolhada 35, 80, 100 ml - 7 dias (2ºC-8ºC) 140 ml – 10 dias (2ºC-8ºC)	1
	Pentafarma	Após reconstituição, 10 dias (2ºC-8ºC)	1
	Ratiopharm	Após reconstituição, 7 dias (2ºC-8ºC)	1
	Sandoz	Após reconstituição, 7 dias (2ºC-8ºC)	1
Benzoato de benzilo 30% sol.	Acarilbial	60 meses	3
Betametasona creme	Betnovate 1mg/g	84 dias	3
	Cilestoderme 1 mg/g	3 meses	1
	Diprosone 0,5 mg/g	3 meses	3
	Diprosone NV 0,5 mg/g	3 meses	3
Bromexina 1.6 mg/ml xarope	Basiflux	6 meses	1
	Bluepharma	6 meses	1
	Farmoz	6 meses	1
	Generis	6 meses	1
	Holtoss	6 meses	1

	Bisolvon Linctus Adulto	12 meses	1
	Lisomucin	Coincide com o prazo de validade inscrito na embalagem	3
Ciamemazina 40 mg/ml Solução oral	Tercian	Coincide com o prazo de validade inscrito na embalagem	3
Citicolina 100 mg/ml Solução oral	Hipercol	Coincide com o prazo de validade inscrito na embalagem	3
	Mylan	Informação não cedida pelo laboratório até à data	3
	Sartonyl	Informação não cedida pelo laboratório até à data	3
	Somazina	75 dias	3
	Trausan	Coincide com o prazo de validade inscrito na embalagem	3
Espessante alimentar, pó	Resourse Espessante Nestlé	1 mês	3
	Nutilis Powder	2 meses	2
Etofenamato creme ou gele	Farmoz (gel)	6 meses	1
	Inalgex (gel)	6 meses	1
	Remilax (gel)	6 meses	1
	Reumon gel 50 mg/g	24 meses	3
	Reumon creme 100 mg/g	24 meses	3
Haloperidol sol. Oral	Haldol	3 meses	3
Heparinóide	Hirudoid 3mg/g creme	12 meses	3
	Thrombocid 15 mg/g gel	6 meses	3
	Thrombocid 1 mg/g pomada	6 meses	3
Nistatina Suspensão Oral	Mycostatin	Coincide com o prazo de validade inscrito na embalagem	3
Óxido de zinco + retinol + col (Vit A)	Halibut pomada	Bisnagas de alumínio: 12 meses Bisnagas de polyfoil: Coincide com o prazo de validade inscrito na embalagem	3
Permetrina creme	Nix 10 mg/g	Aplicação Única	3
Picosulfato de sódio, sol. Oral	Laxodal	3 meses	3
Risperidona 1 mg/ml Solução Oral	Baldacci	3 meses	1
	Generis	4 meses	1
	Mylan	4 meses	1
	Pharmaken	6 meses	1
	Ratiopharm	6 meses	1
	Risperidal	3 meses	1
	Sandoz	6 meses	1
	ToLife	3 meses	1
Salbutamol 5 mg/ml Solução para inalação	Ventilan	1 mês	1
Spray barreira	Secura	1 mês	1
Suplemento modular glucídico	Fentomalt	1 mês	1
	Resourse Dextrine Maltose Nestlé	1 mês	3
Suplemento modular proteico	Protifar	1 mês	
	Resourse Instant Protein Nestlé	1 mês	3
Vaselina pomada	Vaselina purificada AGA	12 meses	3

1- Informação no RCM
2- Informação no RCM e Rotulagem
3- Consulta ao laboratório fornecedor

Conclusão

De acordo com o artigo 18º do Decreto Lei nº20/2013, de 14 de fevereiro, que estabelece o regime jurídico dos medicamentos de uso humano, habitualmente denominado Estatuto do Medicamento, o RCM deverá incluir nas informações farmacêuticas, o prazo de validade após a primeira abertura do acondicionamento primário ou a reconstituição do medicamento, assim como na rotulagem [3].

No entanto, para o uso seguro, eficaz e que respeite a melhor relação custo - benefício, é importante conhecer não só o prazo de validade mas também o prazo de utilização dos medicamentos multidose. Contudo, o prazo de utilização nem sempre coincide com o prazo de validade e raramente está mencionado nos meios disponíveis.

Assim sendo, é importante que os farmacêuticos, recolham, sistematizem e divulguem informação relacionada com o prazo de utilização dos medicamentos.

Referências Bibliográficas

[1] Prista, L. V. N., Alves, A. C., Lobo, J. S., & Morgado, R. (2014). *Tecnologia farmacêutica*. Fundação Calouste Gulbenkian. Serviço de Educação e Bolsas.

[2] Lourenço, C., Grilo, I., Proença e Cunha, E., Rocha, M.J. , *Prazo De Utilização Dos Medicamentos Multidose Após Abertura*, Poster apresentado no 6º Congresso Nacional de Farmacêuticos Hospitalares 2007, Santa Maria da Feira.

[3] Dec. Lei nº 20/2013, publicado no Diário da República em 14 de fevereiro de 2013.

Grupo 8.4.1. Insulinas incluídas no Formulário Nacional de Medicamentos

Todas as insulinas comercializadas têm 100 U.I./ml exceto uma das Humalog KwikPen com 200 U.I./ml

	Formulário	Estrutura	DCI	Nome Comercial	Descrição	CHNM
Prandial	Insulinas ação curta	Humana de ação rápida *regular*	Insulina humana	**Humulin Regular**	Ins. humana (solúvel) 100 U.I./ml ação curta sol. inj. Cartuchos 3 ml IM IV SC	10109254
				Actrapid Penfill	Ins. humana (solúvel) 100 U.I./ml ação curta sol. inj. Cartuchos 3 ml IV SC	10109247
				Actrapid	Ins. humana (solúvel) 100 U.I./ml ação curta sol. inj. Frascos 10 ml IV SC	10109208
				Insuman Rapid	Ins. humana (solúvel) 100 U.I./ml ação curta sol. inj. Cartuchos 3 ml IV SC	10109247
					Ins. humana (solúvel) 100 U.I./ml ação curta sol. inj. Caneta 3 ml IV SC	10109230
		Análogos de ação rápida *ultrarrápidas*	Insulina Lispro	**Humalog**	Ins. Lispro (solúvel) 100 U.I./ml ação curta sol. inj. Cartuchos 3 ml IV SC	10109069
				Humalog KwikPen	Ins. Lispro (solúvel) 100 U.I./ml ação curta sol. inj. Caneta 3 ml SC 100 U.I	10125640
					Ins. Lispro (solúvel) 100 U.I./ml ação curta sol. inj. Caneta 3 ml IV SC **200 U.I**	10117393
			Insulina aspártico	**NovoRapid Penfill**	Ins. aspártico (solúvel) 100 U.I./ml ação curta sol. inj. Cartuchos 3 ml IV SC	10109304
				NovoRapid	Ins. aspártico (solúvel) 100 U.I./ml ação curta sol. inj. Frascos 10 ml IV SC	10109051
				NovoRapid PumpCart	Ins. aspártico (solúvel) 100 U.I./ml ação curta sol. inj. Cartuchos 1.6 ml IV SC	10114205
			Insulina glulisina	**Apidra**	Ins. glulisina 100 U.I./ml ação curta sol. inj. Frascos 10 ml SC	10109311
					Ins. glulisina 100 U.I./ml ação curta sol. inj. Cartuchos 3 ml SC	10109329
					Ins. glulisina 100 U.I./ml ação curta sol. inj. Caneta 3 ml SC	10109336
Basal	Insulinas ação Intermédia	Humana de ação intermédia	Insulina isofânica ou NPH (Neutral Protamine Hagedorf- insulina com protamina)	**Humulin NPH**	Ins. humana (isofânica)100 U.I./ml ação interm. susp. inj. Cartuchos 3 ml IM SC	10109076
				Insulatard Penfill	Ins. humana (isofânica)100 U.I./ml ação interm. susp. inj. Cartuchos 3 ml SC	10109197
				Insulatard	Ins. humana (isofânica)100 U.I./ml ação interm. susp. inj. Frascos 10 ml SC	10109279
				Insuman Basal	Ins. humana (isofânica)100 U.I./ml ação interm. susp. inj. Caneta 3 ml SC	10109261
		Pré-misturas com análogos	Insulina aspártico (solúvel+protamina)	**NovoMix 30 Penfill**	Ins. aspártico (solúvel+protamina) 100 U.I./ml (30% +70%) susp. inj. Cartuchos 3 ml SC	10109674
				NovoMix 30 FlexPen	Ins. aspártico (solúvel+protamina) 100 U.I./ml (30% +70%) susp inj. Caneta 3 ml SC	10109724
			Insulina lispro (solúvel+protamina)	**Humalog Mix 25**	Ins. lispro (solúvel+protamina) 100 U.I./ml (25% + 75%) susp inj. Cartuchos 3 ml SC	10109667
				Humalog Mix 25 KwikPen	Ins. lispro (solúvel+protamina) 100 U.I./ml (25% + 75%) susp inj. Caneta 3 ml SC	10109699
				Humalog Mix 50	Ins. lispro (solúvel+protamina) 100 U.I./ml (50% + 50%) susp inj. Cartuchos 3 ml SC	10109681
				Humalog Mix 50 KwikPen	Ins. lispro (solúvel+protamina) 100 U.I./ml (50% + 50%) susp inj. Caneta 3 ml SC	10109700
		Pré-misturas com insulina humana	Solúvel + isofânica	**Humulin M3**	Ins. humana (solúvel+isofânica) 100 U.I./ml (30% + 70%) susp. inj. Cartuchos 3 ml IM SC	10109560
				Insuman Comb 25	Ins. humana (solúvel+isofânica) 100 U.I/ml (25% + 75%) susp. inj. Cartuchos 3 ml SC	10109603
					Ins. humana (solúvel+isofânica) 100 U.I/ml (25% + 75%) susp. inj. Caneta 3 ml SC	10109582
				Mixtard 30 Penfill	Ins. humana (solúvel+isofânica) 100 U.I/ml (30% + 70%) susp. Inj. Cartuchos 3 ml SC	10109763
	Insulinas de ação prolongada	Análogos da insulina humana	Insulina Detemir	**Levemir**	Ins. detemir 100 U.I./ml ação prolongada sol. inj. Caneta 3 ml SC	10036799
			Insulina Glargina	**Lantus**	Ins. glargina 100 U.I./ml ação prolongada sol. inj. Cartuchos 3 ml SC	10109101
					Ins. glargina 100 U.I./ml ação prolongada sol. inj. Cafneta 3 ml SC	10109286
					Ins. glargina 100 U.I./ml ação prolongada sol. inj. Frascos 10 ml SC	10109215
				Abasaglar	Ins. glargina 100 U.I./ml ação prolongada sol. inj. Caneta 3 ml SC	10109286

Anexo XVII – Projeto "Comparação de Preparações Orais de Ferro".

COMPARAÇÃO DE PREPARAÇÕES ORAIS DE FERRO

João Rosa, Pedro Mesquita, Rita Esteves
Faculdade de Farmácia da Universidade do Porto
Serviços Farmacêuticos do Hospital de Magalhães Lemos, EPE – Porto

Introdução

Atualmente, segundo a OMS, a deficiência de ferro constitui a deficiência mais prevalente no mundo. A deficiência em ferro vai desde o estado de depleção de ferro sem anemia à anemia ferropénica. Entre as causas mais frequentes está a ingestão inadequada de ferro, a utilização inadequada de ferro durante doenças inflamatórias crónicas, problemas na sua absorção assim como as perdas excessivas de ferro. Assim torna-se indispensável identificar a etiologia da doença com o objetivo de repor o ferro em défice no organismo e remover, se possível, a causa da sua carência. O adulto possui no organismo uma quantidade média de 3,5g de ferro, 2,1g na forma de hemoglobina, uma pequena quantidade utilizada para a síntese de proteínas celulares e outra parte circula no sangue ligada à transferrina. Habitualmente uma dieta normal fornece entre 10 a 20 mg de ferro por dia, sob a forma heme e não heme. Desta quantidade uma adulto saudável consegue absorver cerca de 10 a 15 %, sendo esta absorção influenciada pelas reservas de ferro existentes, o tipo de ferro ingerido na dieta (ferro heme é mais eficientemente absorvido) e outros fatores dietéticos[1].

Atualmente existem no mercado inúmeras formas farmacêuticas para diferentes vias de administração de ferro. A via de eleição é a oral, uma vez que esta permite o mecanismo normal da absorção de ferro prevenindo assim complicações e risco de sobrecarga. Outra das vantagens é que esta permite um tratamento eficaz e de baixo custo. A via intravenosa, deve ser considerada com via de recurso, e com indicações restritas caso haja uma intolerância real e absoluta do ferro oral ou a existência de um síndrome que comprometa a absorção duodenal. Esta via implica determinados inconvenientes como a sobredosagem, e riscos como cefaleias, tonturas, vómitos, dispneia, síncope e morte por reação anafilática[2].

O ferro pode apresenta-se sobre a forma bivalente (ião ferroso) ou trivalente (ião férrico), sendo que vários estudos comprovaram que o ião ferroso é o melhor absorvido[3]. O ferro ferroso é usado sob forma de sais de fumarato, gluconato, glutamato, lactato e sulfato, sendo a absorção e tolerância idêntica entre eles, para o organismo. Estes sais de ferro nem sempre são bem tolerados ao nível do trato gastrointestinal, sendo frequente o aparecimento de náuseas, pirose, dor epigástrica e diarreia ou obstipação aquando da sua toma. Este efeitos secundários podem ser contornados com a administração de ferro a seguir às refeições, o que pode, no entanto, reduzir a sua absorção[2].

Segundo as normas da DGS, a terapêutica deve iniciar-se com a administração de ferro oral numa dose entre 100 a 200 mg por dia, seguida de uma prova terapêutica após 2 a 4 semanas do inicio da administração. Nesta prova, espera-se um aumento de 1 a 2 g/dl de

hemoglobina e um aumento dos reticulócitos, pelo terceiro ou quinto dia que se mantém por 8 a 10 dias. Uma vez normalizados os níveis de hemoglobina, deve prolongar-se a terapêutica durante 4 a 6 meses, de forma a recompor os depósitos de ferro (Ferritina 50ng/ml e ST 30%), e evitar recidivas[4].

Objetivo

Conhecer as formas farmacêuticas para administração oral existentes no mercado. Identificar qual a forma farmacêutica mais vantajosa para incluir no formulário interno dos Serviços Farmacêuticos do Hospital de Magalhães Lemos, EPE. Comparar a escolhida com as existentes no mercado.

Resultados

DCI	Nome Comercial	Forma Farmacêutica	Posologia	PVP	
Gluconato Ferroso[1]	Hemototal 300 mg/10mL	Solução oral	ND	20 ampolas 10mL	4,73€
Sulfato Ferroso	Ferro –Gradumet 329,7 mg	Comprimido de libertação prolongada	1 comp/dia em jejum	20 unidades	2,48€
				60 unidades	5,08€
	Ferro-Tardyferon 247,25 mg	Comprimido de libertação prolongada	1 comp/dia em jejum	20 unidades	2,48€
				60 unidades	5,08€
Complexo hidróxido férrico-polimaltose	Ferrum Haushmann 357 mg	Comprimido para mastigar	Anemia 1 comp 2 a 3 vezes por dia	20 unidades	4,17€
			Deficiência latente 1 comp/dia	60 unidades	8,91€
	Ferrum Haushmann 178,6 mg/mL	Solução oral	36 gotas 1 a 2 vezes por dia	1 frasco 30mL	5,83€
	Maltofer 357mg/5mL	Solução oral	Anemia 1-3 ampolas/ dia Deficiência latente 1 ampola/ dia	20 ampolas 5mL	12,56€
Proteínosuccinilato de ferro	Fervit 800 mg/15mL	Solução oral	1-2 frascos/ dia	20 frascos 15mL	11,83€
	Legofer 800 mg/15mL	Solução oral	1-2 frascos/ dia	20 ampolas 15mL	11,83€
Sulfato Ferroso + Ácido Fólico	Ferrograd Fólico 325 + 0,35 mg	Comprimido de libertação prolongada	1 comp/dia em jejum	20 unidades	3,35€
				60 unidades	8,44€
	Ferro Tardyferon Fol 247,25 + 0,35 mg	Comprimido de libertação prolongada	Anemia ligeira 1 comp/ dia em jejum	20 unidades	3,35€
			Anemia grave 1 comp 2 vezes por dia antes das refeições	60 unidades	6,08€
	Folifer 90 + 1 mg	Comprimido revestido por película	1 comp/dia	20 unidades	4,82€
				60 unidades	12,88€
Complexo hidróxido férrico-polimaltose + Ácido Fólico	Ferrum Fol Haushmann 357 + 0,35 mg	Comprimido para mastigar	Anemia 1 comp 2 a 3vezes por dia	20 unidades	4,08€
			Deficiência latente 1 comp/dia	60 unidades	8,80€

Conclusão

É preconizado que quando seja necessária terapêutica com sais de ferro por via oral, os sais ferrosos, como o sulfato ferro, sejam de eleição devido à sua melhor absorção comparativamente aos sais férricos, como o complexo hidróxido férrico-polimaltose.

Até ao momento, em Portugal, só existe registo de sulfato ferroso em formulações de libertação modificada. Contudo, as formas de libertação modificada podem condicionar uma menor absorção de ferro uma vez que esta é função do duodeno proximal, originando assim uma quantidade insuficiente de ferro no organismo[5].

A Norma elaborada pela Direção-Geral da Saúde em 2013, atualizada em 2015, indica que deve optar-se indiferentemente pelas fórmulas orais de ferro em função da tolerabilidade do utente[4].

Relativamente à escolha da formulação de ferro mais indicada para incluir no Formulário Hospitalar de Medicamentos do HML, sugere-se o complexo hidróxido férrico-polimaltose, uma vez que apresenta menores efeitos adversos no trato gastrointestinal relativamente às formulações de libertação modificada de sulfato ferroso e uma melhor absorção. Assim, e no que diz respeito a relação custo-benefício, opta-se pela formulação Ferrum Haushmann 375 mg, comprimidos mastigáveis.

No que diz respeito à associação ácido fólico com ferro, estudos demonstram que esta só é vantajosa em casos de deficiência concomitante em ácido fólico e ferro, ou em casos de gravidez com deficiência em ferro.

Bibliografia

[1]Santiago, P. (2012). Ferrous versus ferric oral iron formulations for the treatment of iron deficiency: a clinical overview. *The Scientific World Journal*, *2012*.

[2] Coelho, A., Pereira, M., & Teixeira, A. (2006). Formulário Hospitalar Nacional de Medicamentos. *9ª edição*.

[3] Cancelo-Hidalgo, M. J., Castelo-Branco, C., Palacios, S., Haya-Palazuelos, J., Ciria-Recasens, M., Manasanch, J., & Pérez-Edo, L. (2013). Tolerability of different oral iron supplements: a systematic review. *Current medical research and opinion*, *29*(4), 291-303.

[4] Norma da Direção Geral de Saúde, nº030/2013 de 31 de dezembro de 2013

[5] Centro de Informação de Medicamentos da Ordem dos Farmacêuticos (contacto via correio electrónico)

Anexo XVIII – Projeto "Interações do Aripiprazol (Abilify Maintena®)"**.**

INTERAÇÕES DO ARIPIPRAZOL (ABILIFY MAINTENA®)

João Rosa, Pedro Mesquita, Rita Esteves
Faculdade de Farmácia da Universidade do Porto
Serviços Farmacêuticos do Hospital de Magalhães Lemos, EPE – Porto

O Aripiprazol é um antipsicótico atípico utilizado no tratamento da esquizofrenia em adultos e adolescentes com mais de 13 anos. É também utilizado para tratar episódios de mania e para controlar comportamentos como agressão, alterações de temperamento e alterações de humor. Quando o tratamento para a depressão não é eficaz em monoterapia, este é utilizado como antidepressivo para controlar os sintomas.

Abilify Maintena é indicado para o tratamento de manutenção da esquizofrenia em doentes adultos estabilizados com aripiprazol oral.

No que diz respeito às interações deste fármaco, são necessários ajustes posológicos na terapêutica concomitante com inibidores potentes da CYP3A4 ou inibidores potentes da CYP2D6 durante mais de 14 dias.

