

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

Relatório de Estágio Profissionalizante

Farmácia Serpa Pinto

novembro de 2014 a fevereiro de 2015

Luciana Almeida Pereira

Orientador: Dr^a Ana Quevedo

Tutor FFUP: Prof. Doutor(a) Glória Queiróz

Março de 2015

Declaração de Integridade

Eu, Luciana Almeida Pereira, abaixo assinado, nº 201008319, aluno do Mestrado Integrado em Ciências Farmacêuticas da Faculdade de Farmácia da Universidade do Porto, declaro ter atuado com absoluta integridade na elaboração deste documento.

Nesse sentido, confirmo que NÃO incorri em plágio (ato pelo qual um indivíduo, mesmo por omissão, assume a autoria de um determinado trabalho intelectual ou partes dele). Mais declaro que todas as frases que retirei de trabalhos anteriores pertencentes a outros autores foram referenciadas ou redigidas com novas palavras, tendo neste caso colocado a citação da fonte bibliográfica.

Faculdade de Farmácia da Universidade do Porto, ____ de _____ de _____

Assinatura: _____

Agradecimentos

Primeiramente quero agradecer à Dr^a Lúdia Quevedo, à Dr^a Ana Quevedo e à Dr^a Joana Quevedo pela oportunidade de realizar o estágio, por toda a confiança e pelos conhecimentos transmitidos.

Agradeço à restante equipa da Farmácia Serpa Pinto, que me recebeu com muito boa disposição e que esteve sempre disponível para me esclarecer todas as dúvidas. A gratidão pelo carinho e confiança depositados em mim durante o estágio na farmácia Serpa Pinto dificilmente será transmitida por palavras.

Finalmente, quero agradecer à Comissão de Estágios da FFUP e à minha tutora, Professora Glória Queiróz, que prontamente me orientou e esclareceu todas as dúvidas.

Obrigada por tudo,

Luciana Pereira

Índice

Agradecimentos.....	iii
Lista de acrónimos.....	vii
Índice de Figuras	viii
Índice de Tabelas	ix
Índice de Anexos	x
Introdução.....	1
Parte 1	2
1.O Local de estágio – Farmácia Serpa Pinto	2
2. Encomendas e aprovisionamento	3
2.1 Realização de Encomendas	3
2.2 Receção de encomendas	4
2.3 Fornecedores e devoluções.....	4
2.4 Armazenamento.....	5
2.5 Controlo do prazo de validade	6
3. Dispensa de Medicamentos e Produtos farmacêuticos.....	6
3.1 Medicamentos Sujeitos a Receita Médica	6
3.1.1 A receita médica.....	7
3.2 Medicamentos Não Sujeitos a Receita Médica.....	7
3.3 Medicamentos manipulados	8
4. Sistema de Comparticipação de Medicamentos	8
5. Legislação Especial	9
5.1 Protocolo da Diabetes.....	9
5.2 Estupefacientes e Psicotrópicos	9
6. Outros Produtos Farmacêuticos	10
6.1 Medicamentos e Produtos de Uso Veterinário.....	10
6.2 Produtos Dermocosméticos	10
6.3 Dispositivos Médicos.....	11
6.4 Suplementos Alimentares e produtos fitoterapêuticos.....	11
7. Gestão	12
7.1 Sistema Informático	12
7.1.1 O Sistema informático como ferramenta de Atendimento	12
7.2 Gestão de <i>stock</i>	12
7.3 Faturação	13
8. Aconselhamento Farmacêutico	13
9. Cuidados e Serviços Prestados.....	14

9.1 Pressão Arterial.....	14
9.2 Colesterol Total e Triglicerídeos	15
9.3 Glicémia	15
9.4 Teste Gravidez.....	15
9.5 Administração de vacinas e injetáveis	16
10. Formações.....	16
10.1 Formação Uriage®.....	16
10.2 Formação Pharma Nord®	16
10.3 Formação ISDIN®.....	16
11. Marketing.....	17
12. Valormed	17
Parte 2	18
1. Medicamentos genéricos.....	18
1.1 Escolha do tema	18
1.2 Introdução	18
1.3 Medicamentos genéricos	18
1.3.1 Desenvolvimento e comercialização de medicamentos genérico	19
1.3.2 Dados estatísticos sobre o mercado de medicamentos genéricos em Portugal	20
1.3.3 Sistema de preços de referência.....	21
1.4 Conclusão	22
2. Gripe versus Constipação	22
2.1 Escolha do tema	22
2.2 O que é a gripe?	22
2.2.1 O vírus Influenza	22
2.2.2 Quais os sinais e sintomas da Gripe?	23
2.2.3 Tratamento	24
2.2.4 Prevenção	24
2.2.5 A Gripe Sazonal em Portugal	25
2.3 O que é a Constipação?	26
2.3.1 Quais os sintomas e sinais da constipação?.....	26
2.3.2 Tratamento	26
2.4 Prevenção da Gripe e Constipação	27
2.5 Quais são os fatores de risco para desenvolver Gripe e Constipação?	27
2.6 Gripe versus Constipação.....	27
2.7 Conclusão	28

3. Projeto FARMAjínove – “Estudo de Prevalência e Caracterização de Doentes Idosos Polimedicados da Zona Norte de Portugal”	28
3.1 Escolha do tema	28
3.2 Objetivos do Projeto	29
3.3 Método	29
3.4 Introdução	30
3.5 Discussão de Resultados.....	30
3.5.1 Autoperceção do Estado de Saúde	32
3.5.2 Medidas de adesão ao tratamento	32
3.5.3 Fatores da não adesão ao Tratamento	33
3.6 Conclusão	33
4. Menopausa	34
4.1 Escolha do tema	34
4.2 Introdução	34
4.3 Menopausa	34
4.3.1 Sintomas.....	35
4.3.2 Diagnóstico.....	36
4.3.3 Tratamento	36
4.3.4 Exercício físico e Alimentação.....	37
4.3.5 Fitoestrogénios	38
4.4 Conclusão	38
Conclusão.....	39
Bibliografia	40
Anexos.....	43

Lista de acrónimos

DCI: Denominação comum internacional.

FSP: Farmácia Serpa Pinto.

INFARMED: Autoridade Nacional do Medicamento e Produtos de Saúde I.P.

MG: Medicamentos genéricos.

MSRM: Medicamento sujeito a receita médica.

PVP: Preço de venda ao público.

SNS : Sistema Nacional de Saúde.

Índice de Figuras

Figura 1: Vista exterior da farmácia Serpa Pinto.

Figura 2: Consumo de medicamentos genéricos entre 2010 e 2013.

Figura 3: Estrutura tridimensional do vírus Influenza.

Figura 4: Curva de incidência da gripe em Portugal, na época de 2013/2014.

Figura 5: Curva de incidência da gripe em Portugal, na época de 2014/2015.

Figura 6: Género dos utentes inquiridos.

Figura 7: Percentagem de participantes polimedicados (tomam 5 ou mais medicamentos).

Índice de Tabelas

Tabela 1: Top 20 das substâncias ativas mais vendidas em 2013.

Tabela 2: Gripe versus Constipação.

Tabela 3: Resumo dos dados dos inquéritos.

Índice de Anexos

Anexo 1: Diploma de participação na Formação da Uriage®.

Anexo 2: Diploma de participação na formação da Pharma Nord®.

Anexo 3: Folheto informativo sobre Medicamentos Genéricos.

Anexo 4: Poster sobre Gripe e Constipação.

Anexo 5: Inquérito realizado no âmbito do estudo FARMA|inove.

Anexo 6: Termo de consentimento informado entregue aos utentes inquiridos no âmbito do estudo FARMA|inove.

Anexo 7 : Folheto Informativo sobre a Menopausa.

Introdução

O presente relatório diz respeito ao estágio curricular em Farmácia Comunitária, realizado na Farmácia Serpa Pinto, durante o período de quatro meses.

O farmacêutico comunitário tem um papel fundamental na prestação de cuidados de saúde, fazendo a ponte entre a prescrição médica e a cedência de medicamentos ao utente, dando os devidos esclarecimentos sobre os mesmos, promovendo a adesão à terapêutica.

Considero o estágio em Farmácia Comunitária de extrema importância, uma vez que permite colocar em prática os conhecimentos teóricos que adquirimos ao longo do curso.

A área de prestação de cuidados de saúde, ao nível do aconselhamento farmacêutico e contacto com os doentes, sempre foi uma das que mais interesse me despertou. Assim, o desejo de trabalhar numa farmácia sempre foi um sentimento muito presente desde que iniciei o curso.

O presente relatório é constituído por duas partes: na primeira parte, descrevo de forma sucinta as tarefas por mim realizadas na Farmácia Serpa Pinto, assim como as competências adquiridas durante o estágio; na segunda parte, faço a exposição de quatro temas. Os temas por mim desenvolvidos tiveram sempre um reflexo prático, através de folhetos informativos, posters, entre outros, que contribuíram para a sensibilização dos utentes.

Parte 1

1. O Local de estágio – Farmácia Serpa Pinto

A Dr^a. Lídia Quevedo assume a direção técnica da farmácia e conta com a colaboração de mais sete farmacêuticos, dois técnicos de farmácia, uma auxiliar de Farmácia e uma pessoa responsável pela limpeza da farmácia.

A Farmácia Serpa Pinto (FSP), para além dos serviços farmacêuticos ordinários, dedica-se também à produção de medicamentos manipulados.

O espaço físico da farmácia consiste em:

- zona de atendimento (4 balcões);
- laboratório;
- casa de banho;
- armazém;
- área de aprovisionamento;
- área de receção de encomendas;
- cacifos/vestiário;
- escritório.

O horário de funcionamento é das 9h00 às 24h00, durante todos os dias do ano.



Figura 1: Vista exterior da farmácia Serpa Pinto

A Farmácia Serpa Pinto foi a minha primeira opção para realizar o estágio curricular em Farmácia Comunitária. Realizei um estágio de verão nesta farmácia, em Julho de 2014, e fiquei bem impressionada com toda a equipa. Por outro lado, a produção de medicamentos manipulados é uma mais-valia para um estagiário, uma vez que permite ter um conhecimento prático mais abrangente em Farmácia Comunitária.

Seguidamente, apresento um cronograma representativo das atividades por mim realizadas ao longo do estágio.