O uso concomitante de indutores da CYP3A4 com Abilify Maintena deverá ser evitado por períodos superiores a 14 dias, pois os níveis sanguíneos de aripiprazol diminuem e poderão situar-se abaixo dos níveis eficazes.

A classificação apresentada a seguir, diz respeito às substâncias que apresentam interações com o aripiprazol, divididas por classes farmacoterapêuticas e grau de severidade:

- Major, interações clinicamente significativas; evitar combinação; risco sobrepõe benefício
- Moderada, interações clinicas moderadamente significativas; usualmente evitar combinação; usar em circunstâncias especiais
- Minor, interações clinicas pouco significativas; riscos minimizados; requer precaução

Classe Farmacoterapêutica		DCI
1.Medicamentos Anti-infeciosos	1.1.6 Cloranfenicol e tetraciclinas	Cloranfenicol
	1.1.8 Macrólidos	Azitromicina, Claritromicina, Eritromicina, Telitromicina,
	1.1.9 Sulfonamidas e suas associações	Sulfametoxazol+Trimetropim
	1.1.10 Quinolonas	Levofloxacina, Moxifloxacina, Ofloxacina,
	1.1.11 Outros antibacterianos	Telavancina,
	1.1.12 Antituberculosos	Bedaquilina, Isoniazida, Rifabutina, Rifampicina
	1.2 Antifúngico	Cetoconazol Fluconazol, Isavuconazol, Itraconazol, Miconazol, Posaconazol, Terbinafina, Voriconazol
	1.3.1.1 Inibidores da protease	Atazanavir, Boceprevir, Darunavir, Fosamprenavir, Indinavir, Lopinavir, Ritonavir, Saquinavir,
	1.3.1.2 Análogos não nucleosídeos inibidores da transcriptase inversa (reversa)	Efavirenz, Etravirina, Nevirapina, Rilpivirina,
	1.3.2 Outros antivíricos	Atazanavir + Cobicistate, Letermovir,
	1.4.2 Antimaláricos	Arteméter + Lumefantrina, Cloroquina, Hidroxicloroquina, Mefloquina, Quinina
2. Sistema Nervoso Central	2.1 Anestésicos gerias	Cetamina, Sevoflurano, Tiopental,
	2.3.1 Ação central	Ciclobenzaprina, Tizanidina,
	2.3.2 Ação periférica	Baclofeno
	2.5.1 Anticolinérgicos	Tri-hexifenidilo,
	2.5.2 Dopaminomiméticos	Amantadina, Apomorfina, Biperideno, Bromocriptina, Levodopa + Carbidopa + Entacapona, Pramipexol, Rasagilina, Ropinirol, Rotigotina, Tolcapona,
	2.6 Antiepilético e anticonvulsivantes	Zonisamida, Topiramato, Acetato de Eslicarbazepina, Ácido Valpróico, Brivaracetam, Carbamazepina, Clonazepam, Retigabina, Felbamato, Fenitoína, Fenobarbital, Lamotrigina, Levetiracetam, Midazolam, Oxcarbazepina, Perampanel, Pregabalina, Primidona, Tiagabina, Vigabatrina
	2.7 Antiemético e antivertiginoso	Metaclopramida, Aprepitant, Dimenidrinato, Netupitant, Ondansetrom, Palonossetrom, Rolapitant
	2.8 Estimulantes inespecíficos do Sistema Nervoso Central	Atomoxetina
	2.9.1 Ansiolíticos, sedativos e hipnóticos	Alprazolam, Buspirona, Clobazam, Clorazepato dipotássico, Clorodiazepóxido Dexmedetomidina, Diazepam, Doxilamina, Estazolam, Flurazepam, Lorazepam, Oxazepam, Temazepam, Triazolam, Valeriana, Zolpidem
	2.9.2 Antipsicóticos	Clozapina, Tetrabenazina, Ariprazina, Asenapina, Cloropromazina, Droperidol, Flufenazina, Haloperidol, Loxapina, Lurasidona, Levomepromazina, Olanzapina, Paliperidona, Pimozida, Quetiapina, Risperidona, Ziprasidona
	2.9.3 Antidepressores	Bupropiom, Amitriptilina, Citalopram, Clomipramina, Duloxetina, Escitalopram, Fluoxetina, Fluvoxamina, Imipramina, Maprotilina, Milnaciprano, Mirtazapina, Nortriptilina, Paroxetina, Sertralina, Trazodona, Trimipramina,
	2.9.4 Lítio	Lítio

	2.10 Analgésico e antipirético	Clorofenamina+paracetamol, Paracetamol+Feniramina+Ácido ascórbico
	2.12 Analgésicos e estupefacientes	Alfentanilo, Buprenorfina, Destopropoxifeno, Fentanilo, Hidromorfona, Morfina, Oxicodona, Remifentanilo, Sufentanilo, Tapentadol, Tramadol,
	2.13.1 Medicamentos utilizados no tratamento sintomático das alterações das funções cognitivas	Donepezilo, Galantamina, Rivastigmina
	2.13.3 Medicamentos para tratamento da dependência de drogas	Metadona
	2.13.4 Medicamentos com ação específica das perturbações do ciclo sono-vigília	Modafinil
3. Aparelho Cardiovascular	3.2.1.3 Classe Ic (tipo flecainida)	Flecainida, Propafenona
	3.2.2 Bloqueadores adrenérgicos beta (Classe II)	Esmolol
	3.2.3 Prolongadores da repolarização (Classe III)	Amiodarona, Sotalol
	3.2.5 Outros antiarrítmicos	Atropina, Dronedarona
	3.3 Simpaticomiméticos	Dopamina
	3.4.1.1 Tiazidas e análogos	Clorotalidona, Hidroclorotiazida, Indapamida, Metolazona,
	3.4.1.2 Diuréticos da ansa	Furosemida, Torasemida,
	3.4.1.3 Diuréticos poupadores de potássio	Amilorida, Eplerenona, Espironolactona
	3.4.2.1 Inibidores da enzima de conversão da angiotensina	Captopril, Enalapril, Fosinapril, Lisinopril, Perindopril, Quinapril, Ramipril, Trandolapril,
	3.4.2.2 Antagonistas dos receptores de angiotensina	Azilsartan medoxomilo, Candesartan, Eprosartan, Irbesartan, Losartan, Olmesartan, Sacubitril, Telmisartan, Valsartan
	3.4.3 Bloqueadores da entrada do cálcio	Amlodipina, Felodipina, Nifedipina, Nimodipina, Verapamilo,
	3.4.4.1 Bloqueadores alfa	Doxazosina
	3.4.4.2.1 Seletivos cardíacos	Atenolol, Bisoprolol, Metoprolol, Nebivolol
	3.4.4.2.2 Não seletivos cardíacos	Propranolol,
	3.4.4.2.3 Bloqueadores beta e alfa	Carvedilol, Labetalol
	3.4.4.3 Agonistas alfa 2 centrais	Metildopa
	3.4.6 Outros	Bosentano, Ginkgo biloba
	3.5.1 Antianginosos	Dinitrato de isossorbida, Mononitrato de isossorbida, Nitroglicerina, Papaverina, Ranolazina,
	3.7 Antidislipidémicos	Lomitapida, Sinvastatina,
4. Sangue	4.3.1.3 Outros anticoagulantes	Ticagrelor, Ticlopidina,
5. Aparelho Respiratório	5.1.1 Agonistas adrenérgicos beta	Olodaterol, Salbutamol, Terbutalina
	5.1.2 Antagonistas colinérgicos	Brometo de aclidínio, Brometo de ipratrópio, Brometo de tiotrópio, Brometo de umeclidínio
	5.1.3.2 Antagonistas dos leucotrienos	Zarfilucaste,
	5.2.1 Antitússico	Codeína, Dextrometrofano, Feniltoloxamina
6. Aparelho digestivo	6.1.2 De ação sistémica	Pilocarpina
	6.2.2.2 Antagonistas dos receptores H2	Cimetidina, Famotidina
	6.3.2.1.4 Laxantes osmóticos	Sulfato de magnésio+Sulfato de potássio+Sulfato de sódio
	6.3.2.2.1 Obstipantes	Eluxadolina, Loperamida
	6.4 Antiespasmódico	Butilescopolamina
	6.7 Anti-hemorroidários	Diltiazem
7. Aparelho Geniturinário	7.2 Medicamentos que atuam no útero	Mifepristona
	7.4.2.1 Medicamentos usados na retenção urinária	Alfuzosina, Darifenacina, Dutasterida+Tansulosina, Silidosina,

		Terazosina
	7.4.2.2 Medicamentos usados na incontinência urinária	Cloreto de Tróspio, Flavoxato, Oxibutinina, Solifenacina
	7.4.3 Medicamentos usados na disfunção erétil	Vardenafil
8. Hormonas e medicamentos usados no tratamento das doenças endócrinas	8.1.1 Lobo anterior da hipófise	Somatropina,
	8.1.3 Antagonistas hipofisários	Cabergolina, Pasireotido
	8.2.2 Glucocorticóides	Dexametasona
	8.4.1.1 De ação curta	Insulina aspártico, Insulina glulisina, Insulina lispro (solúvel), Insulina humana (solúvel)
	8.4.1.2 De ação intermédia	Insulina aspártico (solúvel+protamina), Insulina humana (isofânica), Insulinas lispro (solúvel+protamina),
	8.4.1.3 De ação prolongada	Insulina degludec, Insulina detemir, Insulina glargina,
	8.4.2 Antidiabéticos orais	Acarbose, Alogliptina, Canagliflozina, Dapagliflozina, Empagliflozina, Glimepirida, Glipizida, Glibenclamida, Linagliptina, Metformina, Nateglinida, Pioglitazona, Saxagliptina, Sitagliptina, Repaglinida
9. Aparelho Locomotor	9.1.9 Inibidores seletivos da Cox_2	Celecoxib
	9.3 Medicamentos usados no tratamento da gota	Lesinurad
	9.6.4 Outros	Cinacalcet
10. Medicação Antialérgica	10.1.1 Anti-histamínicos H_1 sedativos	Bromofeniramina, Clemastina, Dexclorofeniramina, Hidroxizina Pseudoefedrina+Triprolidina,
	10.1.2 Anti-histamínicos H_1 não sedativos	Cetirizina, Levocetirizina
	10.3 Simpaticomiméticos	Adrenalina
11. Nutrição	11.4.3 Outros produtos	Eliglustato, Fenilbutirato de glicerol
13. Medicamentos usados em afeções cutâneas	13.1.3 Antifúngicos	Clotrimazol
	13.4.1 Rosácea	Metronidazol
	13.8.2 Anestésicos locais e antipruriginosos	Cloreto de acetilcolina, Difenidramina, Prometazina
	13.8.4 Produtos para alopécia androgénica	Minoxidil
15. Medicamentos usados em afeções oculares	15.1.1 Antibacterianos	Ciprofloxacina, Norfloxacina,
	15.2.3 Outros anti-inflamatórios, descongestionantes e antialérgicos	Azelastina, Olopatadina
	15.3.1 Simpaticomiméticos	Apraclonidina, Brimonidina, Clonidina,
	15.4.3 Bloqueadores beta	Betaxolol, Carteolol, Timolol
16. Medicamentos antineoplásicos e imunomoduladores	16.1.1 Alquilantes	Ifosfamida, Oxaliplatina
	16.1.6 Citotóxicos que se intercalam no ADN	Doxorrubicina, Epirrubicina, Idarrubicina
	16.1.8 Inibidores das tirosinacinases	Bosutinib, Cabozantinib, Ceritinib, Crizotinib, Dabrafenib, Dasatinib, Gefitinib, Imatinib, Lepatinib, Lenvatinib, Midostaurina, Nilotinib, Osimertinib, Ribociclib, Sunitinib, Vandetanib, Vemurafenib,
	16.1.9 Outros citotóxicos	Bexaroteno, Eribulina, Idelasilib, Mitotano, Panobinostat, Sorafenib, Trióxido de arsénio
	16.2.1.4 Análogos da hormona libertadora de gonadotropina	Leuprorrelina, Triptorrelina
	16.2.2.1 Antiestrogénios	Tamoxifeno, Toremifeno,
	16.2.2.2 Antiandrogénios	Bicalutamida, Enzalutamida
	16.3 Imunomoduladores	Anagrelida, Ciclosporina, Sirolimus, Tacrolimus, Talidomida,
17. Medicamentos usados no tratamento de intoxicação		Deferasirox,
19. Meios de Diagnóstico	19.1.1 Produtos iodados	Iopamidol
	19.3 Meios de contraste para ultra-sonografia	Perflutreno

Referências Bibliográficas

[1] Resumo das Características do Medicamento (infarmed), consultado a 5 de fevereiro de 2018

[2] Drugs.com (disponível em https://www.drugs.com/drug-interactions/aripiprazole.html), consultado de 6 a 8 de fevereiro de 2018

[3] Infomed (disponível em http://app7.infarmed.pt/infomed/pesquisa.php), consultado de 6 a 8 de fevereiro de 2018

Anexo XIX – Caso Clínico 1: Ideação suicida e Erisipela.

hospital de magalhães lemos, e.p.e.

U.PORTO FACULDADE DE FARMÁCIA UNIVERSIDADE DO PORTO

Caso Clínico

Ideação suicida e Erisipela

Z é uma doente do sexo feminino com 73 anos, proveniente do Centro Hospitalar de São João, EPE. Foi admitida no Serviço de Intervenção Intensiva do Hospital de Magalhães Lemos no dia 23 de janeiro de 2018 devido a uma tentativa de suicídio, tendo sido o internamento voluntário. No dia do internamento, referiu sentir-se muito triste, ansiosa e inquieta, com insónia quase total, queixas de esquecimento e de incapacidade. Apesar de orientada no espaço, tempo, situação e pessoa, apresentava um humor deprimido e um discurso centrado na ideação suicida/autodestrutiva.

Anteriormente havia sido diagnosticada uma ITU, para a qual a doente foi medicada com fosfomicina. A doente Z é acompanhada em consultas de psiquiatria com diagnóstico de distimia. Apresenta hipertensão arterial e dislipidemia para a qual se encontra medicada. Na tabela 1, encontra-se representada a sua medicação habitual.

No dia 25 de janeiro de 2018, a doente foi transferida para o Serviço de Internamento B3, tendo como diagnóstico de admissão Transtornos Depressivos NCOP, ou seja, perturbações depressivas não classificadas em outra parte. Na tabela 2, encontra-se representada a medicação prescrita no HML.

Tabela 1. Medicação habitual da doente Z

Medicamento	Classificação farmacoterapêutica	Posologia
Olanzapina 10 mg	Antipsicótico	1 x 9h 1 x 21h
Diclodidrato de beta-histina 24 mg	Antiemético e antivertiginoso	1 x 19h
Venlafaxina 150 mg	Antidepressor	1 x 9h
Sinvastatina 20 mg	Antidislipidémico	1 x 21h
Mirtazapina 15 mg	Antidepressor	1 x 21h
Natalfil	Suplemento alimentar	1 x 9h
Perindopril + indapamida 10 mg + 2,5 mg	Antihipertensor	1 x 9h
Brotizolam 0,25 mg	Ansiolíco, sedativo e hipnótico	½ x 21h

Tabela 2. Medicação prescrita pelo HML da doente Z

Medicamento	V. Adm/F. Farm	Classificação farmacoterapêutica	Posologia	Data de início
Beta-histina 24 mg	Via oral/Comprimido	Antiemético e antivertiginoso	1 x 19h	23-01-2018
Perindopril + indapamida 8 mg + 2,5 mg	Via oral/Comprimido	Antihipertensor	1 x 9h	23-01-2018
Diazepam 5 mg	Via oral/Comprimido	Ansiolítico, sedativo e hipnótico	SOS	23-01-2018
Olanzapina 5-10 mg	Via oral/Comprimido orodispersível	Antipsicótico	1 (5 mg) x 9h 1 (10 mg) x 21h	23-01-2018
Mirtazapina 15 mg	Via oral/Comprimido	Antidepressor	1 x 21h	23-01-2018
Sinvastatina 20 mg	Via oral/Comprimido	Antidislipidémico	1 x 19h	23-01-2018
Clonazepam 0,5; 1; 2 mg	Via oral/Comprimido	Antiepilético e anticonvulsionante	1 (1 mg) x 13h 1 (0,5 mg) x 19h 1 (2 mg) x 21h	26-01-2018
Sertralina 100 mg	Via oral/Comprimido	Antidepressor	1 x 9h	29-01-2018
Hidroxizina 50 mg	Via oral/Comprimido	Ansiolítico, sedativo e hipnótico	1 x 21h	29-01-2018
Flucloxacilina 500 mg	Via oral/Cápsula	Antibacteriano	8h/8h	02-02-2018
Paracetamol 1000 mg	Via oral/Comprimido	Analgésico e antipirético	SOS	02-02-2018

Discussão

O suicídio é um fenómeno complexo e universal que atinge todas as idades, culturas e classes sociais, representando um importante problema de saúde pública. Desta forma, a ideação suicida não surge só associada à morbilidade psiquiátrica mas também a défices de funcionamento funcional e comportamental, como sintomas depressivos, ansiedade e perturbações do humor [1].

A terapêutica farmacológica da doente Z pretende reduzir o risco de suicídio - sendo este o motivo do internamento – uma melhoria do humor, recuperação das suas capacidades, quer sociais quer funcionais e melhoria da sua qualidade de vida.

No que diz respeito à sertralina e à mirtazapina, o uso conjunto, embora raro, poderá levar ao aparecimento do síndrome serotoninérgico, caraterizado pelo aumento excessivo da estimulação dos receptores de serotonina, causando confusão, alucinações e em casos mais raros, coma e morte. A mirtazapina, no caso da doente Z, é tomada à noite, de modo a beneficiar do seu efeito secundário de sedação. Para este efeito, existem outras alternativas terapêuticos mais adequadas e seguras para a doente. É da responsabilidade do médico estar consciente do risco e monitorizar de perto o aparecimento de qualquer complicação e cabe ao farmacêutico alertar os profissionais de saúde acerca desta interação.

Em caso de ansiedade e agitação, a doente Z tem prescrito o diazepam em SOS. A toma conjunta do diazepam com a olanzapina e o clonazepam poderá levar a uma diminuição da pressão arterial, pulsação fraca e tonturas. Uma vez que a doente toma o perindopril + indapamida, que é um anti-hipertensor, deverá ter-se em conta esta interação, visto que pode estar potenciado o efeito hipotensor. A toma conjunta de perindopril com diazepam, hidroxizina e clonazepam, de uma forma moderada, poderá também levar a um efeito hipotensor, requerendo maior monitorização.

A flucloxacilina é uma penicilina, que no caso da doente Z, é utilizada no tratamento da erisipela, uma infeção bacteriana da pele que se dissemina pelos vasos linfáticos, atingindo o tecido subcutâneo e gorduroso. Caracteriza-se pelo aparecimento de eritema, edema, dor e febre, daí a prescrição do paracetamol, como antipirético. Por vias diversas, tanto a flucloxacilina como o paracetamol podem levar cumulativamente a um aumento de 5-oxoprolina, estando confirmada que a associação entre os dois fármacos poderá levar a um tipo raro de acidose metabólica. Apesar de muito rara, esta condição é bastante grave e potencialmente fatal. Desta forma, a utilização de flucloxacilina com paracetamol deve ser feita com precaução, dado que a toma conjunta foi associada a acidose metabólica, recomendando-se uma monitorização cuidadosa, a fim de detetar o aparecimento de desequilíbrios acido-base [3].

João Rosa, Pedro Mesquita, Rita Esteves
Fevereiro de 2018

A dose de sertralina deve ser ajustada com precaução em idosos, uma vez que o risco de hiponatremia pode estar aumentado. Os sinais e sintomas de hiponatremia incluem cefaleia, dificuldades de concentração, compromisso da memória, confusão, fraqueza e instabilidade, o que pode levar a quedas. Em casos mais graves, poderá levar a coma e morte.

Devido aos antecedentes médico-cirúrgicos da doente Z (HTA e dislipidemia) e a terapêutica atualmente em vigor, torna-se necessário a monitorização da pressão arterial e dos parâmetros bioquímicos, tendo em conta as interações acima mencionadas. É necessária uma reflexão no que diz respeito à terapêutica conjunta da sertralina com a mirtazapina, uma vez que a interação poderá agravar a condição da doente.