	Novembro	Dezembro	Janeiro	Fevereiro
Integração na farmácia e na dinâmica de trabalho				
Encomendas e Aprovisionamento				
Medição da tensão arterial, colesterol, diabetes				
Medicamentos manipulados				
Atendimento e aconselhamento, com supervisão				
Atendimento e aconselhamento, sem supervisão				

Cronograma 1: atividades realizadas durante o estágio

2. Encomendas e aprovisionamento

2.1 Realização de Encomendas

A FSP faz encomendas, normalmente, duas vezes por dia. As encomendas são feitas através do programa informático Sifarma 2000, que faz a sugestão dos produtos que necessitam de ser encomendados, segundo o *stock* mínimo e máximo estipulado no sistema informático pelo gestor da farmácia. Contudo, cabe ao farmacêutico analisar a lista criada e fazer as alterações que considerar necessárias, por fim, a lista é enviada informaticamente ao fornecedor/armazenista.

Quando há necessidade de pedir um medicamento pontual ou um medicamento urgente, o pedido pode ser feito por telefone ou através de um *gadget* específico do fornecedor, assim, é possível fazer a encomenda do produto no momento.

Determinados medicamentos, dispositivos médicos e cosméticos são encomendados diretamente aos laboratórios por intermédio de delegados de informação médica. Estes produtos são pedidos pontualmente e, portanto são adquiridos em quantidades superiores ao habitual, o que também permite usufruir de descontos.

2.2 Receção de encomendas

A receção de encomendas deve ser realizada num espaço próprio, que permita a acomodação de diversas caixas de medicamentos, e necessita de um computador para se dar entrada dos produtos informaticamente.

Os produtos encomendados chegam à farmácia em caixas/“banheiras” de plástico ou em embalagens de cartão e os produtos de frio são transportados numa caixa individualizada, com conservadores de frio. Juntamente com os produtos vem a guia de remessa e/ou fatura.

Aquando a receção de encomendas deve começar-se por conferir se o número de caixas/“banheiras” está em conformidade com a guia de remessa e deve verificar-se se a nota de encomenda/fatura está em conformidade com os produtos recebidos e com a encomenda feita. Posteriormente, deve aceder-se ao sistema informático utilizado pela farmácia, que no caso da FSP é o Sifarma 2000, através do qual se dá entrada dos medicamentos através do leitor óptico. Para cada um dos produtos temos que verificar: o prazo de validade, colocando no sistema a validade mais próxima de expirar; o preço de venda ao público (PVP), que está impresso na embalagem exterior do medicamento e a quantidade recebida. Seguidamente, deve verificar-se o preço de venda à farmácia e deve ajustar-se a margem de comercialização, no caso de produtos de venda livre.

Depois de todos estes passos executados, a encomenda pode ser validada.

2.3 Fornecedores e devoluções

À FSP chegam encomendas de diversos armazenistas, tais como: OCP, COOPROFAR; Alliance Healthcare, entre outros... O fornecedor principal é a OCP, respondendo a grandes encomendas. Como já referi em cima, determinados produtos podem ser adquiridos diretamente através do fornecedor.

Podem ocorrer situações atípicas aquando a receção de encomendas, como: embalagens danificadas, produtos faturados mas não enviados, produtos enviados mas

não encomendados, entre outros... Nestes casos, deve dar-se entrada informática dos produtos, contudo deve fazer-se um pedido de devolução, através do Sifarma, que depois será avaliada pelo fornecedor, que dará a resposta que considere adequada.

2.4 Armazenamento

Depois da receção de encomendas, segue-se o armazenamento dos produtos. Esta etapa é crucial, uma vez que um armazenamento correto permite um fácil e rápido acesso aos medicamentos.

Para que os produtos sejam corretamente armazenados, torna-se imprescindível cumprir determinadas orientações.

Primeiramente, os produtos devem ser organizados por ordem alfabética em relação ao nome comercial; no caso dos medicamentos genéricos, estes encontram-se organizados por ordem alfabética segundo a substância ativa.

O sistema de armazenamento deve ser realizado segundo as regras *First Expired, First Out* (FEFO), de forma a que os produtos com menor prazo de validade sejam os primeiros a serem vendidos. Se o produto não tiver o prazo de validade marcado, os produtos rececionados posteriormente devem ser armazenados atrás dos existentes em *stock*, assim, estes serão os primeiros a ser dispensados [1].

A temperatura, a humidade relativa e a ventilação devem ser controladas, de forma a proporcionarem uma correta conservação dos produtos. Assim, a maioria dos produtos é conservada à temperatura ambiente (25°C +/- 1°C) e humidade relativa de cerca de 60%. A FSP está equipada com ar condicionado e sensores de temperatura e humidade, de forma a garantir estas condições. Determinados produtos necessitam de ser conservados no frigorífico, a uma temperatura de 2° - 8°C, são exemplos: colírios, vacinas, insulinas, entre outros [2].

A FSP dispõe de um Kardex®, elevador vertical automático com diversas prateleiras, que permite uma melhor rentabilização do espaço. Aqui encontram-se medicamentos que não cabem nas gavetas (excedentes do balcão, produtos veterinários...).

Os medicamentos sujeitos a receita médica (MSRM) encontram-se armazenados numa zona limitada apenas a profissionais da farmácia, para além do mais, os psicotrópicos são armazenados num compartimento específico do Kardex®. Por sua vez, os produtos de venda livre encontram-se na zona de atendimento da farmácia.

2.5 Controlo do prazo de validade

A verificação do prazo de validade é uma tarefa muito importante, pois permite garantir que os medicamentos são dispensados de forma segura, cumprindo os prazos de validade adequados.

Mensalmente é feita uma verificação manual dos prazos de validade de todos os produtos na FSP. Esta tarefa é auxiliada pelas listas emitidas pelo Sifarma, que detalham quais os produtos cuja validade terminará no mês seguinte, regra geral (para determinados produtos a validade é controlada com mais antecedência, como os produtos veterinários).

3. Dispensa de Medicamentos e Produtos farmacêuticos

A dispensa de medicamentos e produtos farmacêuticos é um ato complexo e o farmacêutico é responsável por promover o uso racional dos medicamentos e por promover adesão à terapêutica.

3.1 Medicamentos Sujeitos a Receita Médica

Antes da dispensa de um MSRM, o farmacêutico deve começar por verificar a validade da receita. Seguidamente, deve avaliar se a prescrição médica se ajusta ao doente e, no caso de dúvida, deve esclarecê-la com o médico prescritor.

Posto isto, damos saída dos medicamentos no Sifarma, através da leitura dos códigos de barras dos mesmos. Para cada receita seleciona-se o regime de comparticipação e a entidade responsável pela comparticipação. Por fim, são impressas, no verso da receita, algumas informações resumo da dispensa, como: os códigos de barras dos produtos dispensados, o PVP dos medicamentos, o valor da comparticipação, o valor que o utente pagou, entre outros... O verso da receita deve ser assinado pela pessoa que adquiriu os medicamentos, bem como pelo farmacêutico. O atendimento não deve ser terminado sem que o utente esteja completamente esclarecido quanto à posologia e possíveis interações.

Este procedimento requer concentração e organização, de forma a serem evitados erros, como troca de dosagem, que podem ter graves consequências.

O estágio permitiu-me o contato com diversos utentes polimedicados, com os quais temos que ter atenção redobrada, pois o risco de interações e erro de posologia é maior.

3.1.1 A receita médica

A receita médica para ser válida tem que respeitar os seguintes parâmetros:

- a) número da receita e o código de barras correspondente;
- b) local da prescrição;
- c) nome do médico prescritor, especialidade, assinatura e vinheta, no caso de receitas manuais;
- d) data da prescrição;
- e) Identificação do nome e número do utente;
- f) Indicação da entidade responsável pela comparticipação, assim como, o regime de comparticipação, caso se aplique;
- g) Indicação do medicamento, segundo a denominação comum internacional (DCI), dose, forma farmacêutica, número de embalagens, e posologia [3].

As receitas médicas podem ter um mês ou seis meses de validade (receitas renováveis que apresentam 3 vias). As receitas renováveis facilitam o tratamento prolongado de doentes crónicos controlados.

Cada receita médica poderá prescrever até 4 medicamentos distintos, 4 unidades no total e, no máximo, 2 unidades por medicamento. A exceção diz respeito aos medicamentos unidose, para os quais podem ser prescritos até quatro embalagens iguais, por receita.

Em 2012, entrou em vigor a Lei nº 11/2012, de 8 de março, que determina a obrigatoriedade da DCI, na prescrição de medicamentos, sendo o nome comercial opcional [4,5].

3.2 Medicamentos Não Sujeitos a Receita Médica

Os medicamentos não sujeitos a receita médica (MNSRM) não necessitam de receita para serem dispensados.

Estes medicamentos não apresentam um PVP fixo, como acontece com os MSRM; assim, a margem de lucro é definida pelas farmácias.

Uma vez que estes produtos podem ser adquiridos livremente, o farmacêutico tem uma responsabilidade acrescida; este deve certificar-se que o produto a ser cedido é adequado à finalidade que o utente pretende e deve assegurar a sua correta utilização.

Durante o meu estágio, percebi que a farmácia é muito procurada pela população para adquirir MNSRM, aquando sinais de gripe e constipação, dores de cabeça, problemas gastrointestinais, dores articulares...

Considero, também, que a Farmácia continua a ser um local de preferência para a aquisição de cremes hidratantes, cremes antirrugas, tratamentos antiquesada, champôs, entre outros...

3.3 Medicamentos manipulados

Todos os dias, na Farmácia Serpa Pinto são produzidos inúmeros medicamentos manipulados; o laboratório está sob responsabilidade de dois farmacêuticos.

Ao longo do meu estágio tive oportunidade de participar na preparação de diversos manipulados, tais como: cápsulas de emagrecimento, pó anti - transpirante, creme com tretinoína, suspensão de levodopa e carbidopa...

O PVP dos medicamentos manipulados é calculado segundo a Portaria n.º 769/2004, de 1 de Julho, através de um programa que a farmácia dispõe para o efeito. Os manipulados, que estão descritos na Farmacopeia Portuguesa ou no Formulário Galénico Nacional, podem ter uma comparticipação de 30% de acordo com o DL n.º106-A/2010. A comparticipação só é válida se na receita estiver mencionado “manipulado” ou “f.s.a” [6,7].

4. Sistema de Comparticipação de Medicamentos

Em Portugal, existem várias entidades que comparticipam os medicamentos: Sistema Nacional de Saúde (SNS), Caixa Geral de Depósitos (CGD), Serviços de Assistência Médico-Social (SAMS), seguros de saúde particulares... Os utentes devem sempre fazer-se acompanhar do cartão de beneficiário referente ao regime de comparticipação que lhes está atribuído.

As comparticipações podem ser feitas por mais que uma entidade, ou seja, a receita indica uma entidade comparticipadora (ex: SNS) e depois o utente apresenta um cartão de outra entidade (ex: SAMS). Nestas situações, é necessário tirar uma fotocópia da receita e anexar uma fotocópia do cartão de beneficiário da segunda entidade.

A comparticipação dos medicamentos pelo SNS baseia-se em escalões: 90% de comparticipação (Escala A); 69% de comparticipação (escala B); 37% de comparticipação (escala C) e 15% de comparticipação (escala D). A atribuição dos escalões de comparticipação depende da indicação terapêutica do medicamento, das entidades prescritoras e ainda do consumo acrescido em doentes com determinadas patologias. A título de exemplo, os antidiabéticos orais estão incluídos no escala A, os antibióticos no escala B e os anti-inflamatórios no escala C. Salienta-se que existem medicamentos que são comparticipados a 100%, como as insulinas.

Para além do regime geral de comparticipação, o SNS também apresenta regimes especiais de comparticipação. Deste modo, os pensionistas com rendimentos inferiores ao rendimento mínimo nacional, têm um acréscimo de 5% de comparticipação nos medicamentos do escalão A e de 15% nos medicamentos inseridos nos restantes escalões. Existem também portarias de comparticipação especial para algumas patologias, como: Paramiloidose, Lúpus, Hemofilia, Hemoglobinopatias, Doença de Alzheimer, Psicose Maníaco-Depressiva, Doença Inflamatória Intestinal, Artrite reumatoide e Espondilite anquilosante, Dor oncológica moderada a forte, Dor Crónica não oncológica moderada a forte, Procriação medicamente assistida e Psoríase. As receitas com prescrições relativas a este tipo de patologias têm que incluir as Portarias correspondentes, para que se possa fazer a devida comparticipação [8,9].

As receitas indicam diferentes letras de acordo com o regime de comparticipação do utente: **R** - regime especial de comparticipação; **S** - outro subsistema de saúde; **T** - isento de taxas moderadoras e **O** – ordinário, mas poderá ter uma comparticipação especial, no caso de uma patologia crónica [10].

5. Legislação Especial

5.1 Protocolo da Diabetes

A Diabetes é uma doença para a qual é indispensável uma terapêutica continua. Deste modo, os utentes diabéticos usufruem de um protocolo especial, que facilita a compra da medicação e de dispositivos de controlo da glicémia (tiras teste, seringas, lancetas, agulhas e dispositivos de medição de glicémia). Segundo a Portaria n.º 364/2010, de 23 de Junho, as tiras testes são comparticipadas a 85% e os restantes dispositivos são comparticipados a 100% pelo SNS, perante receita médica. A insulina é comparticipada a 100%, enquanto os antidiabéticos orais têm uma comparticipação de 90% [11].

5.2 Estupefacientes e Psicotrópicos

Os Estupefacientes e Psicotrópicos são, muitas vezes, associados a usos ilegais. Por outro lado, como atuam no sistema nervoso central, podem causar dependência física e psíquica. Deste modo, este tipo de substâncias são controladas de uma forma mais rigorosa pelo INFARMED relativamente aos restantes medicamentos e apresentam uma legislação específica.

Estes medicamentos devem ser armazenados fora do alcance do público e devem estar devidamente identificados, como já referi anteriormente.

Ao darmos entrada de encomendas, as folhas com a requisição de psicotrópicos vêm em duplicado, estas devem ser assinadas e devem conter o número da carteira profissional do farmacêutico responsável.

Aquando a dispensa de um psicotrópico ou estupefaciente, o Sifarma pede automaticamente o preenchimento das seguintes informações: nome e morada do doente; nome do médico prescritor; nome, morada e bilhete de identidade/cartão cidadão do adquirente e n.º da receita. Estes medicamentos não tem que ser cedidos diretamente ao doente, contudo o utente que requisita os medicamentos tem que apresentar obrigatoriamente o cartão de identificação, idade igual ou superior a 18 anos e não pode apresentar défice cognitivo.

No final da venda, a receita é digitalizada e arquivada durante um período de 3 anos, segundo exigência do INFARMED, que pode proceder a uma inspeção no caso de detetar algo duvidoso.

As entradas de psicotrópicos são controladas trimestralmente e as saídas são controladas mensalmente pelo INFARMED. O movimento destes medicamentos (resumo das entradas e saídas) é enviado ao INFARMED, no final de cada ano.

Na FSP, o controlo das entradas e saídas de psicotrópicos e estupefaciente estão a cargo de dois farmacêuticos [12,13].

6. Outros Produtos Farmacêuticos

6.1 Medicamentos e Produtos de Uso Veterinário

A Farmácia Serpa Pinto, localiza-se numa área citadina, deste modo, a maioria dos medicamentos veterinários dispensados destinam-se a animais de estimação. Os produtos veterinários mais requeridos são antiparasitários, de forma a combater pulgas, carraças ou lombrigas. As pílulas contraceptivas para os animais de estimação são também muito procuradas.

6.2 Produtos Dermocosméticos

Durante o estágio, muitas foram as pessoas que procuraram a Farmácia Serpa Pinto para pedirem aconselhamento relativamente a dermocosméticos; os mais procurados foram os cremes antirrugas, cremes hidratantes corporais e cremes antiacne.

Considero que a população se preocupa cada vez mais com a sua saúde dermatológica e está cada vez mais informada. Deste modo, o farmacêutico tem que

dominar esta área, de forma prestar um aconselhamento seguro e responsável. Durante o aconselhamento de um dermocosmético, deve ter-se em atenção a capacidade económica do utente, o principal objetivo do tratamento (antirrugas, hidratação, flacidez...), o tipo de pele e a disponibilidade que o utente tem para efetuar o tratamento.

A FSP dispõe de várias marcas de dermocosméticos, entre elas: Eucerin®, La Roche Posay®, Uriage®, Vichy®, Filorga®.

Em suma, o farmacêutico deve manter-se sempre a par das recentes inovações, estando sempre preparado para prestar os melhores conselhos. As formações promovidas pelas diferentes marcas de dermocosmética são sempre uma mais valia.

6.3 Dispositivos Médicos

Um dispositivo médico pode ser um equipamento, material ou instrumento, utilizado com fins de diagnóstico, prevenção, atenuação de uma lesão ou deficiência, estudo de processos fisiológicos, entre outros [14].

A FSP dispõe de uma vasta gama de Dispositivos Médicos e os mais procurados são: material de penso, meias elásticas e meias de descanso, fraldas, sacos de urina, seringas, testes de gravidez, entre outros...

6.4 Suplementos Alimentares e produtos fitoterapêuticos

Os suplementos alimentares são bastante procurados pela população. Existe uma panóplia de suplementos alimentares na FSP, cujos objetivos são variados: melhorar a saúde cardiovascular, diminuição da gordura corporal, reforçar o sistema imunitário, diminuir a queda do cabelo, aumentar a energia, aumentar a concentração e memória, entre outros...

O farmacêutico ao aconselhar um suplemento alimentar, deve fazê-lo de forma individualizada, tendo em conta os medicamentos que cada utente toma, estilo de vida, fim a que se destina o suplemento, entre outros... O farmacêutico deve sempre salientar a importância de manter um estilo de vida saudável, com uma alimentação equilibrada e a prática de exercício físico.

Tem ocorrido uma crescente procura dos produtos fitoterapêuticos por parte da população, uma vez que esta acredita que os produtos de origem natural não acarretam tantos efeitos adversos e interações, comparando com os produtos sintéticos. Deste modo, cabe ao farmacêutico informar os utentes que os produtos “naturais” não estão isentos de riscos.

O farmacêutico deve estar devidamente informado acerca dos produtos fitoterapêuticos, de forma a conseguir avaliar a eventual interação destes com a terapêutica do doente.

A FSP dispõe de vários produtos fitoterapêuticos, sendo as *Arkocápsulas* (carvão ativado, ginseng, chá verde...) os mais procurados.

7. Gestão

7.1 Sistema Informático

O Sifarma 2000 é o sistema informático utilizado na Farmácia Serpa Pinto. Este sistema é um instrumento de trabalho essencial, auxiliando no atendimento, na faturação, na gestão de *stocks*...

Todos os colaboradores têm um código pessoal de acesso ao sistema informático. O acesso pode ser mais ou menos restrito e é definido pelo responsável, sendo atribuído em função das responsabilidades de cada colaborador.

7.1.1 O Sistema informático como ferramenta de Atendimento

O Sifarma 2000 é extremamente útil no atendimento, permitindo facilmente consultar o preço dos medicamentos, simular o valor da comparticipação dos MSRM, consultar o *stock* dos medicamentos presentes na farmácia, entre outras ferramentas.

Este sistema disponibiliza informação científica acerca dos medicamentos, servindo de apoio ao aconselhamento farmacêutico. Assim, consegue-se aceder facilmente à posologia, interações, efeitos secundários dos diferentes medicamentos...

O Sifarma 2000 permite também consultar os medicamentos cedidos a um determinado utente. Deste modo, é possível saber quais os laboratórios dos medicamentos que o utente habitualmente utiliza, já que na maioria das vezes, as pessoas têm preferências.

7.2 Gestão de *stock*

O Sifarma 2000 dá informações quanto ao *stock* de cada produto existente na farmácia, para que tal seja possível, é necessário registar metodicamente todas as entradas e saídas dos produtos.

Este programa calcula o *stock* máximo e mínimo que cada produto deve apresentar e através desta informação, o Sifarma faz uma pré encomenda, sugerindo os produtos com necessidade de encomenda.

Determinados produtos são vendidos continuamente, ao longo do ano, como os medicamentos anti-hipertensivos. Contudo, existem medicamentos que são vendidos

especificamente em determinadas alturas do ano, como os protetores solares. Para produtos de venda sazonal, o Sifarma 2000 faz a previsão do *stock*, baseando-se nas vendas dos anos anteriores.