Referências Bibliográficas

1. Santos, S. A. L. (2014). O impacto do suicídio nos familiares: sintomatologia psicopatológica e ideação suicida.
2. Drugs.com (disponível em https://www.drugs.com/interactions-check.php?drug_list=703-0,862-0,1303-0,1640-0,1744-0,1830-0,2057-0,2067-0), consultado a 15 de fevereiro de 2018
3. Martins, A. S., *Interação Muito Rara entre Flucloxacilina e Paracetamol*, Boletim de Farmacovigilância, volume 21, número 12, Dezembro 2017
4. Resumo das Características do Medicamento – Infarmed (2018), Beta-histina Generis Phar®, 16 mg, 24 mg, comprimidos, consultado a 15 de fevereiro de 2018
5. Resumo das Características do Medicamento – Infarmed (2014), Perindopril + Indapamida Alter®, 8 mg + 2,5 mg, comprimidos, consultado a 15 de fevereiro de 2018
6. Resumo das Características do Medicamento – Infarmed (2006), Diazepam Labesfal®, 5 mg, 10 mg, comprimidos, consultado a 15 de fevereiro de 2018
7. Resumo das Características do Medicamento – Infarmed (2017), Olanzapina Aurobindo®, 2,5 mg, 5 mg, 7,5 mg, 10 mg, 15 mg, 20 mg, comprimidos, consultado a 15 de fevereiro de 2018
8. Resumo das Características do Medicamento – Infarmed (2014), Mirtazapina Actavis®, 15 mg, 30 mg, 45 mg, comprimidos orodispersíveis, consultado a 15 de fevereiro de 2018
9. Resumo das Características do Medicamento – Infarmed (2015), Sinvastatina GP®, 10 mg, 20 mg, 40 mg, comprimidos revestidos por película, consultado a 15 de fevereiro de 2018
10. Resumo das Características do Medicamento – Infarmed (2015), Rivotril®, 0,5 mg, 2 mg, comprimidos, consultado a 15 de fevereiro de 2018
11. Resumo das Características do Medicamento – Infarmed (2015), Sertralina Teva®, 100 mg, comprimidos, consultado a 15 de fevereiro de 2018
12. Resumo das Características do Medicamento – Infarmed (2015), Atarax®, 25 mg, comprimidos revestidos por película, consultado a 15 de fevereiro de 2018
13. Resumo das Características do Medicamento – Infarmed (2015), Floxapen®, 500 mg, cápsulas, consultado a 15 de fevereiro de 2018
14. Resumo das Características do Medicamento – Infarmed (2015), Ben-u-ron®, 1000 mg, comprimidos, consultado a 15 de fevereiro de 2018

João Rosa, Pedro Mesquita, Rita Esteves
Fevereiro de 2018

Anexo XX – Caso Clínico 2: Alcoolismo e Transtorno de Personalidade.

hospital de magalhães lemos, e.p.e.

U.PORTO FACULDADE DE FARMÁCIA UNIVERSIDADE DO PORTO

Caso Clínico

Alcoolismo e Transtorno de Personalidade

X é um doente do sexo masculino com 58 anos que se dirigiu à consulta externa de psiquiatria e foi internado de urgência no Serviço de Intervenção Intensiva do Hospital de Magalhães Lemos, no dia 14 de fevereiro de 2018, com diagnóstico de admissão de síndrome de dependência de álcool. Este doente tinha como diagnóstico secundário transtornos da personalidade NCOP.

No dia do internamento, referiu ter conflitos familiares, tendo sido acusado 3 vezes de violência doméstica, onde refere que ele é que é a vítima. O doente cuida da mãe que está acamada. Na consulta tem um comportamento adequado e nega todos os acontecimentos.

Anteriormente, havia sido diagnosticada insuficiência arterial periférica, tendo o doente sofrido em 2016 uma cirurgia vascular, devido a embolia arterial. Possui um bypass femural. apresenta hipertensão arterial, diabetes tipo 2 e dislipidemia. O doente X tem antecedentes de personalidade explosiva e alcoolismo, tendo já sido internado várias vezes desde 2015, por estas razões, no HML.

Na tabela 1 encontra-se representada a medicação prescrita no HML aquando da sua admissão.

Tabela 1. Medicação prescrita pelo HML da doente X

Medicamento	V. Adm/F. Farm	Classificação farmacoterapêutica	Posologia	Data de início
Ácido acetilsalicílico 150 mg	Via oral/Comprimido	Antiagregante plaquetário	1 x 13h	14-02-2018
Rivarobaxano 20 mg	Via oral/Comprimido	Anticoagulante	1 x 19h	14-02-2018
Diazepam 5 mg	Via oral/Comprimido	Ansiolítico, sedativo e hipnótico	SOS (24/24h)	14-02-2018
Flurazepam 30 mg	Via oral/Cápsula	Ansiolítico, sedativo e hipnótico	SOS (21h)	14-02-2018
Cloropromazina 25 mg	Via intramuscular/ Solução injetável	Antipsicótico	SOS (8/8h)	14-02-2018
Diazepam 10 mg/mL	Via intramuscular/ Solução injetável	Ansiolítico, sedativo e hipnótico	SOS (24/24h)	14-02-2018
Sinvastatina 20 mg	Via oral/Comprimido	Antidislipidémico	1 x 19h	14-02-2018
Pentoxifilina 400 mg	Via oral/Comprimido de libertação prolongada	Vasodilatador	1 x 19h	14-02-2018
Lorazepam 1 mg e 5 mg	Via oral/Comprimido	Ansiolítico, sedativo e hipnótico	1 (1 mg) x 9h 1 (1 mg) x 13h 1 (5 mg) x 21h	14-02-2018

Discussão

O álcool é atualmente, em Portugal, uma droga legal e comercializada, fazendo parte dos hábitos alimentares de uma larga maioria da população. O conceito de alcoolismo abrange a globalidade dos problemas motivados pelo álcool, no indivíduo, nos planos físico

e psíquicos, nas perturbações da vida familiar, profissional e social, e também nas suas implicações económicas, legais e morais.

A terapêutica farmacológica do doente X pretende reduzir os comportamentos inadequados e agressivos, as perturbações de transtorno de personalidade, com o objetivo de melhorar a sua qualidade de vida e o relacionamento social e familiar.

Tanto as benzodiazepinas (lorazepam, flurazepam e diazepam) como o álcool atuam, indiretamente, na passagem de cloro através dos receptores GABA para o interior das células nervosas, o que as torna hiperpolarizadas e dificulta a comunicação neuronal, diminuindo o ritmo de atividade do SNC. Assim, o álcool pode potenciar a ação destes fármacos. A interação entre o álcool e as benzodiazepinas pode levar a um comprometimento das funções psíquicas e diminuir a atividade dos sistemas cardiovascular e respiratório, podendo, em casos mais graves, culminar em coma e morte. Assim, é necessária uma especial atenção à toma destes fármacos, tendo em conta o síndrome de dependência que o doente X apresenta.

A toma concomitante de ácido acetilsalicílico e rivaroxabano apresenta-se como uma interação muito grave, uma vez que pode aumentar o risco de hemorragia severa, que se pode tornar fatal. Contudo, a associação entre estes dois fármacos resulta numa melhoria ao nível cardiovascular, embora apresente um grande risco de hemorragia. A terapêutica apenas com rivaroxabano tem menor eficácia a nível cardiovascular e um risco de hemorragias maior do que a combinação referida. Sendo assim, a associação entre estes dois fármacos, apesar dos seus riscos, apresenta maior benefício do que a monoterapia [2]. O uso da pentoxifilina com estes dois fármacos potencia o risco de hemorragia, sendo necessária atenção especial por parte dos profissionais de saúde, caso o doente apresente algum sangramento ou hematoma incomum, tonturas, fezes vermelhas ou pretas, tosse, dor de cabeça severa ou fraqueza.

A utilização da cloropromazina, diazepam, flurazepam com o lorazepam poderá levar ao aparecimento de tonturas, confusão e dificuldade de concentração. Em algumas pessoas, especialmente em idosos, poderá haver um compromisso do pensamento, julgamento e coordenação motora. Contudo, tanto a cloropromazina como o flurazepam e o diazepam são tomados em SOS, pelo que a probabilidade de ocorrência de interação é mais baixa. No entanto é da responsabilidade do médico estar consciente do risco e monitorizar de perto o aparecimento de qualquer complicação e cabe ao farmacêutico alertar os profissionais de saúde acerca destas interações.

Deve garantir-se que o doente cumpre a terapêutica farmacológica e abandone o consumo de álcool. Ao nível do tratamento não farmacológico, poderá sugerir-se a participação do doente em atividades realizadas no serviço de reabilitação do Hospital de Magalhães Lemos.

João Rosa, Pedro Mesquita, Rita Esteves
Fevereiro de 2018

Devido aos antecedentes médico-cirúrgicos do doente X é de referir que, no caso da diabetes *mellitus* tipo 2, não está prescrito nenhum tratamento farmacológico para esta patologia, nem é feita uma monitorização cuidada dos níveis de glucose no sangue. Assim é necessária uma reflexão acerca desta situação por parte dos profissionais de saúde.

Referências Bibliográficas

1. Drugs.com (disponível em https://www.drugs.com/interactions-check.php?drug_list=639-0,862-0,1120-0,1488-0,3332-0,2067-0,243-3224,1826-1178), consultado a 16 de fevereiro de 2018
2. Eikelboom, John W., et al. "Rivaroxaban with or without aspirin in stable cardiovascular disease." *New England Journal of Medicine* 377.14 (2017): 1319-1330.
3. Resumo das Características do Medicamento – Infarmed (2018), Ácido Acetilsalicílico Actavis®, 100 mg, 150 mg, comprimidos gastrorresistentes, consultado a 16 de fevereiro de 2018
4. Resumo do EPAR destinado ao Público – EMA (2018), Xarelto®, 2,5 mg, 10 mg, 15 mg, 25 mg, comprimidos, consultado a 16 de fevereiro de 2018
5. Resumo das Características do Medicamento – Infarmed (2006), Diazepam Labesfal®, 5 mg, 10 mg, comprimidos, consultado a 16 de fevereiro de 2018
6. Resumo das Características do Medicamento – Infarmed (2015), Morfex®, 15 mg, 30 mg, cápsulas consultado a 16 de fevereiro de 2018
7. Resumo das Características do Medicamento – Infarmed (2014), Largactil®, 25 mg, 100 mg, comprimidos revestidos, consultado a 16 de fevereiro de 2018
8. Resumo das Características do Medicamento – Infarmed (2015), Sinvastatina GP®, 10 mg, 20 mg, 40 mg, comprimidos revestidos por película, consultado a 16 de fevereiro de 2018
9. Resumo das Características do Medicamento – Infarmed (2005), Diazepam Labesfal®, 10 mg/ 2 mL, solução injetável, consultado a 16 de fevereiro de 2018
10. Resumo das Características do Medicamento – Infarmed (2004), Pentoxifilina Generis®, 400 mg, comprimidos de libertação modificada, consultado a 16 de fevereiro de 2018
11. Resumo das Características do Medicamento – Infarmed (2007), Ansilor®, 1 mg, 2,5 mg, comprimidos, consultado a 16 de fevereiro de 2018

João Rosa, Pedro Mesquita, Rita Esteves
Fevereiro de 2018

Anexo XXI – Caso Clínico 3: Tromboprofilaxia pós-cirúrgica.

hospital de magalhães lemos, e.p.e.

U.PORTO FACULDADE DE FARMÁCIA UNIVERSIDADE DO PORTO

Caso Clínico

Tromboprofilaxia pós-cirúrgica

Y é um doente do sexo masculino com 66 anos com antecedentes de múltiplos internamentos de quadro neuropsiquiátrico não totalmente esclarecido. Foi internado em fevereiro de 2016 por episódio compatível com crise de ausência. O internamento teve como objetivo uma estabilização clínica e otimização da terapêutica antiepilética. Apesar de não ter apresentado crises epiléticas, o doente teve um agravamento marcado do síndrome parkinsónico.

Este doente teve um acompanhamento em consulta de psiquiatria no HML, com história de vários internamentos prévios, com referência a vários diagnósticos: depressão psicótica, perturbação esquizoafetiva e demência. Após queda ocorrida durante o internamento no HML, em 2018, o doente Y esteve internado noutro hospital no contexto de uma fratura.

Anteriormente, havia sido diagnosticada hipertensão arterial (HTA), dislipidemia, doença cerebrovascular (provável doença de pequenos vasos, no contexto de HTA) e realizou uma cirurgia a hérnias inguinais. O doente Y apresenta sinais extrapiramidais causados pela terapêutica crónica com neurolépticos, tendo uma história de "depressão psicótica" (síndrome depressivo e atividade delirante), desde os 54 anos.

Na tabela 1 encontra-se representada a medicação prescrita no HML.

Tabela 1. Medicação prescrita pelo HML da doente X

Medicamento	V. Adm/F. Farm	Classificação farmacoterapêutica	Posologia	Data de início
Lamotrigina 50 mg e 100 mg	Via oral/Comprimido	Antiepilépticos e anticonvulsivantes	1 (50 mg) x 9h 1 (100 mg) x 19h	12-02-2018
Ácido acetilsalicílico 150 mg	Via oral/Comprimido	Antiagregante plaquetário	1 x 13h	12-02-2018
Sinvastatina 20 mg	Via oral/Comprimido	Antidislipidémico	1 x 19h	12-02-2018
Sertralina 50 mg	Via oral/Comprimido	Antidepressivo	1 x 9h 1 x 19h	12-02-2018
Colecalciferol 0,5 mg/ml	Via oral/Solução oral	Vitamina D	5 gotas x 9h	12-02-2018
Vitamina do complexo B	Via oral/Comprimido	Associações de vitaminas com sais minerais	1 x 13h	12-02-2018
Quetiapina 50 mg	Via oral/Comprimido	Antipsicótico	1 x 21h	12-02-2018
Trazodona 100 mg	Via oral/Comprimido	Antidepressivo	1 x 21h	12-02-2018
Ácido fólico 5 mg	Via oral/Comprimido	Medicamentos para tratamento das anemias megaloblásticas	1 x 9h	12-02-2018
Tansulosina 0,4 mg	Via oral/Cápsula de libertação prolongada	Medicamentos usados na retenção urinária	1 x 19h	12-02-2018
Lorazepam 1 mg	Via oral/Comprimido	Ansiolítico, sedativo e hipnótico	1 x 21h	12-02-2018
Paracetamol 1000 mg	Via oral/Comprimido	Analgésicos e Antipiréticos	SOS (8/8h)	12-02-2018
Loperamida 2 mg	Via oral/Comprimido	Obstipantes	SOS (12/12h)	12-02-2018
Enoxaparina sódica 40 mg/ml	Via subcutânea/ Solução injetável	Heparina	1 x 9h	12-02-2018
Espessante Alimentar Instantâneo	Via oral/Solução oral	Outros produtos	Segundo Protocolo	12-02-2018

Discussão

O internamento do doente Y teve como objetivo uma estabilização clínica e otimização da terapêutica antiepilética. A terapêutica farmacológica deste doente pretende melhorar a sua qualidade de vida, diminuir a ocorrência dos sintomas associados ao síndrome e melhorar o relacionamento social.

No que diz respeito ao síndrome parkinsónico, o doente Y estava medicado com uma dose de Levodopa, que entretanto foi aumentada coincidindo com um incremento do grau de agitação e confusão do doente. Tal situação levou a uma diminuição da dose e a uma reavaliação pela neurologia. A situação neurológica estabilizou pelo que a Levodopa foi suspensa.

No que diz respeito à sertralina e à trazodona, o seu uso conjunto, embora raro, poderá levar ao aparecimento do síndrome serotoninérgico, caraterizado pelo aumento excessivo da estimulação dos receptores de serotonina, causando confusão, alucinações e em casos mais raros, coma e morte. É da responsabilidade do médico estar consciente do risco e monitorizar de perto o aparecimento de qualquer complicação e cabe ao farmacêutico alertar os profissionais de saúde acerca desta interação.

A trombose venosa profunda (TVP) e a embolia pulmonar (EP) são complicações pós-cirúrgicas difíceis de diagnosticar, e o tratamento pode, frequentemente, ser iniciado demasiado tarde para ser eficaz. Assim, visto a realização por este doente, de uma cirurgia ortopédica e, sendo este considerado um doente de moderado/alto risco (devido à sua idade e outros fatores de risco associados), é necessário a realização de uma tromboprofilaxia que se inicia, no caso da enoxaparina sódica, com uma dose de 40 mg, uma vez ao dia, por injeção SC preferencialmente administrada 12 horas antes da cirurgia. Para este doente é ainda recomendada uma extensão da tromboprofilaxia até 5 semanas após a cirurgia, razão pela qual ainda está atualmente a realizar esta terapêutica. No entanto, a toma concomitante de ácido acetilsalicílico e enoxaparina sódica apresenta-se como uma interação muito grave, uma vez que pode aumentar o risco de hemorragia severa, que se pode tornar fatal, sendo necessário uma especial atenção por parte dos profissionais de saúde. A associação destes à sertralina poderá levar também ao aparecimento de hemorragias, dor de cabeça, tonturas e fraqueza.

Os fármacos antiepiléticos podem reduzir os níveis de folato. O doente Y estava medicado com valproato de sódio, no entanto este seria a possível causa da deficiência, pelo que foi retirado da terapêutica. Para além da deficiência em ácido fólico, o doente Y apresenta ainda uma deficiência em vitamina D e do complexo B. Na terapêutica estão incluídos fármacos para colmatar estas deficiências.

João Rosa, Pedro Mesquita, Rita Esteves
Fevereiro de 2018

Deve garantir-se que o doente cumpre a terapêutica farmacológica de modo a apresentar melhorias significativas e assim voltar a participar nas atividades realizadas no serviço de reabilitação do Hospital de Magalhães Lemos.

Referências Bibliográficas

1. Drugs.com (disponível em https://www.drugs.com/interactions-check.php?drug_list=646-0,978-0,1129-0,1430-0,1482-0,1488-0,1979-0,2057-0,2067-0,2146-0,2228-0,243-3224,11-2744,1661-14305), consultado a 20 de fevereiro de 2018
2. Eikelboom, John W., et al. "Rivaroxaban with or without aspirin in stable cardiovascular disease." *New England Journal of Medicine* 377.14 (2017): 1319-1330.
3. Resumo das Características do Medicamento – Infarmed (2016), Lamictal®, 25 mg, 50 mg, 100 mg, 200 mg, comprimidos, consultado a 20 de fevereiro de 2018
4. Resumo das Características do Medicamento – Infarmed (2018), Ácido Acetilsalicílico Actavis®, 100 mg, 150 mg, comprimidos gastrorresistentes, consultado a 20 de fevereiro de 2018
5. Resumo das Características do Medicamento – Infarmed (2015), Sinvastatina GP®, 10 mg, 20 mg, 40 mg, comprimidos revestidos por película, consultado a 20 de fevereiro de 2018
6. Resumo das Características do Medicamento – Infarmed (2013), Ainim®, 50 mg, 100 mg, comprimidos revestidos por película, consultado a 20 de fevereiro de 2018
7. Resumo das Características do Medicamento – Infarmed (2015), Vigantol®, 0,5 mg/ml, solução oral, consultado a 20 de fevereiro de 2018
8. Resumo das Características do Medicamento – Infarmed (2014), Largactil®, 25 mg, 100 mg, comprimidos revestidos, consultado a 16 de fevereiro de 2018
9. Resumo das Características do Medicamento – Infarmed (2014), Dagravit B Complex Forte®, associação comprimidos revestidos, consultado a 20 de fevereiro de 2018
10. Resumo das Características do Medicamento – Infarmed (2016), Alzen®, 50 mg, 150 mg, 200 mg, 300 mg, 400 mg, comprimidos de libertação prolongada, consultado a 20 de fevereiro de 2018
11. Resumo das Características do Medicamento – Infarmed (2014), Trazodona Farmoz®, 100 mg, comprimidos, consultado a 20 de fevereiro de 2018
12. Resumo das Características do Medicamento – Infarmed (2017), Ácido Fólico Farmoz®, 5 mg, comprimidos, consultado a 20 de fevereiro de 2018
13. Resumo das Características do Medicamento – Infarmed (2013), Omnic®, 0,4 mg, comprimidos de libertação prolongada, revestidos por película, consultado a 20 de fevereiro de 2018
14. Resumo das Características do Medicamento – Infarmed (2007), Ansilor®, 1 mg, 2,5 mg, comprimidos, consultado a 20 de fevereiro de 2018
15. Resumo das Características do Medicamento – Infarmed (2014), Ben-u-ron®, 1 g, comprimidos, consultado a 20 de fevereiro de 2018
16. Resumo das Características do Medicamento – Infarmed (2016), Imodium®, 2 mg, cápsulas, consultado a 20 de fevereiro de 2018
17. Resumo das Características do Medicamento – Infarmed (2017), Lovenox®, 20 mg/0,2 mL, 40 mg/0,4 mL, 60 mg/0,6 mL, 80 mg/0,8 mL, 100 mg/mL, solução injetável, consultado a 20 de fevereiro de 2018

João Rosa, Pedro Mesquita, Rita Esteves
Fevereiro de 2018

Anexo XXII – Elaboração de uma proposta de revisão do FMHML.