7.3 Faturação

Aquando a dispensa de MSRM, o valor da comparticipação é calculado automaticamente pelo sistema informático, que faz este registo no verso da receita. Para além desta informação, o Sifarma atribui um número a cada receita, sendo a numeração atribuída sequencialmente às receitas do mesmo organismo (ex: O – Ordinário; R – Regime especial de comparticipação).

De forma a rastrear eventuais falhas que possam ter escapado aquando o atendimento, as receitas são conferidas. Determinados erros podem ser corrigidos (ex: erros de impressão), contudo, outro tipo de falhas (ex: receita fora do prazo) implicará que a farmácia não receba o reembolso da comparticipação feita ao utente.

As receitas são organizadas por organismo e por lote (cada lote contém 30 receitas). Todos os meses, emite-se um documento resumo para cada lote – verbete – que apresenta, entre outras informações, os valores totais do PVP e o valor total da comparticipação. Posteriormente, a farmácia envia as receitas faturadas ao SNS juntamente com os verbetes e com as faturas, para o Centro de Conferências de Receitas. Após a análise das receitas, a Administração Regional de Saúde do Norte, I.P. (ARS) faz o reembolso do dinheiro correspondente às comparticipações, às Farmácias.

No caso das receitas serem comparticipadas por duas entidades (ex: SAMS e SNS, por exemplo), o procedimento é igual, contudo a receita original é enviada para a ARS e o duplicado é enviado para a Associação Nacional das Farmácias (ANF), que cobra o valor da comparticipação à segunda entidade participadora.

8. Aconselhamento Farmacêutico

O farmacêutico, como profissional de saúde responsável pelo medicamento, tem a obrigação de prestar todos os esclarecimentos ao utente relativamente a um medicamento ou outro produto farmacêutico.

Aquando a dispensa de um medicamento, o farmacêutico deve informar-se se o utente irá iniciar a terapêutica ou se irá dar continuidade à terapêutica. Mesmo que o utente esteja a dar continuidade à terapêutica, o farmacêutico deve perguntar-lhe como é que tem tomado o medicamento, de forma a rastrear eventuais erros. Caso o utente inicie

uma nova terapêutica, o farmacêutico deve informá-lo para que serve o medicamento, quais os efeitos adversos mais comuns, a posologia e possíveis interações medicamentosas.

O farmacêutico deve ter a preocupação de prestar informações quer verbalmente quer de forma escrita (ex: escrever a posologia na embalagem exterior dos medicamentos). Este deve ter também uma grande preocupação com a linguagem utilizada, adaptando-a de acordo com o grau de escolaridade dos utentes, de forma a facilitar a comunicação.

Finalmente, o farmacêutico deve certificar-se que o utente percebeu todas as recomendações. Uma forma de perceber se o utente está a cumprir corretamente as indicações é questioná-lo como é que ele toma a medicação, assim, a resposta não é sugestionada pelo farmacêutico.

9. Cuidados e Serviços Prestados

Na FSP, para além da dispensa de medicamentos e aconselhamento farmacêutico, prestam-se outros serviços de saúde, como:

- Medição da pressão arterial;
- Medição dos níveis de glicémia;
- Medição dos níveis de colesterol total;
- Medição dos níveis de triglicérides;
- Administração de vacinas;
- Administração de injetáveis;
- Teste de gravidez;

9.1 Pressão Arterial

A hipertensão é um problema de saúde mundial, podendo ter complicações muito graves como: acidente vascular cerebral ou enfarte do miocárdio. Assim, o farmacêutico desempenha um importante papel, tanto na prevenção como na monitorização desta doença.

Durante o estágio, todos os dias fazia inúmeras medições da pressão arterial, o que me permitiu constatar que grande parte das pessoas apresenta valores de pressão arterial superiores aos recomendados. Deste modo, lembrava as pessoas da importância de adoptar um estilo de vida saudável, com uma alimentação saudável (redução do consumo de sal), prática de exercício físico e cessação tabágica.

Antes de medir a pressão arterial, pedia aos utentes que se sentassem um pouco; a medição era repetida 3 vezes, fazendo uma média dos valores.

Em determinadas situações, sugeri que os utentes fossem ao médico, dependendo dos casos para: estudo da eficácia da terapêutica, diagnóstico da doença, instituição de tratamento.

9.2 Colesterol Total e Triglicerídeos

A concentração de lípidos no sangue também é um fator de risco cardiovascular podendo levar a graves complicações, assim como a pressão arterial elevada.

Quer a medição do colesterol total como a medição dos triglicéridos é feita no mesmo aparelho, contudo as tiras teste são diferentes.

Devo salientar que estas medições efetuadas na farmácia são usadas para despistar eventuais patologias, mas não dispensam seguimento médico e análises ao sangue venoso. No caso de as pessoas apresentarem valores lipídicos elevados, reforçava a importância da prática de exercício físico e de uma alimentação saudável (evitar gorduras saturadas).

9.3 Glicémia

A medição da glucose no sangue permite detetar estados de hipoglicémia ou hiperglicémia, sendo uma determinação útil, principalmente, para os doentes diabéticos. Esta medição deve ser feita em jejum ou 2 horas após a última refeição, utilizando uma gota de sangue capilar.

Perante níveis de glicémia elevados, devemos questionar a pessoa quanto ao tipo de alimentação, antecedentes familiares diabéticos, terapêutica, existência de determinações elevadas anteriores... Consoante o *feedback*, podemos aconselhar o utente a fazer uma medição posteriormente ou encaminhar para o médico. É sempre importante a prática de exercício físico, bem como uma alimentação equilibrada, com um consumo equilibrado de hidratos de carbono.

9.4 Teste Gravidez

Tive, também, a oportunidade de realizar testes de gravidez, que se baseiam na pesquisa da hormona coriónica humana (hCG), que está elevada em casos de gravidez. Para a realização do teste deve utilizar-se a primeira urina da manhã, uma vez que esta apresenta maiores níveis de hCG, diminuindo os falsos negativos.

O resultado é entregue num envelope; caso o resultado seja positivo, devemos encaminhar a pessoa ao médico e informar da importância de evitar bebidas alcoólicas e tabaco.

9.5 Administração de vacinas e injetáveis

A FSP é bastante procurada para a administração de injetáveis subcutâneos (ex: enoxaparina) e vacinas não incluídas no plano de vacinação (ex: vacina da gripe). Deste modo, é crucial que os farmacêuticos tenham formação na administração de vacinas e injetáveis.

10. Formações

10.1 Formação Uriage®

Participei numa formação da Uriage® sobre cuidados antivermelhidão, realizada no dia 20 de novembro, na Fundação Dr. António Cupertino de Miranda (anexo 1). A formação contou com a participação de um médico dermatologista, que explicou a fisiopatologia da rosácea. Por fim, foram-nos apresentados os produtos da Uriage® concebidos em resposta a esta patologia.

Achei a formação bastante proveitosa, visto que não possuía qualquer conhecimento acerca da rosácea; depois da formação, considero que já estou preparada para reconhecer uma pessoa com rosácea e prestar um aconselhamento adequado.

10.2 Formação Pharma Nord®

A formação foi levada a cabo por uma nutricionista (anexo 2). O objetivo foi dar a conhecer os suplementos alimentares com Q10 e crómio da Pharma Nord®, que podem ser utilizados na patologia cardiovascular e na regulação dos níveis de glicémia no sangue, respetivamente.

A formação foi positiva, uma vez que me permitiu conhecer as características e vantagens/desvantagens de novos produtos.

10.3 Formação ISDIN®

A ISDIN® realizou uma formação no dia 19 de fevereiro, no Bessa Hotel. Após uma breve abordagem da fisiopatologia das afeções dermoginecológicas e acne, foi-nos apresentada uma vasta gama de produtos, que a ISDIN® concebeu em resposta a estas doenças.

Considero que esta formação foi extremamente útil, uma vez que foram discutidas problemáticas muito comuns entre os utentes que procuram a farmácia. Depois da palestra sinto-me mais confiante a aconselhar os produtos desta marca.

11. Marketing

A FSP dispõe de uma página na internet, onde são divulgados os serviços prestados pela mesma, os manipulados produzidos, entre outras informações... Considero a internet um ótimo veículo para a promoção da farmácia, já que a população em geral está cada vez mais ligada a esta.

Foi-me proposto que fizesse um breve esclarecimento sobre medicamentos manipulados, para colocar no site da farmácia, de forma a informar a população em geral. Considero este esclarecimento bastante útil, uma vez que a FSP elabora e dispensa bastantes medicamentos manipulados.

12. Valormed

A Valormed foi criada em 1999 e tem como função gerir os resíduos de medicamentos em desuso.

As farmácias que aderiram ao projeto Valormed dispõem de um contentor de cartão, onde são depositados os resíduos. No contentor podem ser colocados os medicamentos em desuso ou fora do prazo de validade, incluindo os materiais de acondicionamento e acessórios para administração dos medicamentos (cartonagens vazias, folhetos informativos, frascos, blisters, bisnagas, colheres, copos, cânulas, etc...). As seringas e outros produtos com fluidos biológicos não devem ser colocados no Valormed [15].

Sempre que o contentor ficar cheio, este deve ser pesado e selado, sendo depois recolhido por um fornecedor da farmácia, que o entregará ao Valormed.

A FSP recebe diariamente vários sacos com resíduos medicamentosos, o que demonstra que as pessoas estão alertadas para a importância de tratar estes resíduos de uma forma individualizada.

Parte 2

1. Medicamentos genéricos

1.1 Escolha do tema

Os medicamentos genéricos (MG) têm um papel importante na saúde em Portugal.

A população em geral apresenta pouco conhecimento sobre medicamentos genéricos e, por isso, considerei oportuno abordar este tema. Deste modo, optei por elaborar folhetos informativos (anexo 3), a explicar de forma simplificada o que são os MG, quais as suas vantagens e informações complementares.

1.2 Introdução

Cerca de um terço da população mundial tem dificuldade em adquirir medicamentos, devido aos seus custos elevados; nos países em desenvolvimento, a percentagem aumenta para cerca de 50% da população [16].

Os MG baseiam-se na utilização de substâncias ativas conhecidas há vários anos e apresentam idênticos padrões de segurança e eficácia em relação ao medicamento de referência. Adicionalmente, os MG apresentam um custo 20 - 35% inferior ao medicamento de referência, representando um benefício financeiro para os utentes e para o SNS [17,18].

Existem alguns obstáculos que contribuem para a resistência ao uso de MG, tais como: falta de informação por parte dos profissionais de saúde; falta de conhecimento e confiança dos utentes; reduzida disponibilidade de MG nas farmácias; baixo incentivo à prescrição destes medicamentos pelos profissionais de saúde.

Um estudo realizado em Espanha evidencia que 98,8% dos pacientes aceitaram trocar os medicamentos de referência por genéricos, depois de terem recebido informações sobre os mesmos. Tal facto permite constatar que o conhecimento acerca dos MG é um fator determinante para a escolha destes pelos utentes [16].

1.3 Medicamentos genéricos

Os MG têm a mesma substância ativa, a mesma dosagem, a mesma forma farmacêutica e a mesma indicação terapêutica do medicamento de marca. Apresentam bioequivalência relativamente ao medicamento de referência no entanto, apesar de todas as similaridades, os MG podem ser constituídos por excipientes diferentes (corantes, amidos, açúcares, etc...), assim como, o processo de fabrico pode ser diferente. Por

vezes, os MG apresentam-se na forma de sais, ésteres, éteres, de uma substância ativa, contudo são considerados como sendo a mesma substância ativa, desde que estas modificações não afetem a equivalência terapêutica comparativamente aos medicamentos de marca. Resumindo, desde que os estudos de bioequivalência comprovem que estas diferenças não têm impacto no efeito terapêutico e na segurança dos MG, estes podem ser considerados bioequivalentes aos respectivos medicamentos de referência [17,18].

Todos os MG têm que ser aprovados por uma entidade reguladora de medicamentos, sendo atribuído a cada um deles uma Autorização de Introdução no Mercado (A.I.M.), com o número de registo correspondente. Segundo a legislação em vigor referente ao Estatuto do Medicamento, todos os medicamentos genéricos têm que apresentar a sigla MG na sua embalagem exterior [17,18].

Os genéricos surgem quando os direitos sobre a patente (relativos à substância ativa ou ao processo de fabrico) de um medicamento de referência caducam. Legalmente, estes medicamentos podem ser comercializados após ter expirado o período de proteção da patente do medicamento de “marca”, com duração de 20 anos. Contudo, a duração da patente pode ser alongada por cinco anos, através de um Certificado Complementar de Proteção [17,18].

1.3.1 Desenvolvimento e comercialização de medicamentos genérico

Os dados relativos aos medicamentos de referência são confidenciais, portanto não são cedidos aos produtores dos MG. Os fabricantes dos medicamentos genéricos fazem um grande investimento durante vários anos de forma a desenvolverem a sua própria formulação. Segundo o Decreto-Lei n.º 176/2006, de 30 de Agosto, a AIM de MG está sujeita às mesmas obrigações legais dos outros medicamentos; contudo, se demonstrarem bioequivalência relativamente ao medicamento de referência, não têm que realizar os ensaios pré-clínicos e clínicos já realizados pelos fabricantes dos medicamentos de referência. Esta autorização é concedida pelos organismos de regulamentação de medicamentos de cada estado membro ou pela Agência Europeia de Avaliação de Medicamentos (EMA), após ter sido analisada a qualidade, segurança e eficácia do medicamento. Em Portugal, os MG são controlados pelo INFARMED. A bioequivalência é demonstrada através de estudos de biodisponibilidade. A biodisponibilidade é avaliada a partir de parâmetros farmacocinéticos (perfis de concentração plasmática do fármaco ao longo do tempo) [17-19].

1.3.2 Dados estatísticos sobre o mercado de medicamentos genéricos em Portugal

Cerca de 52,8% dos encargos totais do estado com medicamentos dizem respeito a medicamentos cuja DCI não apresenta MG disponíveis no mercado. Atualmente, das 2771 farmácias existentes em Portugal, 1278 têm uma percentagem de mercado de MG igual ou superior a 45% e destas, 300 farmácias têm uma percentagem igual ou superior a 50% [20].

Tabela 1: Top 20 das substâncias ativas mais vendidas em 2013 [20].

DCI	Unidades dispensadas 2012	Unidades dispensadas MG 2012	Peso MG na DCI 2012	Unidades dispensadas 2013	Unidades dispensadas MG 2013	Peso MG na DCI 2013	Varição no peso MG
Sinvastatina	211.535.182	206.168.642	97,5%	219.813.776	214.807.846	97,7%	+ 0,3%
Metformina	159.931.335	99.272.945	62,1%	174.759.715	116.738.305	66,8%	+ 7,6%
Alprazolam	130.099.580	99.630.120	76,6%	137.972.740	108.753.940	78,8%	+ 2,9%
Omeprazol	123.584.586	120.026.716	97,1%	134.915.906	130.982.512	97,1%	0,0%
Furosemida	86.832.695	23.542.750	27,1%	92.036.470	26.746.930	29,1%	+ 7,2%
Pantoprazol	76.673.886	70.626.866	92,1%	88.688.630	83.294.850	93,9%	+ 2,0%
Levotiroxina sódica	76.796.780	4.562.440	5,9%	86.983.100	5.680.280	6,5%	+ 9,9%
Trimetazidina	113.095.979	47.671.060	42,2%	78.441.161	37.526.180	47,8%	+ 13,5%
Beta-histina	69.964.980	42.788.060	61,2%	77.979.780	50.948.200	65,3%	+ 6,8%
Atorvastatina	52.800.362	43.317.504	82,0%	73.801.816	66.772.122	90,5%	+ 10,3%
Ácido acetilsalicílico	68.984.684	7.800	0,0%	73.586.876	6.900	0,0%	- 17,1%
Lorazepam	66.845.340	10.475.170	15,7%	72.279.930	12.511.760	17,3%	+ 10,5%
Gliclazida	69.176.960	29.005.120	41,9%	69.576.140	29.975.740	43,1%	+ 2,8%
Rosuvastatina	63.378.030	-	0,0%	67.937.570	861.730	1,3%	-
Metformina + Vildagliptina	59.600.010	-	0,0%	66.647.550	-	0,0%	-
Ibuprofeno	54.586.141	30.758.325	56,3%	59.989.262	38.175.764	63,6%	+ 12,9%
Bisoprolol	49.692.132	19.928.310	40,1%	58.407.214	26.940.404	46,1%	+ 15,0%
Alopurinol	52.165.830	22.653.710	43,4%	57.357.150	25.480.710	44,4%	+ 2,3%
Bromazepam	53.082.220	-	0,0%	55.773.920	-	0,0%	-
Amlodipina	51.860.396	43.075.476	83,1%	54.637.586	46.733.626	85,5%	+ 3,0%
Restantes 1016 DCI	3.503.511.258	1.228.032.284	35,1%	3.753.448.154	1.460.691.711	38,9%	+ 11,0%
Total	5.194.198.366	2.141.543.298	41,2%	5.555.034.446	2.483.629.510	44,7%	8,4%

De acordo com a tabela anterior, 18 das 20 DCI mais vendidas em 2013 (90%) já dispõe de MG no mercado.

A Metformina + Vildagliptina e Bromazepam são as únicas substâncias ativas que não apresentam MG comparticipados no mercado. A Metformina em associação com a Vildagliptina não dispõem de nenhum medicamento genérico com AIM aprovada. Por sua vez, o Bromazepam tem MG aprovados, contudo não são comparticipados.

A Rosuvastatina apresenta, também, uma baixa taxa de dispensa de MG (1,3%), uma vez que existe apenas um MG comparticipado desta DCI, mas que não se encontra comercializado desde Fevereiro de 2013. O medicamento de referência desta DCI é o Crestor.

A DCI com menor percentagem de venda de genéricos é o Ácido Acetilsalicílico, existe apenas um MG comercializado. Tal pode ser justificado pela existência de poucos MG aprovados para esta DCI, nenhum destes é comparticipado e vários são classificados como medicamentos não sujeitos a receita médica.

Estão disponíveis no mercado poucos MG quer de Levotiroxina sódica quer de Lorazepam. De Levotiroxina sódica existem apenas dois MG compartilhados no mercado e tratando-se de uma DCI incluída na lista de substâncias ativas com margem terapêutica estreita, a prescrição pelo nome comercial é permitida. Estes dois achados podem justificar a reduzida venda de MG. Relativamente ao Lorazepam, existem apenas três MG, contudo têm preços semelhantes aos preços do medicamento de referência.

Algumas substâncias ativas, apesar de serem disponibilizadas sob a forma de MG compartilhados, o medicamento de marca continua a ser o mais vendido; é o caso do Bisoprolol e da Furosemida, cujos medicamentos de marca ainda representam 54% e 71% das vendas no mercado, respetivamente [20].

A Figura 2 mostra que entre 2010 e 2013 ocorreu um aumento de 7,1% no total de unidades dispensadas. Em 2010, a quota de MG foi de 31,4% e em 2013 foi 44,7%, o que se traduz num aumento de 13,3% [20].

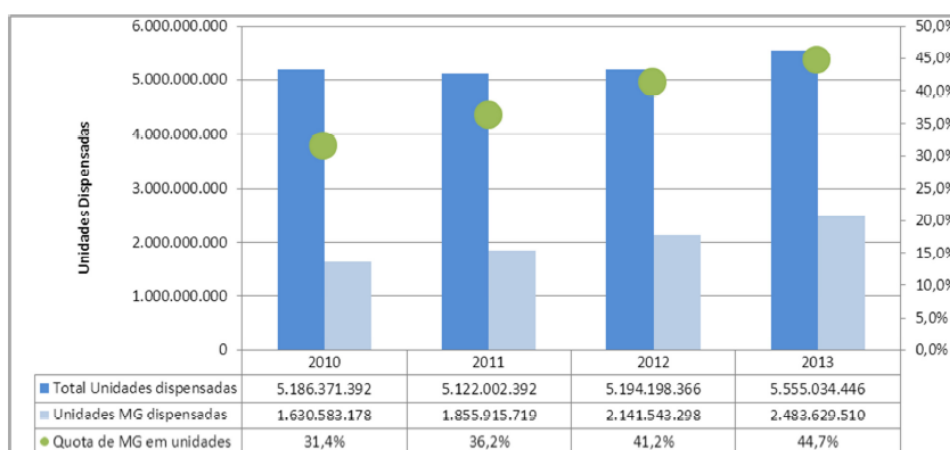


Figura 2: Consumo de medicamentos genéricos entre 2010 e 2013 [20].