Abreviaturas

amp	Ampola
Bisn	Bisnaga
Cáps	Cápsulas
Cartu	Cartuchos
CHNM	Código Hospitalar Nacional do Medicamento
Comp	Comprimido
Cr	Creme
Cut	Cutânea
Eferv	Efervescente
Emb	Embalagem
Emul	Emulsão
FM/HML	Formulário de Medicamentos do Hospital de Magalhães Lemos, EPE
Fr	Frasco
g	Grama
GR	Gastroresistente
IM	Intramuscular
Inal	Inalatório
inj	Injetável
IV	Intravenosa
J	Justificação
kg	Quilograma
l	Litro
lav	Lavagem
LM	Libertação modificada
LP	Libertação prolongada
mast	Mastigável
mg	Miligrama
ml	Mililitro
neb	Nebulizador
Oft	Oftálmica
Orodisp	Orodispersível
Pressu	Pressurizada
Pom	Pomada
Recip	Recipiente
Saq	Saquetas
SC	Subcutânea
Ser	Seringa
Sist	Sistema
Sol	Solução
Susp	Suspensão
Transd	Transdérmico
UI	Unidades Internacionais
Vag	Vaginal
Xar	Xarope

2

3.4.4.2.2 Não seletivos cardíacos ... 26
3.4.4.2.3 Bloqueadores beta e alfa ... 26
3.4.4.3. Agonistas alfa 2 centrais ... 26
3.4.5. Vasodilatadores diretos ... 26
3.5. VASODILATADORES ... 26
3.5.1. Antianginosos ... 26
3.5.2. Outros vasodilatadores ... 26
3.6. VENOTRÓPICOS ... 27
3.7. ANTIDISLIPIDÉMICOS ... 27

GRUPO 4 – SANGUE ... 28
4.1. ANTIANÉMICOS ... 28
4.1.1. Compostos de ferro ... 28
4.1.2. Medicamentos para tratamento das anemias megaloblásticas ... 28
4.1.3. Medicamentos para tratamento das anemias hemolíticas e hipoplásticas ... 28
4.2. FATORES ESTIMULANTES DA HEMATOPOIESE ... 28
4.3. ANTICOAGULANTES E ANTITROMBÓTICOS ... 28
4.3.1. Anticoagulantes ... 28
4.3.1.1. Heparinas ... 28
4.3.1.2. Antivitamínicos K ... 28
4.3.1.3. Outros anticoagulantes ... 28
4.3.1.4. Antiagregantes plaquetários ... 28
4.3.2. Fibrinolíticos (ou trombolíticos) ... 29
4.4. ANTI-HEMORRÁGICOS ... 29
4.4.1. Antifibrinolíticos ... 29
4.4.2. Hemostáticos ... 29

GRUPO 5 – APARELHO RESPIRATÓRIO ... 30
5.1. ANTIASMÁTICOS E BRONCODILATADORES ... 30
5.1.1. Agonistas adrenérgicos beta ... 30
5.1.2. Antagonistas colinérgicos ... 30
5.1.3. Anti-inflamatórios ... 30
5.1.3.1. Glucocorticóides ... 30
5.1.3.2. Antagonistas dos leucotrienos ... 30
5.1.4. Xantinas ... 30
5.1.5. Antiasmáticos de ação profilática ... 30
5.2. ANTI-TÚSSICOS E EXPETORANTES ... 30
5.2.1. Antitússicos ... 30
5.2.2. Expetorantes ... 30
5.2.3. Associações e medicamentos descongestionantes ... 30
5.3. TENSIOATIVOS (SURFACTANTES) PULMONARES ... 30

GRUPO 6 – APARELHO DIGESTIVO ... 31
6.1. MEDICAMENTOS QUE ATUAM NA BOCA E OROFARINGE ... 31
6.1.1. De aplicação tópica ... 31
6.2. ANTIÁCIDOS E ANTI-ULCEROSOS ... 31
6.2.1. Antiácidos ... 31
6.2.2. Modificadores da secreção gástrica ... 31

5

6.2.2.1. Anticolinérgicos ... 31
6.2.2.2. Antagonistas dos recetores H2 ... 31
6.2.2.3. Inibidores da bomba de protões ... 31
6.2.2.4. Prostaglandinas ... 31
6.2.2.5. Protetores da mucosa gástrica ... 31
6.3. MODIFICADORES DA MOTILIDADE GASTROINSTESTINAL ... 32
6.3.1. Modificadores da motilidade gástrica ou procinéticos ... 32
6.3.2. Modificadores da motilidade intestinal ... 32
6.3.2.1. Laxantes e catárticos ... 32
6.3.2.1.1. Emolientes ... 32
6.3.2.1.2. Laxantes de contacto ... 32
6.3.2.1.3. Laxantes expansores do volume fecal ... 32
6.3.2.1.4. Laxantes osmóticos ... 32
6.3.2.2. Antidiarreicos ... 32
6.3.2.2.1. Obstipantes ... 32
6.3.2.2.2. Adsorventes ... 32
6.3.2.2.3. Antiflatulentos ... 32
6.4. ANTIESPAMÓPICOS ... 33
6.5. INIBIDORES ENZIMÁTICOS ... 33
6.6. SUPLEMENTOS ENZIMÁTICOS, BACILOS LÁCTEOS E ANÁLOGOS ... 33
6.7. ANTI-HEMORROIDÁRIOS ... 33
6.8. ANTI-INFLAMATÓRIOS INTESTINAIS ... 33

GRUPO 7 – APARELHO GENITURINÁRIO ... 34
7.1. MEDICAMENTOS DE APLICAÇÃO TÓPICA NA VAGINA ... 34
7.1.1. Estrogénios e Progestagénios ... 34
7.1.2. Anti-infeciosos ... 34
7.1.3. Outros medicamentos tópicos vaginais ... 34
7.2. MEDICAMENTOS QUE ATUAM NO ÚTERO ... 34
7.2.1. Ocitócicos ... 34
7.2.2. Prostaglandinas ... 34
7.2.3. Simpaticomiméticos ... 34
7.3. ANTI-INFECCIOSOS E ANTI-SÉTICOS URINÁRIOS ... 34
7.4. OUTROS MEDICAMENTOS USADOS EM DISFUNÇÕES GENITURINÁRIAS ... 34
7.4.1. Acidificantes e alcalinizantes urinários ... 34
7.4.2. Medicamentos usados nas perturbações da micção ... 34
7.4.2.1. Medicamentos usados na retenção urinária ... 34
7.4.2.2. Medicamentos usados na incontinência urinária ... 34

GRUPO 8 – HORMONAS E MEDICAMENTOS USADOS NO TRATAMENTO DE DOENÇAS ENDÓCRINAS ... 35
8.1. HORMONAS HIPOTALÂMICAS E HIPOFISÁRIAS, SEUS ANÁLOGOS E ANTAGONISTAS ... 35
8.1.1. Lobo anterior da hipófise ... 35
8.1.2. Lobo posterior da hipófise ... 35
8.1.3. Antagonistas hipofisários ... 35
8.2. CORTICOSTERÓIDES ... 35
8.2.1. Mineralocorticóides ... 35
8.2.2. Glucocorticóides ... 35

6

3.4.4.2.2 Não seletivos cardíacos 26
3.4.4.2.3 Bloqueadores beta e alfa 26
3.4.4.3. Agonistas alfa 2 centrais 26
3.4.5. Vasodilatadores diretos 26
3.5. VASODILATADORES 26
3.5.1. Antianginosos 26
3.5.2. Outros vasodilatadores 26
3.6. VENOTRÓPICOS 27
3.7. ANTIDISLIPIDÉMICOS 27

GRUPO 4 – SANGUE 28
4.1. ANTIANÉMICOS 28
4.1.1. Compostos de ferro 28
4.1.2. Medicamentos para tratamento das anemias megaloblásticas 28
4.1.3. Medicamentos para tratamento das anemias hemolíticas e hipoplásticas 28
4.2. FATORES ESTIMULANTES DA HEMATOPOIESE 28
4.3. ANTICOAGULANTES E ANTITROMBÓTICOS 28
4.3.1. Anticoagulantes 28
4.3.1.1. Heparinas 28
4.3.1.2. Antivitamínicos K 28
4.3.1.3. Outros anticoagulantes 28
4.3.1.4. Antiagregantes plaquetários 28
4.3.2. Fibrinolíticos (ou trombolíticos) 29
4.4. ANTI-HEMORRÁGICOS 29
4.4.1. Antifibrinolíticos 29
4.4.2. Hemostáticos 29

GRUPO 5 – APARELHO RESPIRATÓRIO 30
5.1. ANTIASMÁTICOS E BRONCODILATADORES 30
5.1.1. Agonistas adrenérgicos beta 30
5.1.2. Antagonistas colinérgicos 30
5.1.3. Anti-inflamatórios 30
5.1.3.1. Glucocorticóides 30
5.1.3.2. Antagonistas dos leucotrienos 30
5.1.4. Xantinas 30
5.1.5. Antiasmáticos de ação profilática 30
5.2. ANTI-TÚSSICOS E EXPETORANTES 30
5.2.1. Antitússicos 30
5.2.2. Expetorantes 30
5.2.3. Associações e medicamentos descongestionantes 30
5.3. TENSIOATIVOS (SURFACTANTES) PULMONARES 30

GRUPO 6 – APARELHO DIGESTIVO 31
6.1. MEDICAMENTOS QUE ATUAM NA BOCA E OROFARINGE 31
6.1.1. De aplicação tópica 31
6.2. ANTIÁCIDOS E ANTI-ULCEROSOS 31
6.2.1. Antiácidos 31
6.2.2. Modificadores da secreção gástrica 31

6.2.2.1. Anticolinérgicos 31
6.2.2.2. Antagonistas dos recetores H2 31
6.2.2.3. Inibidores da bomba de protões 31
6.2.2.4. Prostaglandinas 31
6.2.2.5. Protetores da mucosa gástrica 31
6.3. MODIFICADORES DA MOTILIDADE GASTROINSTESTINAL 32
6.3.1. Modificadores da motilidade gástrica ou procinéticos 32
6.3.2. Modificadores da motilidade intestinal 32
6.3.2.1. Laxantes e catárticos 32
6.3.2.1.1. Emolientes 32
6.3.2.1.2. Laxantes de contacto 32
6.3.2.1.3. Laxantes expansores do volume fecal 32
6.3.2.1.4. Laxantes osmóticos 32
6.3.2.2. Antidiarreicos 32
6.3.2.2.1. Obstipantes 32
6.3.2.2.2. Adsorventes 32
6.3.2.2.3. Antiflatulentos 32
6.4. ANTIESPAMÓPICOS 33
6.5. INIBIDORES ENZIMÁTICOS 33
6.6. SUPLEMENTOS ENZIMÁTICOS, BACILOS LÁCTEOS E ANÁLOGOS 33
6.7. ANTI-HEMORROIDÁRIOS 33
6.8. ANTI-INFLAMATÓRIOS INTESTINAIS 33

GRUPO 7 – APARELHO GENITURINÁRIO 34
7.1. MEDICAMENTOS DE APLICAÇÃO TÓPICA NA VAGINA 34
7.1.1. Estrogénios e Progestagénios 34
7.1.2. Anti-infeciosos 34
7.1.3. Outros medicamentos tópicos vaginais 34
7.2. MEDICAMENTOS QUE ATUAM NO ÚTERO 34
7.2.1. Ocitócicos 34
7.2.2. Prostaglandinas 34
7.2.3. Simpaticomiméticos 34
7.3. ANTI-INFECCIOSOS E ANTI-SÉTICOS URINÁRIOS 34
7.4. OUTROS MEDICAMENTOS USADOS EM DISFUNÇÕES GENITURINÁRIAS 34
7.4.1. Acidificantes e alcalinizantes urinários 34
7.4.2. Medicamentos usados nas perturbações da micção 34
7.4.2.1. Medicamentos usados na retenção urinária 34
7.4.2.2. Medicamentos usados na incontinência urinária 34

GRUPO 8 – HORMONAS E MEDICAMENTOS USADOS NO TRATAMENTO DE DOENÇAS ENDÓCRINAS 35
8.1. HORMONAS HIPOTALÂMICAS E HIPOFISÁRIAS, SEUS ANÁLOGOS E ANTAGONISTAS 35
8.1.1. Lobo anterior da hipófise 35
8.1.2. Lobo posterior da hipófise 35
8.1.3. Antagonistas hipofisários 35
8.2. CORTICOSTERÓIDES 35
8.2.1. Mineralocorticóides 35
8.2.2. Glucocorticóides 35

8.3. HORMONAS DA TIRÓIDE E ANTITIROIDEUS 35
a) Hormonas da tiróide 35
b) Antitiroideus 35
8.4. INSULINAS, ANTIDIABÉTICOS ORAIS E GLUCAGOM 36
8.4.1. Insulina 36
8.4.1.1. De ação curta 36
8.4.1.2. De ação intermédia 36
8.4.1.3. De ação prolongada 36
8.4.2. Antidiabéticos orais 36
8.4.3. Glucagom 36
8.5. HORMONAS SEXUAIS 37
8.5.1. Estrogénios e progestagénios 37
8.5.1.1. Tratamento de substituição 37
8.5.1.2. Anticoncepcionais 37
8.5.1.3. Progestagénios 37
8.5.2. Androgéneos e anabolizantes 37
8.6. ESTIMULANTES DA OVULAÇÃO E GONADOTROPINAS 37
8.7. ANTI-HORMONAS 37

GRUPO 9 – APARELHO LOCOMOTOR 38
9.1. ANTI-INFLAMATÓRIOS NÃO ESTERÓIDES 38
9.1.1. Derivados do ácido antranílico 38
9.1.2. Derivados do ácido acético 38
9.1.3. Derivados do ácido propiónico 38
9.1.4. Derivados pirazolónicos 38
9.1.5. Derivados do indol e do indeno 38
9.1.6. Oxicans 38
9.1.7. Derivados sulfanilamídicos 38
9.1.8. Compostos não acídicos 38
9.1.9. Inibidores seletivos da COX2 38
9.1.10. Anti-inflamatórios não esteroides para uso tópico 38
9.2. MODIFICADORES DA EVOLUÇÃO DA DOENÇA REUMATISMAL 38
9.3. MEDICAMENTOS USADOS PARA O TRATAMENTO DA GOTA 39
9.4. MEDICAMENTOS PARA O TRATAMENTO DA ARTROSE 39
9.5. ENZIMAS ANTI-INFLAMATÓRIAS 39
9.6. MEDICAMENTOS QUE ATUAM NO OSSO E NO METABOLISMO DO CÁLCIO 39
9.6.1. Calcitonina 39
9.6.2. Bifosfonatos 39
9.6.3. Vitaminas D 39
9.6.4. Outros 39

GRUPO 10 – MEDICAÇÃO ANTIALÉRGICA 40
10.1. ANTI-HISTAMÍNICOS 40
10.1.1. Anti-histamínicos H_1 sedativos 40
10.1.2. Anti-histamínicos H_1 não sedativos 40
10.2. CORTICOSTERÓIDES 40
10.3. SIMPATICOMIMÉTICOS 40

GRUPO 11 – NUTRIÇÃO 41
11.1. NUTRIÇÃO ENTÉRICA 41
11.1.1. Suplementos dietéticos orais 41
11.1.1.1. Completos 41
11.1.1.2. Modulares 41
11.1.1.2. Outros 41
11.1.2. Dieta entérica 41
11.1.2.1. Poliméricas 41
11.1.2.2. Modificadas 41
11.1.2.3. Pré-digeridas 41
11.1.2.4. Específicas de doenças metabólicas 41
11.2. NUTRIÇÃO PARENTÉRICA 41
11.2.1. Macronutrientes 41
11.2.1.1. Aminoácidos 41
11.2.1.2. Glúcidos 41
11.2.1.3. Lípidos 41
11.2.1.4. Misturas de macronutrientes 41
11.2.2. Micronutrientes 42
11.2.2.1. Suplementos minerais 42
11.2.2.2. Suplementos vitamínicos lipossolúveis 42
11.2.2.3. Suplementos vitamínicos hidrossolúveis 42
11.2.3. Misturas de macronutrientes e micronutrientes 42
11.3. VITAMINAS E SAIS MINERAIS 42
11.3.1. Vitaminas 42
11.3.1.1. Vitaminas lipossolúvies 42
11.3.1.2. Vitaminas hidrossolúvies 42
11.3.1.3. Associações de vitaminas 42
11.3.2. Sais minerais 42
11.3.2.1. Cálcio, magnésio e fósforo 42
11.3.2.1.1. Cálcio 42
11.3.2.1.2. Magnésio 42
11.3.2.1.3. Fósforo 42
11.3.2.2. Flúor 42
11.3.2.3. Potássio 42
11.3.2.4. Associação de sais para re-hidratação oral 42
11.3.3. Associações de vitaminas com sais minerais 43

GRUPO 12 – CORRETIVOS DE VOLÉMIA E DAS ALTERAÇÕES ELETROLÍTICAS 44
12.1. CORRETIVOS DO EQUILÍBRIO ÁCIDO-BASE 44
12.1.1. Acidificantes 44
12.1.2. Alcalinizantes 44
12.2. CORRETIVOS DAS ALTERAÇÕES HIDROELETROLÍTICAS 44
12.2.1. Cálcio 44
12.2.2. Fósforo 44
12.2.3. Magnésio 44
12.2.4. Potássio 44
12.2.5. Sódio 44
12.2.6. Zinco 44
12.2.7. Glucose 44

12.2.8. Outros ... 45
12.3. SOLUÇÕES PARA DIÁLISE PERITONEAL ... 45
12.3.1. Soluções isotónicas ... 45
12.3.2. Soluções hipertónicas ... 45
12.4. SOLUÇÕES PARA HEMODIÁLISE ... 45
12.5. SOLUÇÕES PARA HEMOFILTRAÇÃO ... 45
12.6. SUBSTITUTOS DO PLASMA E DAS FRAÇÕES PROTEICAS DO PLASMA ... 45
12.7. MEDICAMENTOS CAPTADORES DE IÕES ... 45
12.7.1. Fixadores de Fósforo ... 45
12.7.2. Resinas permutadores de catiões ... 45

GRUPO 13 – MEDICAMENTOS USADOS EM AFEÇÕES CUTÂNEAS ... 46
13.1. ANTI-INFECCIOSOS DE APLICAÇÃO NA PELE ... 46
13.1.1. Anti-sépticos e desinfetantes ... 46
13.1.2. Antibacterianos ... 46
13.1.3. Antifúngicos ... 46
13.1.4. Antivíricos ... 46
13.1.5. Antiparasitários ... 46
13.2. EMOLIENTES E PROTETORES ... 46
13.2.1. Emolientes ... 46
13.3. MEDICAMENTOS QUERATOLÍTICOS E ANTIPSORIÁTICOS ... 46
13.3.1. De aplicação tópica ... 46
13.3.2. De ação sistémica ... 47
13.4. MEDICAMENTOS PARA TRATAMENTO DA ACNE E DA ROSÁCEA ... 47
13.4.1. Rosácea ... 47
13.4.2. Acne ... 47
13.4.2.1. De aplicação tópica ... 47
13.4.2.1. De ação sistémica ... 47
13.5. CORTICOSTERÓIDES DE APLICAÇÃO TÓPICA ... 47
13.6. ASSOCIAÇÕES DE ANTIBACTERIANOS, ANTIFÚNGICOS E CORTICOSTERÓIDES ... 47
13.7. ADJUVANTES DA CICATRIZAÇÃO ... 47
13.8. OUTROS MEDICAMENTOS USADOS EM DERMATOLOGIA ... 47
13.8.1. Preparações enzimáticas e produtos aparentados ... 47
13.8.2. Anestésicos locais e antipruriginosos ... 47
13.8.3. Preparações para verrugas, calos e condilomas ... 47