1.3.3 Sistema de preços de referência

O Serviço Nacional de Saúde estipulou os preços de referência, de modo a equilibrar os preços dos medicamentos compartilhados, sendo este sistema revisto trimestralmente. O sistema de preços de referência aplica-se sempre que existam MG compartilhados, incluídos em grupos homogêneos (grupo de medicamentos com igual substância ativa, dosagem e forma farmacêutica) e que sejam prescritos e dispensados no âmbito do SNS. O preço de referência é o valor sobre o qual incide a comparticipação do Estado, de acordo com o escalão ou regime de comparticipação aplicável a cada medicamento. O INFARMED disponibiliza na internet uma ferramenta informática para a pesquisa de MG. Deste modo, é possível fazer uma pesquisa por substância ativa ou por

marca comercial e conhecer todos os medicamentos disponíveis no mercado português, com a mesma substância ativa. O objetivo é informar o público em geral sobre os medicamentos disponíveis no mercado e dar a conhecer os seus preços. O INFARMED dispõe, ainda, de uma linha gratuita, disponível todos os dias úteis, das 9 às 13 horas e das 14 às 17 horas, através da qual se poderá aceder a esta informação [21].

1.4 Conclusão

Ao longo do estágio pude concluir que ainda existe uma grande relutância face aos MG, principalmente entre a população idosa; por vezes, as pessoas optam por levar o medicamento de marca, mais caro, porque acreditam que este é mais eficaz.

Considero que o tema que desenvolvi é de extrema importância, já que o farmacêutico tem a responsabilidade de contribuir para a educação da saúde da população, elucidando todas as dúvidas que possam surgir em relação aos medicamentos.

2. Gripe versus Constipação

2.1 Escolha do tema

Na altura do Inverno, as gripes sazonais e constipações são muito frequentes. Durante o meu estágio na Farmácia, foram muitas as pessoas que procuram o aconselhamento farmacêutico para aliviar os sintomas de congestão nasal, rinorreia, “dores de corpo”, dores de garganta. Contudo, apercebi-me que a grande maioria da população não percebia a diferença entre gripe e constipação. Algo que também me suscitou alguma preocupação foi o facto de muitas pessoas acharem que o melhor tratamento para a gripe era a toma de um antibiótico. Deste modo, resolvi elaborar um Poster (**anexo 4**), que expus na farmácia, a explicar a diferença entre gripe e constipação.

2.2 O que é a gripe?

A gripe é uma doença causada pelo vírus influenza. O vírus ao entrar no nosso organismo multiplica-se e dissemina-se, afetando as vias respiratórias (nariz, garganta, pulmões). O vírus influenza permite o contágio de pessoa para pessoa por via inalatória, por exemplo, através das gotículas de tosse e espirros [22,23].

2.2.1 O vírus Influenza

O vírus Influenza é uma partícula esférica (Figura 3), cujo genoma é constituído por 8 segmentos de ácido ribonucleico (RNA) e apresenta as proteínas hemaglutinina e

neuraminidase na sua superfície. A **hemaglutinina** permite a ligação do vírus às células do hospedeiro e a **neuraminidase** é responsável pela libertação dos novos vírus.

O vírus influenza é dividido em três tipos – A, B e C. Os tipos A e B são responsáveis pela gripe sazonal, enquanto o tipo C está associado a doença ligeira ou assintomática. O vírus influenza tipo B e C infetam apenas o Homem, por sua vez, o tipo A pode infetar também aves e mamíferos.

O vírus Influenza é também classificado em diferentes subtipos, de acordo com a variabilidade das proteínas virais. Estão descritos 17 tipos de hemaglutinina (H1-H17) e 10 de neuraminidase (N1-N10). Dentro de um subtipo podem surgir novas estirpes, resultado de mutações genéticas, nos locais que codificam a hemaglutinina e/ou neuraminidase [23,24].

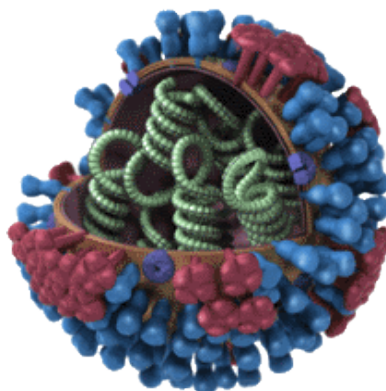


Figura 3: Estrutura tridimensional do vírus Influenza [23].

2.2.2 Quais os sinais e sintomas da Gripe?

A gripe caracteriza-se pelo aparecimento súbito dos sintomas [22,25]:

- febre elevada (superior ou igual a 38°C);
- arrepios;
- cefaleia;
- mialgia;
- garganta inflamada;
- congestão nasal;
- tosse seca;
- anorexia.

As crianças também podem apresentar náuseas, vômitos e diarreia [23].

A infecção pelo vírus influenza pode facilitar a propagação de bactérias e o desenvolvimento de complicações sérias como: pneumonia, sinusite, faringite, otite ou

bronquite. Nestes casos, é necessário consultar o médico e a toma de antibióticos é importante [22].

2.2.3 Tratamento

A gripe é geralmente uma doença autolimitada, resolvendo-se ao fim de uma semana [25]. Sintomas como astenia podem ter maior duração, mantendo-se por algumas semanas [22]. Usualmente, o tratamento da gripe baseia-se no alívio dos sintomas, através da utilização de medicamentos analgésicos, antipiréticos, descongestionantes nasais e anti-histamínicos. O tratamento é normalmente direcionado para os sintomas que mais incomodam o doente. O doente também deve fazer hidratação e repouso adequados [22].

Os **medicamentos antivirais** podem ser importantes coadjuvantes na prevenção e tratamento da gripe, contudo não substituem a vacinação. Existem no mercado duas classes de medicamentos antivirais, que impedem a replicação do vírus Influenza, diminuindo a sua proliferação e reduzindo a intensidade da doença.

A amantadina e a rimantadina (bloqueadores do canal iónico M2) não são muito utilizados, uma vez que têm um espectro de atividade limitado (atuam apenas eficazmente contra o vírus Influenza A), apresentam efeitos adversos e devido ao rápido desenvolvimento de vírus resistentes.

A classe de antivirais mais recentemente desenvolvida inclui o zanamivir e o oseltamivir que são inibidores da neuraminidase. Estes são compostos ativos contra o vírus Influenza A e B [23,24].

2.2.4 Prevenção

A vacinação é a principal medida preventiva contra a gripe [22]. A vacina da gripe oferece uma proteção de 70 a 90%, em estudos realizados entre crianças e adultos saudáveis; esta percentagem é menor entre idosos e imunocomprometidos. A eficácia da vacina varia com a idade, estado do sistema imunitário do indivíduo e depende da relação entre as estirpes antigénicas da vacina e as estirpes em circulação [26]. A vacina contra a gripe deve ser administrada todos os anos, especialmente em grupos de risco como: prestadores de cuidados de saúde, idosos, crianças, grávidas e doentes crónicos [22].

Todos os anos, a Organização Mundial de Saúde (OMS) seleciona as estirpes do vírus influenza que devem ser incluídas nas vacinas da época seguinte. A seleção é feita com base na previsão das estirpes do vírus influenza que irão estar em circulação no

Inverno seguinte. Atualmente, a vacina contra a gripe é trivalente, ou seja, confere proteção contra 3 estirpes de vírus [27].

2.2.5 A Gripe Sazonal em Portugal

A Figura 4 mostra a curva de incidência da síndrome gripal (ILI – Influenza like illness) na época 2013/2014, em Portugal, com pico de incidência nos meses de dezembro e janeiro [23].

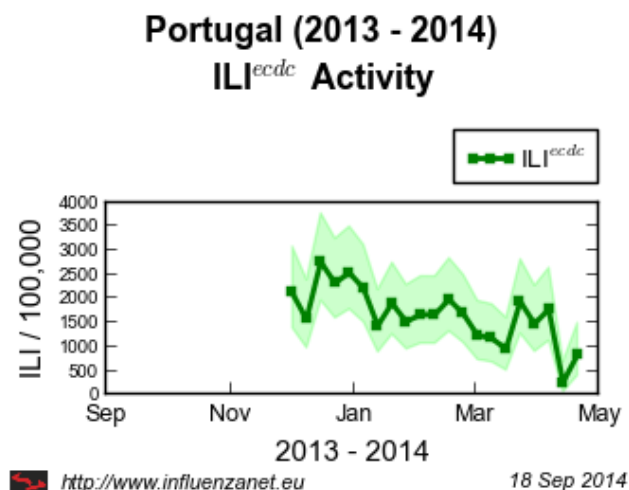


Figura 4: Curva de incidência da gripe em Portugal, na época de 2013/2014 [23].

A Figura 5 representa a atual curva de incidência da síndrome gripal na época 2014/2015, em Portugal, cujo pico foi atingido na primeira semana de Janeiro [23].

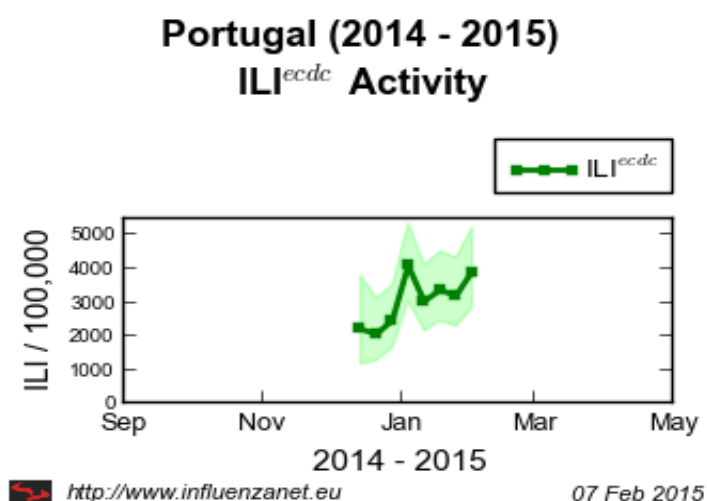


Figura 5: Curva de incidência da gripe em Portugal, na época de 2014/2015 [23].

O Boletim de Vigilância Epidemiológica da Gripe divulgado pelo Instituto Nacional de Saúde Dr. Ricardo Jorge (INSA), referente à época de 19 a 25 Janeiro de 2015, permite tirar algumas conclusões:

- o vírus influenza do tipo B foi predominante, contudo aumentaram os casos de gripe causados pelo vírus influenza do subtipo A(H3);
- a maioria dos vírus do subtipo A(H3) não corresponderam às estirpes incluídas na vacina desta época, o que também se tem verificado em toda a Europa e EUA [23].