GRUPO 14 – MEDICAMENTOS USADOS EM AFEÇÕES OTORRINOLARINGOLÓGICAS ... 48
14.1. PRODUTOS PARA APLICAÇÃO NASAL ... 48
14.1.1. Descongestionantes ... 48
14.2. PRODUTOS PARA APLICAÇÃO NO OUVIDO ... 48

GRUPO 15 – MEDICAMENTOS USADOS EM AFEÇÕES OCULARES ... 49
15.1. ANTI-INFECCIOSOS TÓPICOS ... 49
15.1.1. Antibacterianos ... 49
15.1.2. Antifúngicos ... 49

15.1.3. Antivíricos ... 49
15.2. ANTI-INFLAMATÓRIOS ... 49
15.2.1. Corticosteróides ... 49
15.2.2. Anti-inflamatórios não esteróides ... 49
15.2.3. Outros anti-inflamatórios, descongestionantes e antialérgicos ... 49
15.3. MIDRIÁTICOS E CICLOPLÉGICOS ... 49
15.3.1. Simpaticomiméticos ... 49
15.3.2. Anticolinérgicos ... 49
15.4. MEDICAMENTOS USADOS NO GLAUCOMA ... 49
15.4.1. Mióticos ... 49
15.4.2. Simpaticomiméticos ... 49
15.4.3. Bloqueadores beta ... 49
15.4.4. Análogos das prostaglandinas ... 50
15.4.5. Outros ... 50
15.5. ANESTÉSICOS LOCAIS ... 50
15.6. OUTROS MEDICAMENTOS E PRODUTOS USADOS EM OFTALMOLOGIA ... 50
15.6.1. Adstringentes, lubrificantes e lágrimas artificiais ... 50
15.6.2. Medicamentos usados para diagnóstico ... 50
15.6.3. Outros medicamentos ... 50
15.7. MEDICAMENTOS PARA USO INTRA-OCULAR ... 50

GRUPO 16 – MEDICAMENTOS ANTINEOPLÁSICOS E IMUNOMODULADORES ... 51
16.1. CITOTÓXICOS ... 51
16.1.1. Alquilantes ... 51
16.1.2. Citotóxicos relacionados com alquilantes ... 51
16.1.3. Antimetabolitos ... 51
16.1.4. Inibidores da topoisomerase I ... 51
16.1.5. Inibidores da topoisomerase II ... 51
16.1.6. Citotóxicos que se intercalam no ADN ... 51
16.1.7. Citotóxicos que interferem com a tubulina ... 51
16.1.8. Inibidores da tirosinacinases ... 51
16.1.9. Outros citotóxicos ... 51
16.2. HORMONAS E ANTI-HORMONAS ... 51
16.2.1. Hormonas ... 51
16.2.1.1. Estrogénicos ... 51
16.2.1.2. Androgénios ... 51
16.2.1.3. Progestagénios ... 51
16.2.1.4. Análogos da hormona libertadora de gonadotropina ... 51
16.2.2. Anti-hormonas ... 52
16.2.2.1. Antiestrogénios ... 52
16.2.2.2. Antiandrogénios ... 52
16.2.2.3. Inibidores da aromatase ... 52
16.2.2.4. Adrenolíticos ... 52
16.3. IMUNOMODULADORES ... 52

GRUPO 17 – MEDICAMENTOS USADOS NO TRATAMENTO DE INTOXICAÇÕES 53

GRUPO 18 – VACINAS E IMUNOGLOBULINAS ... 54

18.1. VACINAS (SIMPLES E CONJUGADAS ... 54
18.2. LISADOS BACTERIANOS ... 54
18.3. IMUNOGLOBULINAS ... 54

GRUPO 19 – MEIOS DE DIAGNÓSTICO ... 55
19.1. MEIOS DE CONTRASTE RADIOLÓGICO ... 55
19.1.1. Produtos iodados ... 55
19.1.2. Produtos baritados ... 55
19.1.3. Outros produtos usados em radiologia ... 55
19.2. MEIOS DE CONTRASTE PARA IMAGEM POR RESSONÂNCIA MAGNÉTICA ... 55
19.3. MEIOS DE CONTRASTE PARA ULTRA-SONOGRAFIA ... 55
19.4. MEIOS DE DIAGNÓSTICO NÃO RADIOLÓGICO ... 55
19.5. PREPARAÇÕES RADIOFARMACÊUTICAS (RADIOFÁRMACOS) ... 55
19.5.1. Radiofármacos de crómio ... 55
19.5.2. Radiofármacos de estrôncio ... 55
19.5.3. Radiofármacos de gálio ... 55
19.5.4. Radiofármacos de índio ... 55
19.5.5. Radiofármacos de iodo ... 55
19.5.6. Radiofármacos de samário ... 55
19.5.7. Radiofármacos de tálio ... 55
19.5.8. Radiofármacos de tecnécio ... 55
19.5.9. Radiofármacos de xénon ... 56
19.5.10. Testes de radioimunoensaio ... 56
19.5.11. Teste de Schilling ... 56

GRUPO 20 – MATERIAL DE PENSO, HEMOSTÁTICOS LOCAIS, GASES MEDICINAIS E OUTROS PRODUTOS ... 57
20.1. PENSOS PARA FERIDAS CRÓNICAS ... 57
20.1.1. Absorventes de odores ... 57
20.1.2. Alginatos ... 57
20.1.3. Gazes impregnadas ... 57
20.1.4. Hidrogeles ... 57
20.1.4. Hidropolímeros ... 57
20.2. HEMOSTÁTICOS ... 58
20.3. AGENTES DE DILUIÇÃO, IRRIGAÇÃO E LUBRIFICAÇÃO ... 58
20.4. GASES MEDICINAIS ... 58
20.5. DESINFETANTES DE MATERIAL ... 58
20.6. SOLUÇÕES PARA CONSERVAÇÃO DE ÓRGÃOS ... 58
20.7. PRODUTOS PARA EMBOLIZAÇÃO ... 58
20.8. PRODUTOS PARA FISIATRIA ... 58
20.9. OUTROS PRODUTOS ... 59

GRUPO 1 – MEDICAMENTOS ANTI-INFECCIOSOS

Designação (nome, dosagem, forma farmacêutica, via)	F	FM/HML	Observações	CHNM
1.1. ANTIBACTERIANOS				
1.1.1. Penicilinas				
1.1.1.1. Benzilpenicilinas e fenoximetilpenicilina				
1.1.1.2. Aminopenicilinas				
Amoxicilina 500mg Cáps	S			10012969
1.1.1.3. Isoxazolilpenicilinas				
Flucloxacilina 500mg Cáps	S			10029993
1.1.1.4. Penicilinas antipseudomonas				
1.1.1.5. Amidinopenicilinas				
1.1.2. Cefalosporinas				
1.1.2.1. Cefalosporinas de 1ª geração				
1.1.2.2. Cefalosporinas de 2ª geração				
1.1.2.3. Cefalosporinas de 3ª geração				
Ceftriaxona 1000 mg Pó sol inj Fr IV	S			10031962
Ceftriaxona 1000 mg Pó sol inj Fr IM	S			10031970
1.1.3. Monobactamos				
1.1.4. Carbapenemos				
1.1.5. Associações de penicilinas com inibidores das lactamases beta				
Amoxicilina 875 mg + Ácido Clavulânico 125 mg Comp	S			10000244
Amoxicilina 500 mg + Ácido Clavulânico 125 mg Cáps	S		J	10000237

Amoxicilina 1000 mg + Ácido Clavulânico 200 mg Pó sol inj Fr IV	S			10041650
Amoxicilina 2000 mg + Ácido Clavulânico 200 mg Pó sol inj Fr IV	S			10000340
Amoxicilina 400 mg/5 ml + Ácido Clavulânico 57 mg/5 ml Pó susp oral Fr 100 ml	N		Psicogeriatria	10004926
1.1.6. Cloranfenicol e tetraciclinas				
1.1.7. Aminoglicosídeos				
1.1.8. Macrólidos				
Azitromicina 500 mg Comp	N			10028090
Claritromicina 250 mg Comp	S			10015837
1.1.9. Sulfonamidas e suas associações				
Sulfametoxazol 800 mg + Trimetropim 160 mg Comp	S			10015132
1.1.10. Quinolonas				
Ciprofloxacina 250 mg Comp	S			10006230
Ciprofloxacina 500 mg Comp	S			10011220
1.1.11. Outros antibacterianos				
Fosfomicina 3 g Pó	N	AD		110001976
1.1.12. Antituberculosos				
Etambutol 400 mg Comp	S			10052320
Pirazinamida 500 mg Comp	S			10026303
1.2. ANTIFÚNGICOS				
Fluconazol 50 mg Cáps	S			10007420
1.3. ANTIVÍRICOS				
1.3.1. Anti-retrovirais				
1.3.1.1. Inibidores da protease				

1.3.1.2. Análogos não nucleosídicos inibidores da transcriptase inversa (reversa)				
1.3.1.3. Análogos nucleosídicos inibidores da transcriptase inversa (reversa)				
1.3.2. Outros antivíricos				
1.4. ANTIPARASITÁRIOS				
1.4.1. Anti-helmínticos				
1.4.2. Antimaláricos				
1.4.3. Outros antiparasitários				

GRUPO 2 – SISTEMA NERVOSO CENTRAL

Designação (nome, dosagem, forma farmacêutica, via)	F	FM/HML	Observações	CHNM
2.1. ANESTÉSICOS GERAIS				
Tiopental sódico 500 mg Pó sol inj Fr IV	S		Eletroconvulsivoterapia	10028457
2.2. ANESTÉSICOS LOCAIS				
2.3. RELAXANTES MUSCULARES				
2.3.1. Ação central				
2.3.2. Ação periférica				
Cloreto de suxametónio 100 mg/2 ml sol inj Fr 2 ml IM/IV	N		Eletroconvulsivoterapia	10068747
2.3.3. Ação muscular direta				
2.4. ANTIMIASTÉNICOS				
2.5. ANTIPARKINSÓNICOS				
2.5.1. Anticolinérgicos				
Biperideno 2 mg Comp	S			10043758
Biperideno 4 mg Comp LP	N	AD		10026246
Biperideno 5 mg/1 ml sol inj Fr 1 ml IM IV	S			10025347
Tri-hexifenidilo 2 mg Comp	S			10043968
Tri-hexifenidilo 5 mg Comp	S			10043975
2.5.2. Dopaminomiméticos				
Levodopa 250 mg + Carbidopa 25 mg Comp	S			10071152
Levodopa 100 mg + Carbidopa 25 mg Comp	S			10071160
Levodopa 200 mg + Carbidopa 50 mg Comp LM	N			10009275

Levodopa 200 mg + Benserazida 50 mg Comp	S			10027412
Levodopa + Benserazida 100/25 LP	N			110001994
2.6. ANTIEPILÉPTICOS E ANTICONVULSIONANTES				
Ácido Valpróico 200 mg/ml Sol oral Fr 50 ml	S			10012912
Ácido Valpróico 200 mg Comp	S			10048285
Ácido Valpróico 500 mg Comp GR	S			10057843
Ácido Valpróico 300 mg Comp LP	S			10037381
Ácido Valpróico 500 mg Comp LP	S			10048246
Carbamazepina 200 mg Comp	S			10010879
Carbamazepina 200 mg Comp LP	S			10047023
Carbamazepina 400 mg Comp	S			10012346
Carbamazepina 400 mg Comp LP	S			10010861
Clonazepam 2 mg Comp	S			10026221
Clonazepam 0,5 mg Comp	S			10013010
Fenitoína 100 mg Comp	S			10048680
Fenitoína 250 mg/5 ml sol inj Fr 5 ml IM IV	S			10066550
Fenobarbital 15 mg Comp	S			110010548
Fenobarbital 100 mg Comp	S			10014330
Gabapentina 100 mg Comp	N			110001986
Gabapentina 300 mg Cáps	S			10015584
Gabapentina 400 mg Cáps	S			10025233
Lamotrigina 25 mg Comp	S			10027871
Lamotrigina 50 mg Comp	S			10036742
Lamotrigina 100 mg Comp	S			10011380
Levetiracetam 250 mg Comp	N	AD		110001208

Levetiracetam 500 mg Comp	N	AD		10051185
Levetiracetam 1000 mg Comp	N	AD		10071919
Oxcarbazepina 300 mg Comp	N			110017553
Oxcarbazepina 600 mg Comp	N			110015560
Pregabalina 25 mg Comp	N	AD		110001206
Pregabalina 50 mg Comp	N	AD		110065200
Pregabalina 75 mg Comp	N	AD		110037125
Pregabalina 150 mg Comp	N	AD		110001960
Topiramato 25 mg Comp	S			10017763
Topiramato 50 mg Comp	S			10050471
Topiramato 100 mg Comp	S			10052294
Valproato Semisódico 250 mg Comp	N	AD		110001973
Valproato Semisódico 500 mg Comp	N	AD		110001921

2.7. ANTIEMÉTICOS E ANTIVERTIGINOSOS

2.8. ESTIMULANTES INESPECÍFICOS DO SISTEMA NERVOSO CENTRAL

2.9. PSICOFÁRMACOS

2.9.1. Ansiolíticos, sedativos e hipnóticos				
Alprazolam 0,25 mg Comp	S			10009485
Alprazolam 0,5 mg Comp	S			10010570
Alprazolam 1 mg Comp	S			10013380
Alprazolam 0,5 mg Comp LM	N	AD		10006514
Alprazolam 1 mg Comp LM	N	AD		10006521
Bromazepam 1,5 mg Comp	N	AD		10007018
Bromazepam 3 mg Comp	N	AD		10009510
Brotizolam 0,25 mg Comp	N	AD		10021078

Clobazam 10 mg Comp	N	AD		10018630
Cloxazolam 1 mg Comp	N	AD		110001931
Cloxazolam 2 mg Comp	N	AD		10012944
Diazepam 5 mg Comp	S			10010822
Diazepam 10 mg Comp	S			10008821
Diazepam 10 mg/2 ml Sol inj Fr 2 ml IM IV	S			10044162
Estazolam 2 mg Comp	N	AD		10049106
Flurazepam 15 mg Comp	S			10014201
Flurazepam 30 mg Comp	S			10014219
Loflazepato de Etilo 2 mg Comp	N	AD		10028329
Lorazepam 1 mg Comp	S			10011340
Lorazepam 2,5 mg Comp	S			10042340
Midazolam 15 mg Comp	S			10057868
Oxazepam 15 mg Comp	S			10046829
Oxazepam 50 mg Comp	S			10030807
Zolpidem 10 mg Comp	N	AD		10025984

2.9.2. Antipsicóticos				
Amisulprida 50 mg Comp	N	AD	J	10007840
Amisulprida 200 mg Comp	N	AD	J	10042916
Aripiprazol 10 mg Comp	S		J	10036703
Aripiprazol 15 mg Comp	S		J	10064542
Clamemazina 100 mg Comp	N	AD		10047030
Clamemazina 40 mg/ml sol oral Fr 30 ml	N	AD		10050382
Cloropromazina 25 mg Comp	S			10014685

Cloropromazina 100 mg Comp	S			10034734
Cloropromazina 25 mg/5 ml sol inj Fr 5 ml IM	S			10056741
Clozapina 25 mg Comp	S		J	10015755
Clozapina 100 mg Comp	S		J	10026812
Droperidol 2,5 mg/ml sol inj Fr 1 ml IV	N	AD	J	10091984
Flufenazina, decanoato 25 mg/ml sol inj Fr 1 ml IM	S			10043879
Flupentixol, decanoato 20 mg/1 ml sol inj Fr 1 ml IM	N	AD		10048577
Flupentixol, decanoato 100 mg/1 ml sol inj Fr 1 ml IM	N	AD		10012652
Haloperidol 1 mg Comp	S			10026545
Haloperidol 5 mg Comp	S			10027939
Haloperidol 10 mg Comp	N	AD		10056606
Haloperidol 5 mg/1 ml sol inj Fr 1 ml IM IV	S			10050165
Haloperidol, decanoato 50 mg/1 ml sol inj Fr 1 ml IM	N	AD		10022244
Haloperidol, decanoato 100 mg/1 ml sol inj Fr 1 ml IM	S			10010690
Haloperidol 2 mg/ml sol oral Fr 30 ml	S			10107755
Levomepromazina 25 mg Comp	N	AD		10058856
Levomepromazina 100 mg Comp	N	AD		10014831
Levomepromazina 25 mg/1 ml sol inj Fr 1 ml IM	N	AD		10046124
Melperona 25 mg Comp	N	AD	J	10056182
Olanzapina 2,5 mg Comp orodisp	N	AD	J	110001933
Olanzapina 5 mg Comp orodisp	N	AD	J	10051064
Olanzapina 10 mg Comp orodisp	N	AD	J	10016106
Paliperidona 3 mg Comp LP	N	AD	J	10087516
Paliperidona 6 mg Comp LP	N	AD	J	110001216
Paliperidona 9 mg Comp LP	N	AD	J	110087530
Paliperidona 50 mg susp inj LP Ser IM	N	AD	Protocolo	10104360

Paliperidona 75 mg susp inj LP Ser IM	N	AD	Protocolo	10104385
Paliperidona 100 mg susp inj LP Ser IM	N	AD	Protocolo	10104346
Paliperidona 150 mg susp inj LP Ser IM	N	AD	Protocolo	10104353
Pimozida 4 mg Comp	N	AD	J	10033162
Quetiapina 25 mg Comp	N	AD	J	10011707
Quetiapina 100 mg Comp	N	AD	J	10011714
Quetiapina 200 mg Comp	N	AD	J	10011721
Quetiapina 300 mg Comp	N	AD	J	10021620
Quetiapina 50 mg Comp LP	N	AD	J	10091767
Quetiapina 150 mg Comp LP	N	AD	J	10095510
Quetiapina 200 mg Comp LP	N	AD	J	110091774
Quetiapina 300 mg Comp LP	N	AD	J	110091781
Quetiapina 400 mg Comp LP	N	AD	J	110001204
Risperidona 0,5 mg Comp	S		J	110001988
Risperidona 1 mg Comp	S		J	10020542
Risperidona 2 mg Comp	S		J	10011454
Risperidona 2 mg Comp orodisp	N	AD	J	10033842
Risperidona 3 mg Comp	S		J	10028941
Risperidona 1 mg/ml sol oral Fr 30 ml	S		J	10009130
Risperidona 25 mg Pó susp inj Fr IM	N	AD	J	10041547
Risperidona 37,5 mg Pó susp inj Fr IM	N	AD	J	10068099
Risperidona 50 mg Pó susp inj Fr IM	N	AD	J	10041554
Sulpirida 50 mg Cáps	N	AD		10044917
Sulpirida 200 mg Comp	N	AD		10044931
Tiaprida 100 mg Comp	N	AD		10014952
Tiaprida 100 mg/2 ml sol inj Fr 2 ml IM IV	N	AD		10022778

Ziprazidona 40 mg Cáps	N	AD	J	10028959
Ziprazidona 60 mg Cáps	N	AD	J	10028960
Ziprazidona 80 mg Cáps	N	AD	J	10066785
Zotepina 25 mg Comp	N	AD	J	110001984
Zotepina 50 mg Comp	N	AD	J	110001992
Zotepina 100 mg Comp	N	AD	J	110001995
Zuclopentixol, decanoato 200 mg/1 ml sol inj Fr 1 ml IM	N	AD		10011397
2.9.3. Antidepressores				
Amitriptilina 10 mg Comp	S			10010441
Amitriptilina 25 mg Comp	S			10010434
Bupropion 150 mg Comp LM	N	AD		110079291
Bupropion 300 mg Comp LM	N	AD		110001234
Citalopram 10 mg Comp	N	AD		110031948
Citalopram 20 mg Comp	N	AD		110001944
Clomipramina 10 mg Comp	S			10016540
Clomipramina 25 mg Comp	S			10015157
Clomipramina 75 mg Comp LP	N	AD		10029242
Clomipramina 25 mg/2 ml sol inj Fr 2 ml IM IV	S			10043854
Duloxetina 30 mg Cáps	N	AD		110067008
Duloxetina 60 mg Cáps	N	AD		10037890
Escitalopram 10 mg Comp	N	AD		10040388
Escitalopram 20 mg Comp	N	AD		110001966
Fluoxetina 20 mg Cáps	S			10006311
Fluvoxamina 50 mg Comp	N	AD		10038120
Fluvoxamina 100 mg Comp	N	AD		10006375

Maprotilina 25 mg Comp	N	AD		10009115
Mianserina 30 mg Comp	S			10047070
Mirtazapina 15 mg Comp	N	AD		10032701
Mirtazapina 30 mg Comp	N	AD		10006560
Paroxetina 20 mg Comp	N	AD		10012339
Sertralina 50 mg Comp	N	AD		10025781
Sertralina 100 mg Comp	N	AD		10017158
Trazodona 100 mg Comp	S			10025308
Trazodona 150 mg Comp	N	AD		10092090
Trazodona 150 mg Comp LM	N	AD		10009229
Venlafaxina 37,5 mg Comp LP	N	AD		10041764
Venlafaxina 75 mg Comp LP	S			10015036
Venlafaxina 150 mg Comp LP	N	AD		10023378
2.9.4. Lítio				
Lítio 400 mg Comp LM	S			10011739

2.10. ANALGÉSICOS E ANTIPIRÉTICOS

Ácido Acetilsalicílico 500 mg Comp	S			10023773
Paracetamol 500 mg Comp	S			10002512
Paracetamol 1000 mg Comp	S			10002537
Paracetamol 1000 mg inj IV Fr Amp	N	AD	Eletroconvulsivoterapia	10002829

2.11. MEDICAMENTOS USADOS NA ENXAQUECA

2.12. ANALGÉSICOS ESTUPEFACIENTES

Tramadol 50 mg Cáps	S			10015399
Tramadol 100mg/2 ml sol inj Fr 2 ml IM IV	S			10017820

Morfina 10 mg Comp	S		J	10002327
Morfina s/ conserv 10 mg/1 ml Sol inj Fr 1 ml IM IV SC	S		J	10075275
Tramadol 50 mg Cáps	S			10015399
Tramadol 100 mg/2 ml Sol inj Fr 2 ml IM IV	S			10017820
Tramadol 37,5 mg + Paracetamol 325 mg Comp	N	AD		110042542

2.13. OUTROS MEDICAMENTOS COM AÇÃO NO SISTEMA NERVOSO CENTRAL

2.13.1. Medicamentos utilizados no tratamento sintomático das alterações das funções cognitivas				
Citicolina 100 mg/ml Sol oral Fr 50 ml	N	AD	J	10010053
Donepezilo 5 mg Comp	N	AD		10043943
Donepezilo 10 mg Comp	N	AD		10062064
Galantamina 4 mg Comp	N	AD		10066130
Memantina 10 mg Comp	N	AD		10030885
Memantina 20 mg Comp	N	AD		10093679
Rivastigmina 1,5 mg Cáps	N	AD		10009663
Rivastigmina 3 mg Cáps	N	AD		10045111
Rivastigmina 4,6 mg/24 h Sist transd	N	AD		110089692
Rivastigmina 9,5 mg/24 h Sist transd	N	AD		110089691
2.13.2. Medicamentos utilizados no tratamento sintomático da doença do neurónio motor				
2.13.3. Medicamentos para tratamento da dependência de drogas				
Acamprosato 333 mg Comp	N	AD		10025219
2.13.4. Medicamentos com ação específica nas perturbações do ciclo sono-vigília				

GRUPO 3 – APARELHO CARDIOVASCULAR

Designação (nome, dosagem, forma farmacêutica, via)	F	FM/HML	Observações	CHNM
3.1. CARDIOTÓNICO				
3.1.1. Digitálicos				
Digoxina 0,125 mg Comp	S			10009777
Digoxina 0,25 mg Comp	S			10018954
3.1.2. Outros cardiotónicos				
3.2. ANTIARRÍTMICOS				
3.2.1.Bloqueadores dos canais de sódio (Classe I)				
3.2.1.1. Classe Ia (tipo quinidina)				
3.2.1.2. Classe Ib (tipo lidocaína)				
Lidocaína a 2% 20 ml inj IV	S		Eletroconvulsivoterapia	110001982
3.2.1.3. Classe Ic (tipo flecainida)				
3.2.2. Bloqueadores adrenérgicos beta (Classe II)				
3.2.3. Prolongadores da repolarização (Classe III)				
Amiodarona 200 mg Comp	S			10006165
3.2.4. Bloqueadores da entrada do cálcio (Classe IV)				
3.2.5. Outros antiarrítmicos				
Atropina 0,5 mg/1 ml Sol inj Fr 1 ml IM IV SC	S			10000461
3.3. SIMPATICOMIMÉTICOS				
Adrenalina 1 mg/1 ml sol inj Fr 1 ml IM IV SC	S			10067905

3.4. ANTI-HIPERTENSORES

3.4.1. Diuréticos				
3.4.1.1. Tiazidas e análogos				
Indapamida 1,5 mg Comp LP	N	AD		10047596
Indapamida 2,5 mg Comp	N	AD		10009340
3.4.1.2. Diuréticos da ansa				
Furosemida 40 mg Comp	S			10015285
Furosemida 20 mg/2 ml sol inj Fr 2 ml IM IV	S			10058023
3.4.1.3. Diuréticos poupadores de potássio				
3.4.1.4. Inibidores da anidrase carbónica				
3.4.1.5. Diuréticos osmóticos				
3.4.1.6. Associação de diuréticos				
3.4.2. Modificadores do eixo renina angiotensina				
3.4.2.1. Inibidores da enzima de conversão da angiotensina				
Captopril 25 mg Comp	S			10000707
Lisinopril 5 mg Comp	S			10006724
Lisinopril 20 mg Comp	S			10021797
Lisinopril 20 mg + Hidroclorotiazida 12,5 mg Comp	N	AD		10036258
Perindopril 4 mg Comp	N	AD		10008091
Perindopril 8 mg Comp	N	AD		10068551
Ramipril 1,25 mg Cáps	N	AD		10028254
Ramipril 5 mg Cáps	S			10030814
3.4.2.2. Antagonistas dos receptores de angiotensina				
Losartan 50 mg Comp	N	AD		10015367
Lorsatan + Hidroclorotiazida 50/12,5 mg Comp	N	AD		110001947

3.4.3. Bloqueadores de entrada do cálcio				
Amilodipina 5 mg Comp	S			10017457
Amilodipina 10 mg Comp	S			10014774
Lercanidipina 10 mg Comp	N	AD		110012218
3.4.4. Depressores da atividade adrenérgica				
3.4.4.1. Bloqueadores alfa				
3.4.4.2. Bloqueadores beta				
3.4.4.2.1 Seletivos cardíacos				
Atenolol 50 mg Comp	S			10006927
Bisoprolol 2,5 mg Comp	S			110001983
Bisoprolol 5 mg Comp	S			10029139
3.4.4.2.2 Não seletivos cardíacos				
Propanolol 10 mg Comp	S			10021174
Propanolol 40 mg Comp	S			10012766
3.4.4.2.3 Bloqueadores beta e alfa				
Carvedilol 6,25 mg Comp	S			10008440
Carvedilol 25 mg Comp	S			10034912
3.4.4.3. Agonistas alfa 2 centrais				
3.4.5. Vasodilatadores diretos				

3.5. VASODILATADORES

3.5.1. Antianginosos				
Dinitrato de isossorbida 5 mg Comp	S			10010459
3.5.2. Outros vasodilatadores				
Pentoxifilina 400 mg Comp LM	S			10013003

3.6. VENOTRÓPICOS

Bioflavonóides 500 mg Comp	N	AD		10048139
Polisulfato Sódico de Pentosano 15mg/g Creme	N	AD		10006911

3.7. ANTIDISLIPIDÉMICOS

Atorvastatina 10 mg Comp	S			10025906
Atorvastatina 20 mg Comp	N	AD		10038978
Fenofibrato 145 mg Comp	N	AD		10042948
Rosuvastatina 5 mg Comp	N	AD		10069030
Rosuvastatina 10 mg Comp	N	AD		10068423
Sinvastatina 10 mg Comp	N	AD		110001932
Sinvastatina 20 mg Comp	S			10006699

GRUPO 4 – SANGUE

Designação (nome, dosagem, forma farmacêutica, via)	F	FM/HML	Observações	CHNM
4.1. ANTIANÉMICOS				
4.1.1. Compostos de ferro				
Complexo hidróxido férrico-polimaltose 357mg Comp Mast	S			10057964
Acido fólico 0,35mg + Complexo hidróxido férrico-polimaltose 357 mg Comp Mast	N	AD		10012289
4.1.2. Medicamentos para tratamento das anemias megaloblásticas				
Ácido fólico 5 mg Comp	S			10043669
Cianocobalamina + Piridoxina + Tiamina Sol inj Fr 3 ml IM	S			10011301
4.1.3. Medicamentos para tratamento das anemias hemolíticas e hipoplásticas				

4.2. FATORES ESTIMULANTES DA HEMATOPOIESE

4.3. ANTICOAGULANTES E ANTITROMBÓTICOS

4.3.1. Anticoagulantes				
4.3.1.1. Heparinas				
Enoxaparina 20 mg/0,2 ml sol inj Fr 0,2 ml SC	S			10001047
Enoxaparina 40 mg/0,4 ml sol inj Fr 0,4 ml SC	S			10001079
Enoxaparina 60 mg/0,6 ml sol inj Fr 0,6 ml SC	S			10001111
4.3.1.2. Antivitamínicos K				
Acenocumarol 4 mg Comp	N	AD		10013359
Varfarina 5 mg Comp	S			10060782
4.3.1.3. Outros anticoagulantes				
4.3.1.4. Antiagregantes plaquetários				

Ácido acetilsalicílico 100 mg Comp	S			10006247
Ácido acetilsalicílico 150 mg Comp	N	AD		110060210
Clopidogrel 75 mg Comp	S			10009179
Rivaroxabano 10 mg Comp	N	AD		10094667
4.3.2. Fibrinolíticos (ou trombolíticos)				

4.4. ANTI-HEMORRÁGICOS

4.4.1. Antifibrinolíticos				
4.4.2. Hemostáticos				
Fitomenadiona 10 mg/1 ml Sol inj Fr 1 ml IV oral	S			10028390

GRUPO 5 – APARELHO RESPIRATÓRIO

Designação (nome, dosagem, forma farmacêutica, via)	F	FM/HML	Observações	CHNM

5.1. ANTIASMÁTICOS E BRONCODILATADORES

5.1.1. Agonistas adrenérgicos beta				
Salbutamol 5 mg/ml Sol inal neb Fr 10 ml	S			10047308
5.1.2. Antagonistas colinérgicos				
Brometo de Ipratrópio 0,25 mg/2 ml Sol inal neb Fr 2 ml	S			10076181
5.1.3. Anti-inflamatórios				
5.1.3.1. Glucocorticóides				
Budesonida 1 mg/2 ml Susp inal neb Fr 2 ml	S			10059239
5.1.3.2. Antagonistas dos leucotrienos				
5.1.4. Xantinas				
5.1.5. Antiasmáticos de ação profilática				

5.2. ANTI-TÚSSICOS E EXPETORANTES

5.2.1. Antitússicos				
5.2.2. Expetorantes				
Bromexina 0,8 mg/ml Xar Fr 200 ml	S			10023129
Acetilcisteína 600 mg Comp Eferv	N	AD		10005630
5.2.3. Associações e medicamentos descongestionantes				

5.3. TENSIOATIVOS (SURFACTANTES) PULMONARES

GRUPO 6 – APARELHO DIGESTIVO

Designação (nome, dosagem, forma farmacêutica, via)	F	FM/HML	Observações	CHNM

6.1. MEDICAMENTOS QUE ATUAM NA BOCA E OROFARINGE

6.1.1. De aplicação tópica				
Cloro-hexidina 1 mg/ml + Clorobutanol 1 mg/ml Sol lav boca Fr 1000 ml	S			110006141
Nistatina 100000 UI/ml Susp oral Fr 30 ml	S			10045944

6.2. ANTIÁCIDOS E ANTI-ULCEROSOS

6.2.1. Antiácidos				
Hidróxido de alumínio 240 mg Comp mast	S			10049840
6.2.2. Modificadores da secreção gástrica				
6.2.2.1. Anticolinérgicos				
6.2.2.2. Antagonistas dos recetores H2				
Ranitidina 150 mg Comp	S			10006101
Ranitidina 50 mg/2 ml Amp	S			110010217
6.2.2.3. Inibidores da bomba de protões				
Omeprazol 20 mg Cáps GR	S			10005864
Pantoprazol 20 mg Comp GR	S			10047564
Pantoprazol 40 mg Comp GR	S			10017724
6.2.2.4. Prostaglandinas				
6.2.2.5. Protetores da mucosa gástrica				

6.3. MODIFICADORES DA MOTILIDADE GASTROINTESTINAL

6.3.1. Modificadores da motilidade gástrica ou procinéticos				
Domperidona 10 mg Comp	S			10006489
Metoclopramida 10 mg Comp	S			10010854
Metoclopramida 10 mg/2 ml Sol inj Fr 2ml IM IV	S			10071191
6.3.2. Modificadores da motilidade intestinal				
6.3.2.1. Laxantes e catárticos				
6.3.2.1.1. Emolientes				
6.3.2.1.2. Laxantes de contacto				
Bisacodilo 5 mg Comp	S			10027580
Citrato de sódio 450 mg/5 ml + Laurilsulfoacetato de sódio 45 mg/5 ml Sol ret Bisn 5 ml	S			10013829
Picossulfato de sódio 7,5mg/ml Sol oral Fr 30 ml	S			10012798
Senósido A + Senósido B 12 mg Comp	S			10030846
6.3.2.1.3. Laxantes expansores do volume fecal				
6.3.2.1.4. Laxantes osmóticos				
Lactulose 7500 mg/15 ml Xar Saq	S			10060259
Macrogol + Bicarbonato de sódio + Cloreto de potássio + Cloreto de sódio Pó sol Oral Saq	S			10065288
6.3.2.2. Antidiarreicos				
6.3.2.2.1. Obstipantes	S			10006101
Loperamida 2 mg Comp	S			10011874
6.3.2.2.2. Adsorventes				
6.3.2.2.3. Antiflatulentos				

6.4. ANTIESPAMÓPICOS

Butilescopolamina 10 mg Comp	S			10011066
Butilescopolamina 20 mg/1 ml Sol inj Fr 1 ml IM IV	S			10060775

6.5. INIBIDORES ENZIMÁTICOS

6.6. SUPLEMENTOS ENZIMÁTICOS, BACILOS LÁCTEOS E ANÁLOGOS

Saccharomyces boulardii 250 mg Cáps	N	AD		10052337

6.7. ANTI-HEMORROIDÁRIOS

Prednisolona 1,9 mg/g + Cinchocaína 5 mg/g Pom Bisn 30 g	S			10057067

6.8. ANTI-INFLAMATÓRIOS INTESTINAIS

GRUPO 7 – APARELHO GENITURINÁRIO

Designação (nome, dosagem, forma farmacêutica, via)	F	FM/HML	Observações	CHNM
7.1. MEDICAMENTOS DE APLICAÇÃO TÓPICA NA VAGINA				
7.1.1. Estrogénios e Progestagénios				
7.1.2. Anti-infecciosos				
Clotrimazol 10 mg/g Cr vag Bisn 20 g	S			10049729
7.1.3. Outros medicamentos tópicos vaginais				
7.2. MEDICAMENTOS QUE ATUAM NO ÚTERO				
7.2.1. Ocitócicos				
7.2.2. Prostaglandinas				
7.2.3. Simpaticomiméticos				
7.3. ANTI-INFECCIOSOS E ANTI-SÉTICOS URINÁRIOS				
7.4. OUTROS MEDICAMENTOS USADOS EM DISFUNÇÕES GENITURINÁRIAS				
7.4.1. Acidificantes e alcalinizantes urinários				
7.4.2. Medicamentos usados nas perturbações da micção				
7.4.2.1. Medicamentos usados na retenção urinária				
Finasterida 5 mg Comp	N	AD		10011194
Tansulosina 0,4 mg Cáps LP	S			10025240
7.4.2.2. Medicamentos usados na incontinência urinária				

GRUPO 8 – HORMONAS E MEDICAMENTOS USADOS NO TRATAMENTO DE DOENÇAS ENDÓCRINAS

Designação (nome, dosagem, forma farmacêutica, via)	F	FM/HML	Observações	CHNM
8.1. HORMONAS HIPOTALÂMICAS E HIPOFISÁRIAS, SEUS ANÁLOGOS E ANTAGONISTAS				
8.1.1. Lobo anterior da hipófise				
8.1.2. Lobo posterior da hipófise				
8.1.3. Antagonistas hipofisários				
Bromocriptina 2,5 mg Comp	S			10049790
8.2. CORTICOSTERÓIDES				
8.2.1. Mineralocorticóides				
8.2.2. Glucocorticóides				
Hidrocortisona 100 mg Pó Sol inj Fr IM IV	S			10054516
Prednisolona 5 mg Comp	S			10003062
Prednisolona 20 mg Comp	S			10003070
8.3. HORMONAS DA TIRÓIDE E ANTITIROIDEUS				
a) Hormonas da tiróide				
Levotiroxina sódica 0,025 mg Comp	S			10017699
Levotiroxina sódica 0,05 mg Comp	S			110001232
Levotiroxina sódica 0,1 mg Comp	S			10010092
b) Antitiroideus				

8.4. INSULINAS, ANTIDIABÉTICOS ORAIS E GLUCAGOM

8.4.1. Insulina				
8.4.1.1. De ação curta				
Insulina humana (solúvel) 100 UI/ml Ação curta Sol inj Cartu 3 ml IV SC	S			10109247
8.4.1.2. De ação intermédia				
Insulina humana (isofânica) 100 UI/ml Ação interm Susp inj Cartu 3 ml SC	S			10109197
8.4.1.3. De ação prolongada				
Insulina glargina 100 U/ml Ação prolong Sol inj Cartu 3 ml SC	S			10109101
Insulina glargina 100 U/ml Ação prolong Sol inj Caneta 3 ml SC	S			10109286
8.4.2. Antidiabéticos orais				
Gliclazida 30 mg Comp LM	N	AD		10030052
Gliclazida 80 mg Comp	S			10026189
Linagliptina 5 mg Comp	N	AD		10105730
Metformina 500 mg Comp	S			10005985
Metformina 850 mg Comp	S			10029826
Metformina 1000 mg Comp	N	AD		10036888
Metformina 1000 mg + Vildagliptina 50 mg Comp	N	AD		10093031
Pioglitazona 15 mg Comp	N	AD		110016138
Sitagliptina 25 mg Comp	N	AD		10086460
Sitagliptina 50 mg Comp	N	AD		10086421
Sitagliptina 100 mg Comp	N	AD		110001666
Vildagliptina 50 mg Comp	N	AD		10088397
8.4.3. Glucagom				
Glucagom 1 mg Pó Sol inj Fr IM IV SC	S			110045339

8.5. HORMONAS SEXUAIS

8.5.1. Estrogénios e progestagénios				
8.5.1.1. Tratamento de substituição				
8.5.1.2. Anticoncepcionais				
8.5.1.3. Progestagénios				
8.5.2. Androgéneos e anabolizantes				

8.6. ESTIMULANTES DA OVULAÇÃO E GONADOTROPINAS

8.7. ANTI-HORMONAS

GRUPO 9 – APARELHO LOCOMOTOR

Designação (nome, dosagem, forma farmacêutica, via)	F	FM/HML	Observações	CHNM
9.1. ANTI-INFLAMATÓRIOS NÃO ESTERÓIDES				
9.1.1. Derivados do ácido antranílico				
9.1.2. Derivados do ácido acético				
Diclofenac 50 mg Comp	S			10008320
Diclofenac 75 mg/3 ml Sol inj Fr 3 ml IM IV	S			10010256
9.1.3. Derivados do ácido propiónico				
Ibuprofeno 200 mg Comp	S			10009097
Ibuprofeno 400 mg Comp	S			10026171
9.1.4. Derivados pirazolónicos				
9.1.5. Derivados do indol e do indeno				
9.1.6. Oxicans				
9.1.7. Derivados sulfanilamídicos				
9.1.8. Compostos não acídicos				
9.1.9. Inibidores seletivos da COX2				
9.1.10. Anti-inflamatórios não esteroides para uso tópico				
Etofenamato 5% gele Bisn 100 g	N	AD		10010085