2.3 O que é a Constipação?

A constipação é uma infeção viral, que afeta as vias respiratórias superiores (nariz e garganta) [28]. Conhecem-se vários vírus associados a esta patologia, contudo o Rinovírus é o agente etiológico mais relevante na origem da constipação [29]. O vírus responsável pela constipação pode ser transmitido de pessoa para pessoa, através do contacto por via inalatória (aerossóis contendo partículas virais) [28].

2.3.1 Quais os sintomas e sinais da constipação?

- Cefaleia;
- Espirros;
- Arrepios;
- Dor de garganta;
- Rinorreia;
- Congestão nasal;
- Tosse;
- Mal-estar;
- Eventualmente, pode ocorrer febre baixa ($<38^{\circ}$) [28].

2.3.2 Tratamento

A constipação caracteriza-se por ser uma infeção ligeira com cura espontânea ao fim de poucos dias. Tal como acontece na gripe, não existe nenhum medicamento que trate todos os sintomas da constipação. Deste modo, o objetivo é minimizar os sintomas mais incomodativos para o doente, melhorando o seu bem-estar. Perante uma constipação é importante fazer uma correta hidratação, evitar fumar e descansar [28].

2.4 Prevenção da Gripe e Constipação

Segundo a Direção Geral de Saúde [30]:

- lavar cuidadosamente as mãos, principalmente, após tossir, espirrar ou limpar o nariz;
- evitar o contacto próximo com outras pessoas, quer para não transmitir a doença quer para não ser contagiado;
- utilizar lenços de papel para assoar o nariz e colocá-los no lixo após o uso;
- tapar o nariz e a boca com um lenço de papel ou com o braço, após tossir ou espirrar;
- dormir um número de horas suficientes (7 a 8 horas), praticar exercício físico, beber muitos líquidos e ter uma alimentação equilibrada;
- arejar a casa diariamente;
- limpar regularmente os objetos e superfícies eventualmente contaminados (maçanetas de portas, telefones, computadores).

2.5 Quais são os fatores de risco para desenvolver Gripe e Constipação?

A gripe e constipação podem afetar qualquer pessoa. Contudo, as crianças, idosos, fumadores e portadores de doenças crónicas são mais suscetíveis a desenvolverem estas doenças, apresentando sintomas mais severos e maior mortalidade [28].

2.6 Gripe versus Constipação

Tabela 2: Gripe versus Constipação [22].

Sintomas	Constipação	Gripe
Febre	Raramente	Elevada; durante 3-4 dias
Dor de cabeça	Raramente	Forte
Dor no corpo	Ligeira	Frequentemente; por vezes intensa
Fadiga, fraqueza	Ligeira	Pode durar 2-3 semanas
Exaustão	Nunca	Intensa e surge no

		início da doença
Nariz entupido	Frequentemente	Por vezes
Espirros	Frequentemente	Por vezes
Garganta inflamada	Frequentemente	Por vezes
Tosse, sensação de "peso" no peito	Ligeira a moderada; tosse seca	Frequente; pode tornar-se grave
Complicações	Congestão dos seios nasais ou dor de ouvidos	Bronquite, pneumonia; eventualmente fatal
Prevenção	Nenhuma	Vacinação anual - medicamentos antivíricos
Tratamento	Alívio temporário dos sintomas	Medicamentos antivíricos

2.7 Conclusão

Considero que o poster sobre a gripe e constipação foi realizado com sucesso, utilizei uma linguagem simples e imagens explicativas do texto. Pude observar que muitas pessoas reparavam no cartaz, mas não o liam atentamente. Provavelmente, a realização de folhetos informativos teria produzido melhores resultados, uma vez que as pessoas podiam levá-los e lê-los calmamente em casa.

Penso que o tema desenvolvido é de extrema importância, contudo as pessoas ainda não estão sensibilizadas o suficiente sendo necessário que os farmacêuticos apresentem um papel cada vez mais ativo na educação da população sobre estes temas, em colaboração com os restantes profissionais de saúde.

3. Projeto FARMA|inove - “Estudo de Prevalência e Caracterização de Doentes Idosos Polimedicados da Zona Norte de Portugal”

3.1 Escolha do tema

No semestre anterior a iniciar o estágio, a Farma|inove colocou no *site* da Faculdade de Farmácia da Universidade do Porto (FFUP) um ícone a explicar o estudo que desenvolveu, intitulado: “Estudo de prevalência e caracterização de doentes idosos

polimedicados da zona norte de Portugal”. Foi agendada uma reunião para discussão dos objetivos do estudo, na qual participei e, desde logo, me despertou interesse. Durante a reunião foram-nos explicados alguns pormenores que deveríamos ter em conta durante o recrutamento de participantes e durante a entrevista.

Quando iniciei o estágio em Farmácia Comunitária, conversei com a minha orientadora de estágio sobre a possibilidade de participar no estudo, através da realização de inquéritos aos idosos polimedicados que frequentam a Farmácia Serpa Pinto. Após a aprovação, entrei em contato com a FarmaJinove que me forneceu todos os esclarecimentos e documentos necessários (inquéritos, termo de consentimento informado e autorização para entregar à diretora técnica da Farmácia - **anexos 5 e 6**).

3.2 Objetivos do Projeto

A primeira fase do estudo, na qual intervi, requereu a colaboração dos alunos estagiários da FFUP, uma vez que estes estão em contacto com a população alvo do estudo. Nesta etapa pretende-se definir os doentes idosos polimedicados da zona norte de Portugal. Posteriormente, o objetivo é a instituição de protocolos de intervenção farmacêutica, de forma a colmatar os problemas detetados na primeira fase do estudo. Na terceira fase será analisada a eficácia da implementação dos protocolos estabelecidos.

3.3 Método

Realização de inquéritos predefinidos pela FarmaJinove aos utentes da farmácia Serpa Pinto. Os inquéritos deveriam ser realizados em dois momentos distintos: período da manhã (às 10h, com tolerância de 30 minutos) e período da tarde (às 17h, com tolerância de 30 minutos). Se durante este período ninguém respondesse ao inquérito, este seria classificado como perda.

Os utentes para poderem ser incluídos neste estudo tinham que cumprir os seguintes critérios: serem utentes da farmácia Serpa Pinto, de ambos os sexos, com idade superior a 65 anos. Caso o utente sofresse de doenças cognitivas (Doença de Alzheimer, Doença de Parkinson...) não podia participar no estudo.

Os inquéritos são constituídos por 5 áreas de resposta, contudo os idosos polimedicados que tomam menos de 5 medicamentos apenas respondem aos dois primeiros pontos.

3.4 Introdução

A evolução dos conhecimentos médicos, nas últimas décadas, permitiram o acesso a melhores cuidados de saúde e, conseqüentemente, o aumento da esperança média de vida. Deste modo, tem ocorrido um aumento da prevalência de doenças crónicas e comorbilidades, o que contribui para que a generalidade da população idosa dos países desenvolvidos seja polimedicada. A polimedicação tem vindo a aumentar em todo o mundo, o que acarreta um aumento de custos com a saúde.

A toma de vários medicamentos pela população idosa apresenta diversos riscos, tais como: aumento da probabilidade de interações entre os medicamentos; erros de posologia; diminuição da adesão à terapêutica, que se traduz na redução da eficácia da terapêutica; aumento da probabilidade de efeitos adversos. Todos estes fatores contribuem para a diminuição da segurança dos pacientes. Deste modo, é importante estudar a população idosa polimedicada, implementar protocolos de intervenção, de forma a melhorar a sua qualidade de vida. O doente idoso polimedicado caracteriza-se por ter idade igual ou superior a 65 anos e estar a fazer 5 ou mais medicamentos, por um período prolongado de tempo [31-33].

3.5 Discussão de Resultados

De 20 inquéritos que tinha para preencher, dois foram classificados como perdas. A primeira perda ocorreu porque uma senhora se recusou a participar no inquérito, justificando “falta de tempo” e a segunda perda diz respeito a uma pessoa que sofria de Doença de Alzheimer (critério de exclusão). Assim, foi com base em 18 inquéritos que realizei a análise estatística que se segue.

Tabela 3: Resumo dos dados dos inquéritos.

Nº INQUÉRITO	GÉNERO	IDADE	ESCOLARIDADE	Nº MEDICAMENTOS TOMADOS POR CADA UTENTE
221	perda			
222	F	75	4ªclasse	5
223	F	89	4ªclasse	5
224	F	75	7º ano	6
225	F	74	2º ano	3
226	perda			
227	F	73	Ensino Superior	7
228	F	72	4ªclasse	3
229	M	76	4ªclasse	6
230	M	83	7º ano	1

231	F	77	5º ano	4
232	F	78	não sabe ler e/ou escrever	4
233	M	71	5º ano	5
236	F	77	não sabe ler e/ou escrever	5
234	F	80	não sabe ler e/ou escrever	2
235	F	75	7º ano	3
237	M	82	7º ano	0
238	M	77	Ensino Superior	5
239	M	76	2º ano	2
240	F	74	4ª classe	5

Legenda: M- sexo masculino; F – sexo feminino

A média de idade dos inquiridos foi de 77 anos, tendo a maioria dos participantes concluído a 4ª classe. Dos 18 inquiridos, uma pessoa afirmou tomar sete medicamentos e um utente afirmou não tomar nenhum medicamento.

Como se pode comprovar na Figura 6, dos utentes que responderam ao inquérito, 67% eram do sexo feminino (a maioria) e 33% sexo masculino.

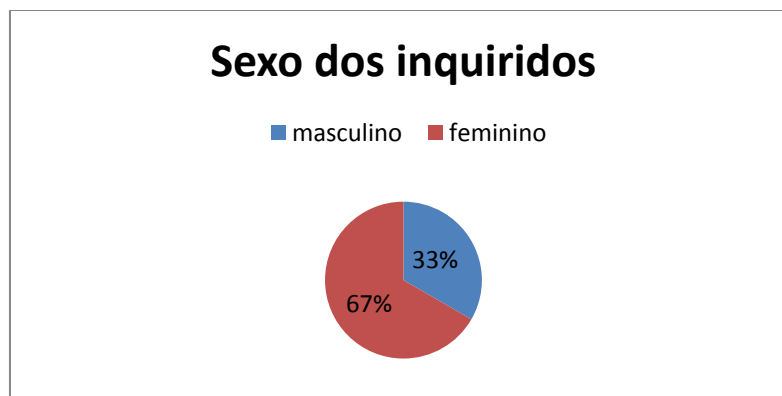


Figura 6: Género dos utentes inquiridos.