9.2. MODIFICADORES DA EVOLUÇÃO DA DOENÇA REUMATISMAL

9.3. MEDICAMENTOS USADOS PARA O TRATAMENTO DA GOTA

Alopurinol 100 mg Comp	S			10010929
Alopurinol 300 mg Comp	S			10008846

9.4. MEDICAMENTOS PARA O TRATAMENTO DA ARTROSE

9.5. ENZIMAS ANTI-INFLAMATÓRIAS

9.6. MEDICAMENTOS QUE ATUAM NO OSSO E NO METABOLISMO DO CÁLCIO

9.6.1. Calcitonina				
9.6.2. Bifosfonatos				
9.6.3. Vitaminas D				
Colecalciferol 0,5 mg/ml Sol oral Fr 10 ml	N	AD	J	10013291
9.6.4. Outros				

GRUPO 10 – MEDICAÇÃO ANTIALÉRGICA

Designação (nome, dosagem, forma farmacêutica, via)	F	FM/HML	Observações	CHNM
10.1. ANTI-HISTAMÍNICOS				
10.1.1. Anti-histamínicos H_1 sedativos				
Clemastina 2 mg/2 ml Sol inj Fr 2 ml IM IV	S			10071924
Hidroxizina 25 mg Comp	S			10005840
10.1.2. Anti-histamínicos H_1 não sedativos				
Cetirizina 10 mg Comp	S			10006756

10.2. CORTICOSTERÓIDES

10.3. SIMPATICOMIMÉTICOS

GRUPO 11 – NUTRIÇÃO

Designação (nome, dosagem, forma farmacêutica, via)	F	FM/HML	Observações	CHNM
11.1. NUTRIÇÃO ENTÉRICA				
11.1.1. Suplementos dietéticos orais				
11.1.1.1. Completos				
Suplemento Hipercalórico e Hiperprotéico creme	S		J	110120210
Suplemento para feridas crónicas	S		J	110001201
11.1.1.2. Modulares				
Suplementos Modular Glucídica-Dex Emb	S		J	110120208
Suplementos Modular Protéica Emb	S		J	110120209
11.1.1.2. Outros				
Espessante Alimentar Instantâneo Pó Emb	S		J	110120213
11.1.2. Dieta entérica				
11.1.2.1. Poliméricas				
11.1.2.2. Modificadas				
11.1.2.3. Pré-digeridas				
11.1.2.4. Específicas de doenças metabólicas				
11.2. NUTRIÇÃO PARENTÉRICA				
11.2.1. Macronutrientes				
11.2.1.1. Aminoácidos				
11.2.1.2. Glúcidos				
11.2.1.3. Lípidos				
11.2.1.4. Misturas de macronutrientes				

11.2.2. Micronutrientes				
11.2.2.1. Suplementos minerais				
11.2.2.2. Suplementos vitamínicos lipossolúveis				
11.2.2.3. Suplementos vitamínicos hidrossolúveis				
11.2.3. Misturas de macronutrientes e micronutrientes				
11.3. VITAMINAS E SAIS MINERAIS				
11.3.1. Vitaminas				
11.3.1.1. Vitaminas lipossolúvies				
11.3.1.2. Vitaminas hidrossolúvies				
Cianocobalamina + Piridoxina + Tiamina Sol inj Fr 3 ml IM	N	AD		10011301
Cianocobalamina 0,2 mg + Piridoxina 200 mg + Tiamina 100 mg Comp	N	AD		10046050
Tiamina 100 mg Comp	S			10052853
Tiamina 100 mg/2 ml Sol inj Fr 2 ml IM IV SC	S			10052860
11.3.1.3. Associações de vitaminas				
11.3.2. Sais minerais				
11.3.2.1. Cálcio, magnésio e fósforo				
11.3.2.1.1. Cálcio				
11.3.2.1.2. Magnésio				
Cloreto de magnésio 1028,4 mg/10 ml Sol oral Fr 10 ml	N	AD		10009624
11.3.2.1.3. Fósforo				
11.3.2.2. Flúor				
11.3.2.3. Potássio				
11.3.2.4. Associação de sais para re-hidratação oral				

11.3.3. Associações de vitaminas com sais minerais				
Multivitaminas + Sais minerais + Ácido fólico Comp	S			10006215
Complexo B + Cálcio + Inositol Comp	S			10011244

GRUPO 12 – CORRETIVOS DE VOLÉMIA E DAS ALTERAÇÕES ELETROLÍTICAS

Designação (nome, dosagem, forma farmacêutica, via)	F	FM/HML	Observações	CHNM
12.1. CORRETIVOS DO EQUILÍBRIO ÁCIDO-BASE				
12.1.1. Acidificantes				
12.1.2. Alcalinizantes				
12.2. CORRETIVOS DAS ALTERAÇÕES HIDROELETROLÍTICAS				
12.2.1. Cálcio				
12.2.2. Fósforo				
12.2.3. Magnésio				
12.2.4. Potássio				
Cloreto de Potássio 75 mg/ml Sol inj Fr 10 ml IV	S			10031122
12.2.5. Sódio				
Cloreto de sódio 9 mg/ml Sol inj Fr 10 ml IV	S			10057341
Cloreto de sódio 9 mg/ml Sol inj Fr 100 ml IV	S			10005405
Cloreto de sódio 9 mg/ml Sol inj Fr 500 ml IV	S			10005490
Cloreto de sódio 9 mg/ml Sol inj Fr 1000 ml IV	S			10005412
12.2.6. Zinco				
12.2.7. Glucose				
Glucose 300 mg/ml Sol inj Fr 20 ml IV	S			10030465

Glucose 50 mg/ml Sol inj Fr 500 ml IV	S			10009631
Glucose 50 mg/ml Sol inj Fr 1000 ml IV	S			10016985
12.2.8. Outros				
Polieletrol Sol inj Fr 500 ml IV	S			10030636
Polieletrol + Glucose 50 mg/ml Sol inj Fr 500 ml IV	S			10026367
12.3. SOLUÇÕES PARA DIÁLISE PERITONEAL				
12.3.1. Soluções isotónicas				
12.3.2. Soluções hipertónicas				
12.4. SOLUÇÕES PARA HEMODIÁLISE				
12.5. SOLUÇÕES PARA HEMOFILTRAÇÃO				
12.6. SUBSTITUTOS DO PLASMA E DAS FRAÇÕES PROTEICAS DO PLASMA				
12.7. MEDICAMENTOS CAPTADORES DE IÕES				
12.7.1. Fixadores de Fósforo				
12.7.2. Resinas permutadores de catiões				

GRUPO 13 – MEDICAMENTOS USADOS EM AFEÇÕES CUTÂNEAS

Designação (nome, dosagem, forma farmacêutica, via)	F	FM/HML	Observações	CHNM
13.1. ANTI-INFECCIOSOS DE APLICAÇÃO NA PELE				
13.1.1. Anti-sépticos e desinfetantes				
Álcool isopropílico + Etanol Sol cut Fr 100 ml	S		Visitas Domiciliárias	10061667
Álcool isopropílico + Etanol Sol cut Fr 500 ml	S			10080984
Álcool 70º Sol Cut Frs	S			110011110
Iodopovidona 100 mg/ml Sol cut Fr 10 ml	S			10020446
13.1.2. Antibacterianos				
13.1.3. Antifúngicos				
13.1.4. Antivíricos				
13.1.5. Antiparasitários				
Benzoato de benzilo 277 mg/ml Sol cut Fr 200 ml	N	AD		10047913
Permetrina 10 mg/g Espuma cut Recip pressu 100 g	S			10092965
13.2. EMOLIENTES E PROTETORES				
13.2.1. Emolientes				
Lanolina composta creme Frs 1Kg Com Doseador	S			110140212
Vaselina 20 g Pom Bisn	S			110200010
13.3. MEDICAMENTOS QUERATOLÍTICOS E ANTIPSORIÁTICOS				
13.3.1. De aplicação tópica				

13.3.2. De ação sistémica				
13.4. MEDICAMENTOS PARA TRATAMENTO DA ACNE E DA ROSÁCEA				
13.4.1. Rosácea				
13.4.2. Acne				
13.4.2.1. De aplicação tópica				
13.4.2.1. De ação sistémica				
13.5. CORTICOSTERÓIDES DE APLICAÇÃO TÓPICA				
Betametasona 1 mg/g Cr Bisn 20 g	S			10000590
13.6. ASSOCIAÇÕES DE ANTIBACTERIANOS, ANTIFÚNGICOS E CORTICOSTERÓIDES				
13.7. ADJUVANTES DA CICATRIZAÇÃO				
Óxido de Zinco + Retinol + Colecalciferol Pom Bisn 20 g	S			10064282
Ác algínico + Ác esteárico + Ác sórbico Emul cut Bisn	N	AD		110057672
13.8. OUTROS MEDICAMENTOS USADOS EM DERMATOLOGIA				
13.8.1. Preparações enzimáticas e produtos aparentados				
13.8.2. Anestésicos locais e antipruriginosos				
13.8.3. Preparações para verrugas, calos e condilomas				

GRUPO 14 – MEDICAMENTOS USADOS EM AFEÇÕES OTORRINOLARINGOLÓGICAS

Designação (nome, dosagem, forma farmacêutica, via)	F	FM/HML	Observações	CHNM
14.1. PRODUTOS PARA APLICAÇÃO NASAL				
14.1.1. Descongestionantes				
14.2. PRODUTOS PARA APLICAÇÃO NO OUVIDO				

GRUPO 15 – MEDICAMENTOS USADOS EM AFEÇÕES OCULARES

Designação (nome, dosagem, forma farmacêutica, via)	F	FM/HML	Observações	CHNM
15.1. ANTI-INFECCIOSOS TÓPICOS				
15.1.1. Antibacterianos				
Cloranfenicol 10 mg/g Pom oft Bisn 5 g	S			10022109
15.1.2. Antifúngicos				
15.1.3. Antivíricos				
15.2. ANTI-INFLAMATÓRIOS				
15.2.1. Corticosteróides				
Prednisolona 5 mg/g + Neomicina 5 mg/g + Sulfacetamida 100mg/g Pom oft Bisn 3,5g	S			10010562
15.2.2. Anti-inflamatórios não esteróides				
13.2.3. Outros anti-inflamatórios, descongestionantes e antialérgicos				
15.3. MIDRIÁTICOS E CICLOPLÉGICOS				
15.3.1. Simpaticomiméticos				
15.3.2. Anticolinérgicos				
15.4. MEDICAMENTOS USADOS NO GLAUCOMA				
15.4.1. Mióticos				
15.4.2. Simpaticomiméticos				
15.4.3. Bloqueadores beta				

15.4.4. Análogos das prostaglandinas				
15.4.5. Outros				
15.5. ANESTÉSICOS LOCAIS				
15.6. OUTROS MEDICAMENTOS E PRODUTOS USADOS EM OFTALMOLOGIA				
15.6.1. Adstringentes, lubrificantes e lágrimas artificiais				
15.6.2. Medicamentos usados para diagnóstico				
15.6.3. Outros medicamentos				
15.7. MEDICAMENTOS PARA USO INTRA-OCULAR				

GRUPO 16 – MEDICAMENTOS ANTINEOPLÁSICOS E IMUNOMODULADORES

Designação (nome, dosagem, forma farmacêutica, via)	F	FM/HML	Observações	CHNM
16.1. CITOTÓXICOS				
16.1.1. Alquilantes				
16.1.2. Citotóxicos relacionados com alquilantes				
16.1.3. Antimetabolitos				
16.1.4. Inibidores da topoisomerase I				
16.1.5. Inibidores da topoisomerase II				
16.1.6. Citotóxicos que se intercalam no ADN				
16.1.7. Citotóxicos que interferem com a tubulina				
16.1.8. Inibidores da tirosinacinases				
16.1.9. Outros citotóxicos				
16.2. HORMONAS E ANTI-HORMONAS				
16.2.1. Hormonas				
16.2.1.1. Estrogénicos				
16.2.1.2. Androgénios				
16.2.1.3. Progestagénios				
16.2.1.4. Análogos da hormona libertadora de gonadotropina				

16.2.2. Anti-hormonas				
16.2.2.1. Antiestrogénios				
16.2.2.2. Antiandrogénios				
16.2.2.3. Inibidores da aromatase				
16.2.2.4. Adrenolíticos				
16.3. IMUNOMODULADORES				

GRUPO 17 – MEDICAMENTOS USADOS NO TRATAMENTO DE INTOXICAÇÕES

Designação (nome, dosagem, forma farmacêutica, via)	F	FM/HML	Observações	CHNM
Flumazenilo 0,1 mg/ml Sol inj Fr 5 ml IV	S		Sll e D3	10071914
Naloxona 0,4 mg/ml Sol inj Fr 1 ml IM IV SC	S		Sll e D3	10027736

GRUPO 18 – VACINAS E IMUNOGLOBULINAS

Designação (nome, dosagem, forma farmacêutica, via)	F	FM/HML	Observações	CHNM
18.1. VACINAS (SIMPLES E CONJUGADAS				
Vacina contra gripe Susp inj Ser 0,5 ml IM	S			10066397
18.2. LISADOS BACTERIANOS				
18.3. IMUNOGLOBULINAS				

GRUPO 19 – MEIOS DE DIAGNÓSTICO

Designação (nome, dosagem, forma farmacêutica, via)	F	FM/HML	Observações	CHNM
19.1. MEIOS DE CONTRASTE RADIOLÓGICO				
19.1.1. Produtos iodados				
19.1.2. Produtos baritados				
19.1.3. Outros produtos usados em radiologia				
19.2. MEIOS DE CONTRASTE PARA IMAGEM POR RESSONÂNCIA MAGNÉTICA				
19.3. MEIOS DE CONTRASTE PARA ULTRA-SONOGRAFIA				
19.4. MEIOS DE DIAGNÓSTICO NÃO RADIOLÓGICO				
Reagente Pesq Glic Sangue Leit Aut (emb individual)	S			120030006
19.5. PREPARAÇÕES RADIOFARMACÊUTICAS (RADIOFÁRMACOS)				
19.5.1. Radiofármacos de crómio				
19.5.2. Radiofármacos de estrôncio				
19.5.3. Radiofármacos de gálio				
19.5.4. Radiofármacos de índio				
19.5.5. Radiofármacos de iodo				
19.5.6. Radiofármacos de samário				
19.5.7. Radiofármacos de tálio				
19.5.8. Radiofármacos de tecnécio				

19.5.9. Radiofármacos de xénon				
19.5.10. Testes de radioimunoensaio				
19.5.11. Teste de Schilling				

GRUPO 20 – MATERIAL DE PENSO, HEMOSTÁTICOS LOCAIS, GASES MEDICINAIS E OUTROS PRODUTOS

Designação (nome, dosagem, forma farmacêutica, via)	F	FM/HML	Observações	CHNM
20.1. PENSOS PARA FERIDAS CRÓNICAS				
Hidrocolóides s/ reb 10/10cm	S			110001926
Hidrocolóides c/ reb 10/10cm	S			110200012
Hidrocolóides s/ reb 15/15cm	S			110001927
20.1.1. Absorventes de odores				
Carvão Ativado com prata 10/10cm	S		J	110001968
Hidrofibras (carboximetilcelulose) com prata 10/10 cm	S		J	110001965
Hidrofibras (carboximetilcelulose) com prata 15/15 cm	S		J	10071906
20.1.2. Alginatos				
Alginato Aposito 10X20	N	AD	J	110001967
Alginato de Cálcio 5/5cm Tiras penso	N	AD	J	110001981
20.1.3. Gazes impregnadas				
Gaze vaselinada (impregnada com vaselina/parafina, 10/10cm) compressa	S			11020005
Impreganado com Iodóforos 9,5cm/9,5cm	N	AD	J	10071913
20.1.4. Hidrogeles				
Hidrogel até 15g (bisnaga/seringa)	S			110001501
20.1.4. Hidropolímeros				
Hidrofibras 10/10cm penso	S			110001978
Hidrofibras 15/15cm (carboximetilcelulose sódica), penso	S			10071898

Poliuretano simples sem rebordo 10/10cm	S			110001775
Poliuretano simples sem rebordo 15/15cm	S			110001776
Poliuretano simples com rebordo 10/10cm penso	S			110001777
Poliuretano simples com rebordo 15/15cm penso	S			110001778
Poliuretano composto s/ rebordo 10/10cm penso	S			110001773
Poliuretano composto c/ rebordo 10/10cm penso	S			110001980
Poliuretano composto c/ rebordo 15/15cm penso	S			110001231
20.2. HEMOSTÁTICOS				
20.3. AGENTES DE DILUIÇÃO, IRRIGAÇÃO E LUBRIFICAÇÃO				
Água para preparações injetáveis Sol inj Fr 10 ml NEsp	S			10052718
Água para preparações injetáveis Sol inj Fr 20 ml NEsp	S			10104652
Água para preparações injetáveis Sol inj Fr 100 ml NEsp	S			10052682
20.4. GASES MEDICINAIS				
Ar medicinal Gás inal Cilind gás 50 l Inalatória	S			10092200
Oxigénio Gás inal Cilind gás 3 l Inalatória	S			10091920
Oxigénio Gás inal Cilind gás 20 l Inalatória	S			10091945
Oxigénio Gás inal Cilind gás 50 l Inalatória	S			10091960
20.5. DESINFETANTES DE MATERIAL				
Troclosena 2,5mg Past Unid	S			110200405
Troclosena 500mg Grânulos	S			110001951
20.6. SOLUÇÕES PARA CONSERVAÇÃO DE ÓRGÃOS				
20.7. PRODUTOS PARA EMBOLIZAÇÃO				
20.8. PRODUTOS PARA FISIATRIA				

20.9. OUTROS PRODUTOS				
Creme Barreira Longa Duração	N	AD	J	110140213
Spray Barreira Longa Duração	N	AD	J	110140214

ÍNDICE REMISSIVO

Ác algínico + Ác esteárico + Ác sórbico Emul cut Bisn 47
Acamprosato 333 mg Comp 23
Acenocumarol 4 mg Comp 28
Acetilcisteína 600 mg Comp Eferv 30
Ácido acetilsalicílico 100 mg Comp 29
Ácido acetilsalicílico 150 mg Comp 29
Ácido Acetilsalicílico 500 mg Comp 22
Acido fólico 0,35mg + Complexo hidróxido férrico-polimaltose 357 mg Comp Mast 28
Ácido fólico 5 mg Comp 28
Ácido Valpróico 200 mg Comp 16
Ácido Valpróico 200 mg/ml Sol oral Fr 50 ml 16
Ácido Valpróico 300 mg Comp LP 16
Ácido Valpróico 500 mg Comp GR 16
Ácido Valpróico 500 mg Comp LP 16
Adrenalina 1 mg/1 ml sol inj Fr 1 ml IM IV SC 24
Água para preparações injetáveis Sol inj Fr 10 ml NEsp 58
Água para preparações injetáveis Sol inj Fr 100 ml NEsp 58
Água para preparações injetáveis Sol inj Fr 20 ml NEsp 58
Álcool 70º Sol Cut Frs 46
Álcool isopropílico + Etanol Sol cut Fr 100 ml 46
Álcool isopropílico + Etanol Sol cut Fr 500 ml 46
Alginato Aposito 10X20 57
Alginato de Cálcio 5/5cm Tiras penso 57
Alopurinol 100 mg Comp 39
Alopurinol 300 mg Comp 39
Alprazolam 0,25 mg Comp 17
Alprazolam 0,5 mg Comp 17
Alprazolam 0,5 mg Comp LM 17
Alprazolam 1 mg Comp 17
Alprazolam 1 mg Comp LM 17
Amlodipina 10 mg Comp 26
Amlodipina 5 mg Comp 26
Amiodarona 200 mg Comp 24
Amisulprida 200 mg Comp 18
Amisulprida 50 mg Comp 18
Amitriptilina 10 mg Comp 21
Amitriptilina 25 mg Comp 21
Amoxicilina 500mg Cáps 12
Amoxicilina 1000 mg + Ácido Clavulânico 200 mg Pó sol inj Fr IV 13
Amoxicilina 2000 mg + Ácido Clavulânico 200 mg Pó sol inj Fr IV 13
Amoxicilina 400 mg/5 ml + Ácido Clavulânico 57 mg/5 ml Pó susp oral Fr 100 ml 13
Amoxicilina 500 mg + Ácido Clavulânico 125 mg Cáps 12
Amoxicilina 875 mg + Ácido Clavulânico 125 mg Comp 12
Ar medicinal Gás inal Cilind gás 50 l Inalatória 58

Aripiprazol 10 mg Comp 18
Aripiprazol 15 mg Comp 18
Atorvastatina 10 mg Comp 27
Atorvastatina 20 mg Comp 27
Atropina 0,5 mg/1 ml Sol inj Fr 1 ml IM IV SC 24
Azitromicina 500 mg Comp 13
Benzoato de benzilo 277 mg/ml Sol cut Fr 200 ml 46
Betametasona 1 mg/g Cr Bisn 20 g 47
Bioflavonóides 500 mg Comp 27
Biperideno 2 mg Comp 15
Biperideno 4 mg Comp LP 15
Biperideno 5 mg/1 ml sol inj Fr 1 ml IM IV 15
Bisacodilo 5 mg Comp 32
Bromazepam 1,5 mg Comp 17
Bromazepam 3 mg Comp 17
Brometo de Ipratrópio 0,25 mg/2 ml Sol inal neb Fr 2 ml 30
Bromexina 0,8 mg/ml Xar Fr 200 ml 30
Bromocriptina 2,5 mg Comp 35
Brotizolam 0,25 mg Comp 17
Budesonida 1 mg/2 ml Susp inal neb Fr 2 ml 30
Bupropion 150 mg Comp LM 21
Bupropion 300 mg Comp LM 21
Butilescopolamina 10 mg Comp 33
Butilescopolamina 20 mg/1 ml Sol inj Fr 1 ml IM IV 33
Captopril 25 mg Comp 25
Carbamazepina 200 mg Comp 16
Carbamazepina 200 mg Comp LP 16
Carbamazepina 400 mg Comp 16
Carbamazepina 400 mg Comp LP 16
Carvão Ativado com prata 10/10cm 57
Ceftriaxona 1000 mg Pó sol inj Fr IM 12
Ceftriaxona 1000 mg Pó sol inj Fr IV 12
Cetirizina 10 mg Comp 40
Ciamemazina 100 mg Comp 18
Ciamemazina 40 mg/ml sol oral Fr 30 ml 18
Cianocobalamina + Piridoxina + Tiamina Sol inj Fr 3 ml IM 28
Cianocobalamina + Piridoxina + Tiamina Sol inj Fr 3 ml IM 42
Cianocobalamina 0,2 mg + Piridoxina 200 mg + Tiamina 100 mg Comp 42
Ciprofloxacina 250 mg Comp 13
Ciprofloxacina 500 mg Comp 13
Citalopram 10 mg Comp 21
Citalopram 20 mg Comp 21
Citicolina 100 mg/ml Sol oral Fr 50 ml 23
Citrato de sódio 450 mg/5 ml + Laurilsulfoacetato de sódio 45 mg/5 ml Sol ret Bisn 5 ml 32
Claritromicina 250 mg Comp 13
Clemastina 2 mg/2 ml Sol inj Fr 2 ml IM IV 40
Clobazam 10 mg Comp 18

Clomipramina 10 mg Comp 21
Clomipramina 25 mg Comp 21
Clomipramina 25 mg/2 ml sol inj Fr 2 ml IM IV 21
Clomipramina 75 mg Comp LP 21
Clonazepam 0,5 mg Comp 16
Clonazepam 2 mg Comp 16
Clopidogrel 75 mg Comp 29
Cloranfenicol 10 mg/g Pom oft Bisn 5 g 49
Cloreto de magnésio 1028,4 mg/10 ml Sol oral Fr 10 ml 42
Cloreto de Potássio 75 mg/ml Sol inj Fr 10 ml IV 44
Cloreto de sódio 9 mg/ml Sol inj Fr 10 ml IV 44
Cloreto de sódio 9 mg/ml Sol inj Fr 100 ml IV 44
Cloreto de sódio 9 mg/ml Sol inj Fr 1000 ml IV 44
Cloreto de sódio 9 mg/ml Sol inj Fr 500 ml IV 44
Cloreto de suxametônio 100 mg/2 ml sol inj Fr 2 ml IM/IV 15
Cloro-hexidina 1 mg/ml + Clorobutanol 1 mg/ml Sol lav boca Fr 1000 ml 31
Cloropromazina 100 mg Comp 19
Cloropromazina 25 mg Comp 18
Cloropromazina 25 mg/5 ml sol inj Fr 5 ml IM 19
Clotrimazol 10 mg/g Cr vag Bisn 20 g 34
Cloxazolam 1 mg Comp 18
Cloxazolam 2 mg Comp 18
Clozapina 100 mg Comp 19
Clozapina 25 mg Comp 19
Colecalciferol 0,5 mg/ml Sol oral Fr 10 ml 39
Complexo B + Cálcio + Inositol Comp 43
Complexo hidróxido férrico-polimaltose 357mg Comp Mast 28
Creme Barreira Longa Duração 59
Diazepam 10 mg Comp 18
Diazepam 10 mg/2 ml Sol inj Fr 2 ml IM IV 18
Diazepam 5 mg Comp 18
Diclofenac 50 mg Comp 38
Diclofenac 75 mg/3 ml Sol inj Fr 3 ml IM IV 38
Digoxina 0,125 mg Comp 24
Digoxina 0,25 mg Comp 24
Dinitrato de isossorbida 5 mg Comp 26
Domperidona 10 mg Comp 32
Donepezilo 10 mg Comp 23
Donepezilo 5 mg Comp 23
Droperidol 2,5 mg/ml sol inj Fr 1 ml IV 19
Duloxetina 30 mg Cáps 21
Duloxetina 60 mg Cáps 21
Enoxaparina 20 mg/0,2 ml sol inj Fr 0,2 ml SC 28
Enoxaparina 40 mg/0,4 ml sol inj Fr 0,4 ml SC 28
Enoxaparina 60 mg/0,6 ml sol inj Fr 0,6 ml SC 28
Escitalopram 10 mg Comp 21
Escitalopram 20 mg Comp 21

Espessante Alimentar Instantâneo Pó Emb 41
Estazolam 2 mg Comp 18
Etambutol 400 mg Comp 13
Etofenamato 5% gele Bisn 100 g 38
Fenitoína 100 mg Comp 16
Fenitoína 250 mg/5 ml sol inj Fr 5 ml IM IV 16
Fenobarbital 100 mg Comp 16
Fenobarbital 15 mg Comp 16
Fenofibrato 145 mg Comp 27
Finasterida 5 mg Comp 34
Fitomenadiona 10 mg/1 ml Sol inj Fr 1 ml IV oral 29
Flucloxacilina 500mg Cáps 12
Fluconazol 50 mg Cáps 13
Flufenazina, decanoato 25 mg/ml sol inj Fr 1 ml IM 19
Flumazenilo 0,1 mg/ml Sol inj Fr 5 ml IV 53
Fluoxetina 20 mg Cáps 21
Flupentixol, decanoato 100 mg/1 ml sol inj Fr 1 ml IM 19
Flupentixol, decanoato 20 mg/1 ml sol inj Fr 1 ml IM 19
Flurazepam 15 mg Comp 18
Flurazepam 30 mg Comp 18
Fluvoxamina 100 mg Comp 21
Fluvoxamina 50 mg Comp 21
Fosfomicina 3 g Pó 13
Furosemida 20 mg/2 ml sol inj Fr 2 ml IM IV 25
Furosemida 40 mg Comp 25
Gabapentina 100 mg Comp 16
Gabapentina 300 mg Cáps 16
Gabapentina 400 mg Cáps 16
Galantamina 4 mg Comp 23
Gaze vaselinada (impregnada com vaselina/parafina, 10/10cm) compressa 57
Gliclazida 30 mg Comp LM 36
Gliclazida 80 mg Comp 36
Glucagom 1 mg Pó Sol inj Fr IM IV SC 36
Glucose 300 mg/ml Sol inj Fr 20 ml IV 44
Glucose 50 mg/ml Sol inj Fr 1000 ml IV 45
Glucose 50 mg/ml Sol inj Fr 500 ml IV 45
Haloperidol 1 mg Comp 19
Haloperidol 10 mg Comp 19
Haloperidol 2 mg/ml sol oral Fr 30 ml 19
Haloperidol 5 mg Comp 19
Haloperidol 5 mg/1 ml sol inj Fr 1 ml IM IV 19
Haloperidol, decanoato 100 mg/1 ml sol inj Fr 1 ml IM 19
Haloperidol, decanoato 50 mg/1 ml sol inj Fr 1 ml IM 19
Hidrocolóides c/ reb 10/10cm 57
Hidrocolóides s/ reb 10/10cm 57
Hidrocolóides s/ reb 15/15cm 57
Hidrocortisona 100 mg Pó Sol inj Fr IM IV 35

Hidrofibras (carboximetilcelulose) com prata 10/10 cm 57
Hidrofibras (carboximetilcelulose) com prata 15/15 cm 57
Hidrofibras 10/10cm penso 57
Hidrofibras 15/15cm (carboximetilcelulose sódica), penso 57
Hidrogel até 15g (bisnaga/seringa) 57
Hidróxido de alumínio 240 mg Comp mast 31
Hidroxizina 25 mg Comp 40
Ibuprofeno 200 mg Comp 38
Ibuprofeno 400 mg Comp 38
Impreganado com Iodóforos 9,5cm/9,5cm 57
Indapamida 1,5 mg Comp LP 25
Indapamida 2,5 mg Comp 25
Insulina glargina 100 U/ml Ação prolong Sol inj Caneta 3 ml SC 36
Insulina glargina 100 U/ml Ação prolong Sol inj Cartu 3 ml SC 36
Insulina humana (isofânica) 100 UI/ml Ação interm Susp inj Cartu 3 ml SC 36
Insulina humana (solúvel) 100 UI/ml Ação curta Sol inj Cartu 3 ml IV SC 36
Iodopovidona 100 mg/ml Sol cut Fr 10 ml 46
Lactulose 7500 mg/15 ml Xar Saq 32
Lamotrigina 100 mg Comp 16
Lamotrigina 25 mg Comp 16
Lamotrigina 50 mg Comp 16
Lanolina composta creme Frs 1Kg Com Doseador 46
Lercanidipina 10 mg Comp 26
Levetiracetam 1000 mg Comp 17
Levetiracetam 250 mg Comp 16
Levetiracetam 500 mg Comp 17
Levodopa + Benserazida 100/25 LP 16
Levodopa 100 mg + Carbidopa 25 mg Comp 15
Levodopa 200 mg + Benserazida 50 mg Comp 16
Levodopa 200 mg + Carbidopa 50 mg Comp LM 15
Levodopa 250 mg + Carbidopa 25 mg Comp 15
Levomepromazina 100 mg Comp 19
Levomepromazina 25 mg Comp 19
Levomepromazina 25 mg/1 ml sol inj Fr 1 ml IM 19
Levotiroxina sódica 0,025 mg Comp 35
Levotiroxina sódica 0,05 mg Comp 35
Levotiroxina sódica 0,1 mg Comp 35
Lidocaína a 2% 20 ml inj IV 24
Linagliptina 5 mg Comp 36
Lisinopril 20 mg + Hidroclorotiazida 12,5 mg Comp 25
Lisinopril 20 mg Comp 25
Lisinopril 5 mg Comp 25
Lítio 400 mg Comp LM 22
Loflazepato de Etilo 2 mg Comp 18
Lorazepam 1 mg Comp 18
Lorazepam 2,5 mg Comp 18
Lorsatan + Hidroclorotiazida 50/12,5 mg Comp 25

Losartan 50 mg Comp 25
Macrogol + Bicarbonato de sódio + Cloreto de potássio + Cloreto de sódio Pó sol Oral Saq 32
Maprotilina 25 mg Comp 22
Melperona 25 mg Comp 19
Memantina 10 mg Comp 23
Memantina 20 mg Comp 23
Metformina 1000 mg + Vildagliptina 50 mg Comp 36
Metformina 1000 mg Comp 36
Metformina 500 mg Comp 36
Metformina 850 mg Comp 36
Metoclopramida 10 mg Comp 32
Metoclopramida 10 mg/2 ml Sol inj Fr 2ml IM IV 32
Mianserina 30 mg Comp 22
Midazolam 15 mg Comp 18
Mirtazapina 15 mg Comp 22
Mirtazapina 30 mg Comp 22
Morfina 10 mg Comp 23
Morfina s/ conserv 10 mg/1 ml Sol inj Fr 1 ml IM IV SC 23
Multivitaminas + Sais minerais + Ácido fólico Comp 43
Naloxona 0,4 mg/ml Sol inj Fr 1 ml IM IV SC 53
Nistatina 100000 UI/ml Sups oral Fr 30 ml 31
Olanzapina 10 mg Comp orodisp 19
Olanzapina 2,5 mg Comp orodisp 19
Olanzapina 5 mg Comp orodisp 19
Omeprazol 20 mg Cáps GR 31
Oxazepam 15 mg Comp 18
Oxazepam 50 mg Comp 18
Oxcarbazepina 300 mg Comp 17
Oxcarbazepina 600 mg Comp 17
Óxido de Zinco + Retinol + Colecalciferol Pom Bisn 20 g 47
Oxigénio Gás inal Cilind gás 20 l Inalatória 58
Oxigénio Gás inal Cilind gás 3 l Inalatória 58
Oxigénio Gás inal Cilind gás 50 l Inalatória 58
Paliperidona 100 mg susp inj LP Ser IM 20
Paliperidona 150 mg susp inj LP Ser IM 20
Paliperidona 3 mg Comp LP 19
Paliperidona 50 mg susp inj LP Ser IM 19
Paliperidona 6 mg Comp LP 19
Paliperidona 75 mg susp inj LP Ser IM 20
Paliperidona 9 mg Comp LP 19
Pantoprazol 20 mg Comp GR 31
Pantoprazol 40 mg Comp GR 31
Paracetamol 1000 mg Comp 22
Paracetamol 1000 mg inj IV Fr Amp 22
Paracetamol 500 mg Comp 22
Paroxetina 20 mg Comp 22
Pentoxifilina 400 mg Comp LM 26

Perindopril 4 mg Comp 25
Perindopril 8 mg Comp 25
Permetrina 10 mg/g Espuma cut Recip pressu 100 g 46
Picossulfato de sódio 7,5mg/ml Sol oral Fr 30 ml 32
Pimozida 4 mg Comp 20
Pioglitazona 15 mg Comp 36
Pirazinamida 500 mg Comp 13
Polieletrol + Glucose 50 mg/ml Sol inj Fr 500 ml IV 45
Polieletrol Sol inj Fr 500 ml IV 45
Polisulfato Sódico de Pentosano 15mg/g Creme 27
Poliuretano composto c/ rebordo 10/10cm penso 58
Poliuretano composto c/ rebordo 15/15cm penso 58
Poliuretano composto s/ rebordo 10/10cm penso 58
Poliuretano simples com rebordo 10/10cm penso 58
Poliuretano simples com rebordo 15/15cm penso 58
Poliuretano simples sem rebordo 10/10cm 58
Poliuretano simples sem rebordo 15/15cm 58
Prednisolona 1,9 mg/g + Cinchocaína 5 mg/g Pom Bisn 30 g 33
Prednisolona 20 mg Comp 35
Prednisolona 5 mg Comp 35
Prednisolona 5 mg/g + Neomicina 5 mg/g + Sulfacetamida 100mg/g Pom oft Bisn 3,5g 49
Pregabalina 150 mg Comp 17
Pregabalina 25 mg Comp 17
Pregabalina 50 mg Comp 17
Pregabalina 75 mg Comp 17
Quetiapina 100 mg Comp 20
Quetiapina 150 mg Comp LP 20
Quetiapina 200 mg Comp 20
Quetiapina 200 mg Comp LP 20
Quetiapina 25 mg Comp 20
Quetiapina 300 mg Comp 20
Quetiapina 300 mg Comp LP 20
Quetiapina 400 mg Comp LP 20
Quetiapina 50 mg Comp LP 20
Ramipril 1,25 mg Cáps 25
Ramipril 5 mg Cáps 25
Ranitidina 150 mg Comp 31
Ranitidina 50 mg/2 ml Amp 31
Reagente Pesq Glic Sangue Leit Aut (emb individual) 55
Risperidona 0,5 mg Comp 20
Risperidona 1 mg Comp 20
Risperidona 1 mg/ml sol oral Fr 30 ml 20
Risperidona 2 mg Comp 20
Risperidona 2 mg Comp orodisp 20
Risperidona 25 mg Pó susp inj Fr IM 20
Risperidona 3 mg Comp 20
Risperidona 37,5 mg Pó susp inj Fr IM 20

Risperidona 50 mg Pó susp inj Fr IM 20
Rivaroxabano 10 mg Comp 29
Rivastigmina 1,5 mg Cáps 23
Rivastigmina 3 mg Cáps 23
Rivastigmina 4,6 mg/24 h Sist transd 23
Rivastigmina 9,5 mg/24 h Sist transd 23
Rosuvastatina 10 mg Comp 27
Rosuvastatina 5 mg Comp 27
Saccharomyces boulardii 250 mg Cáps 33
Salbutamol 5 mg/ml Sol inal neb Fr 10 ml 30
Senósido A + Senósido B 12 mg Comp 32
Sertralina 100 mg Comp 22
Sertralina 50 mg Comp 22
Sinvastatina 10 mg Comp 27
Sinvastatina 20 mg Comp 27
Sitagliptina 100 mg Comp 36
Sitagliptina 25 mg Comp 36
Sitagliptina 50 mg Comp 36
Spray Barreira Longa Duração 59
Sulfametoxazol 800 mg + Trimetropim 160 mg Comp 13
Sulpirida 200 mg Comp 20
Sulpirida 50 mg Cáps 20
Suplemento Hipercalórico e Hiperprotéico creme 41
Suplemento para feridas crónicas 41
Suplementos Modular Glucídica-Dex Emb 41
Suplementos Modular Protéica Emb 41
Tansulosina 0,4 mg Cáps LP 34
Tiamina 100 mg Comp 42
Tiamina 100 mg/2 ml Sol inj Fr 2 ml IM IV SC 42
Tiaprida 100 mg Comp 20
Tiaprida 100 mg/2 ml sol inj Fr 2 ml IM IV 20
Tiopental sódico 500 mg Pó sol inj Fr IV 15
Topiramato 100 mg Comp 17
Topiramato 25 mg Comp 17
Topiramato 50 mg Comp 17
Tramadol 100 mg/2 ml Sol inj Fr 2 ml IM IV 23
Tramadol 100mg/2 ml sol inj Fr 2 ml IM IV 22
Tramadol 37,5 mg + Paracetamol 325 mg Comp 23
Tramadol 50 mg Cáps 22
Tramadol 50 mg Cáps 23
Trazodona 100 mg Comp 22
Trazodona 150 mg Comp 22
Trazodona 150 mg Comp LM 22
Tri-hexifenidilo 2 mg Comp 15
Tri-hexifenidilo 5 mg Comp 15
Trocloseno 2,5mg Past Unid 58
Trocloseno 500mg Grânulos 58

Vacina contra gripe Susp inj Ser 0,5 ml IM 54
Valproato Semisódico 250 mg Comp 17
Valproato Semisódico 500 mg Comp 17
Varfarina 5 mg Comp 28
Vaselina 20 g Pom Bisn 46
Venlafaxina 150 mg Comp LP 22
Venlafaxina 37,5 mg Comp LP 22
Venlafaxina 75 mg Comp LP 22
Vildagliptina 50 mg Comp 36
Ziprazidona 40 mg Cáps 21
Ziprazidona 60 mg Cáps 21
Ziprazidona 80 mg Cáps 21
Zolpidem 10 mg Comp 18
Zotepina 100 mg Comp 21
Zotepina 25 mg Comp 21
Zotepina 50 mg Comp 21
Zuclopentixol, decanoato 200 mg/1 ml sol inj Fr 1 ml IM 21

Atualização Janeiro 2018
JR, PM e RE

RELATÓRIO DE ESTÁGIO 2017-18

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