Dos 18 inquiridos, 50% eram polimedicados, ou seja, tomavam um número igual ou superior a 5 medicamentos (Figura 7). Entre os utentes polimedicados, em média cada utente tomava 5,4 medicamentos por dia.

Analisando um estudo de idêntica construção conduzido por Garrido-Garrido et al., com um n=3.509, observou-se menor prevalência de idosos polimedicados (33,77%), sendo a polimedicação superior no sexo feminino [32].

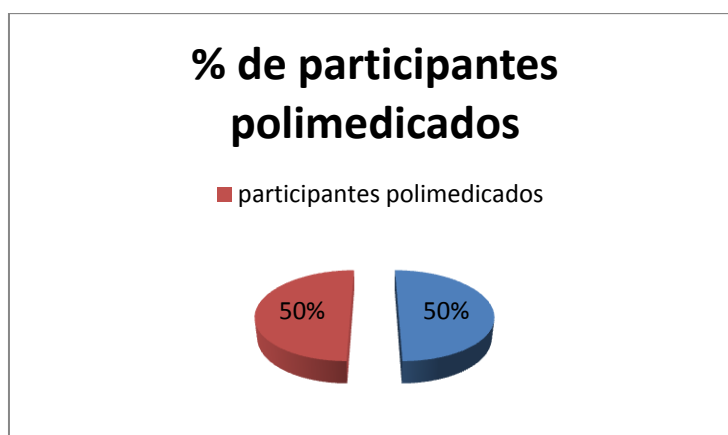


Figura 7: Percentagem de participantes polimedicados (tomam 5 ou mais medicamentos).

As classes terapêuticas mais prescritas entre os doentes incluíam os anti-hipertensores e ansiolíticos; seguidamente são referidos os antidepressivos. Realço que alguns inquiridos não souberam indicar o nome/princípio ativo de alguns dos medicamentos constantes da sua terapêutica, ou seja, os dados dos utentes não estão completos. As doenças que mais afetavam os idosos inquiridos incluíam os problemas ósseos, “dores na coluna” e “problemas nas ancas”, seguindo-se a hipertensão.

Vários estudos indicam que o grupo terapêutico mais utilizado entre a população idosa polimedicada são os anti-hipertensores e que a doença mais frequente é a hipertensão arterial [32]. Os resultados obtidos na Farmácia Serpa Pinto não estão de acordo com estes dados. Tal facto pode ser justificado porque a maioria dos inquiridos não consideravam a hipertensão arterial uma doença, apesar de posteriormente mencionarem que tomavam medicamentos para a mesma.

3.5.1 Autoperceção do Estado de Saúde

Quanto à autoperceção do estado de saúde, a maioria dos inquiridos polimedicados classificaram a sua saúde como “razoável”, tendo apenas uma pessoa classificado a sua saúde como “má”. Nenhum dos participantes do estudo referiu ter-se sentido mal após a toma dos medicamentos, todos referiram que se sentiam bem com a toma dos mesmos.

3.5.2 Medidas de adesão ao tratamento

Os inquiridos revelaram uma elevada adesão à terapêutica. Este facto é traduzido quer pela ausência de interrupção da terapêutica por iniciativa do doente, quer pelo cumprimento das indicações médicas.

3.5.3 Fatores da não adesão ao Tratamento

Entre os vários fatores que podem contribuir para a não adesão à terapêutica é de citar: a falta de recursos económicos, dificuldades de administração/ deglutição, esquecimento, existência de reações adversas medicamentosas, e o motivo referido pela grande maioria dos utentes o “esquecimento”.

3.6 Conclusão

Muitos estudos associam a polimedicação a um prognóstico clínico desfavorável. Sendo a polimedicação um problema bastante comum em idosos, os profissionais de saúde devem dedicar-se mais a esta problemática, de forma a perceberem melhor os riscos a ela associados.

Torna-se necessário a implementação de medidas de combate à polimedicação. Por um lado, os médicos devem rever frequentemente a terapêutica dos doentes, analisando interações entre fármacos e efeitos adversos, de forma a evitar o uso desnecessário de medicamentos. Por outro lado, os farmacêuticos devem promover o uso racional dos medicamentos, ajudando os doentes a seguirem corretamente o plano terapêutico, de forma a aumentar a eficiência e a segurança do tratamento. É fulcral melhorar a qualidade de vida da população idosa polimedicada [32,34].

Considero o estudo desenvolvido pela FarmaJinove de extrema importância, uma vez que contribuirá para melhorar a saúde dos idosos polimedicados. Quanto aos inquéritos que realizei, considero que os utentes da Farmácia se mostraram muito participativos, contrariamente ao que esperava.

Concluí que a maioria dos inquiridos polimedicados toma os medicamentos de acordo com as indicações médicas, cumprindo a posologia. Contudo, uma grande parte não sabe indicar as doenças que sofre nem os nomes dos fármacos que toma; os doentes reconhecem os medicamentos através das suas embalagens exteriores e não pelos nomes comerciais/princípios ativos. A modificação da embalagem de um medicamento pode criar uma grave confusão nos idosos. O facto da maioria dos inquiridos apresentar um nível de escolaridade baixo pode justificar os problemas mencionados.

A amostra em estudo (18 inquéritos) é pequena, não sendo possível retirar conclusões representativas de toda a zona norte de Portugal. Contudo, o estudo da totalidade dos inquéritos realizados pelos estagiários da Faculdade de Farmácia da Universidade do Porto irão permitir tirar conclusões significativas.

4. Menopausa

4.1 Escolha do tema

Este tema surgiu da necessidade de esclarecer as inúmeras mulheres que procuram a Farmácia Serpa Pinto com dúvidas sobre a menopausa. Muitas mulheres mostram-se preocupadas com esta temática e incomodadas com os sintomas e, por isso, pedem esclarecimentos sobre os produtos/medicamentos para aliviar os sintomas da menopausa.

Como veículo de transmissão de informação escolhi os folhetos informativos (**anexo 7**), que coloquei à disposição dos utentes.

4.2 Introdução

A menopausa é uma fase bastante sensível na vida de uma mulher. Caracteriza-se pela perda da função folicular dos ovários que conduz a um decréscimo da produção de estrogénios, causando alterações vasomotoras, instabilidade emocional, osteoporose, alterações do sono e atrofia urogenital.

As complicações associadas à menopausa podem influenciar a qualidade de vida da mulher sendo da maior relevância o seu acompanhamento por profissionais de saúde [35,36].

4.3 Menopausa

A menopausa corresponde ao fim do ciclo reprodutivo da mulher que se verifica após ausência de fluxo menstrual durante, pelo menos, 12 meses [37,38].

O período que antecede a menopausa é denominado climatério ou perimenopausa. Durante esta fase, o fluxo menstrual tende a tornar-se irregular e menos abundante, até terminar definitivamente; contudo, algumas mulheres não sofrem este tipo de oscilações no ciclo menstrual [37,38].

A nível fisiológico, os ovários deixam de responder de igual modo aos estímulos das hormonas luteinizante (LH) e folículo estimulante (FSH) segregadas pela hipófise. Como consequência, os ovários diminuem progressivamente a produção de estrogénios e inibina, assim, o desenvolvimento folicular e a respetiva maturação de óvulos torna-se irregular, até cessar a ocorrência de ovulação [37-39].

A menopausa ocorre, normalmente, entre os 45 e 55 anos, variando de mulher para mulher. Assim, a menopausa pode surgir tardiamente (após os 55 anos) ou precocemente (antes dos 40 anos). A menopausa precoce pode ocorrer espontaneamente, devido a uma predisposição genética, doenças auto-imunes, entre

outros fatores. Pode ocorrer artificialmente, em caso de extração dos ovários, em caso de quimioterapia ou radioterapia pélvicas... [37,38].

4.3.1 Sintomas

Os sintomas característicos da menopausa surgem durante a perimenopausa e variam de mulher para mulher, estes podem ser suaves, moderados ou agudos.

Os principais sintomas são:

- ausência de menstruação;
- insónia;
- depressão e irritabilidade;
- diminuição da memória e concentração;
- secura vaginal;
- desconforto durante as relações sexuais;
- suores noturnos;
- acessos de calor/afrontamentos;
- diminuição da libido;
- aumento da gordura corporal;
- incontinência urinária;
- infeções do trato urinário [37,38].

Os **afrontamentos** são um dos sintomas que mais afetam as mulheres (60-80%) e têm uma incidência máxima nos dois primeiros anos após a menopausa. Estes caracterizam-se por um início súbito do calor corporal, que atinge principalmente a face; esta pode ficar ruborizada, quente e suada. Os afrontamentos duram entre 30 segundos a 5 minutos e podem ser acompanhados de taquicardia, calafrios e dor de cabeça [37,38,40].

A diminuição dos estrogénios pode causar **alterações psicológicas na mulher**, tais como: ansiedade, insónia e depressão. Os suores noturnos contribuem para a diminuição da qualidade do sono, causando irritabilidade e cansaço [37].

A diminuição dos níveis de estrogénios conduz a alterações urogenitais. A mulher pode sentir **desconforto aquando as relações sexuais**, uma vez que a lubrificação da vagina fica comprometida e pode também dar origem a um aumento da incidência **infeções do trato urinário e incontinência urinária** [37,40].

A incidência de **osteoporose** aumenta com a menopausa. Após a entrada na menopausa, durante os primeiros 5 anos, a mulher perde cerca de 3-5% de massa óssea

por ano; nos anos seguintes, perde entre 1- 2 % por ano. A partir da menopausa, a mulher apresenta um risco aumentado para sofrer fraturas ósseas. Os ossos mais afetados são as vértebras, o fêmur e os ossos dos pulsos.

A ingestão excessiva de álcool, a toma de corticosteróides, o tabaco, a ingestão de pequenas quantidades de cálcio e um estilo de vida sedentário são fatores que aumentam o risco de osteoporose [37].

A incidência das **doenças cardiovasculares** também aumenta depois da menopausa. Nesta fase, a redução dos níveis de estrogénios e a diminuição do metabolismo basal contribuem para o aumento de peso que favorece o aumento do nível do colesterol e consequentemente da pressão arterial. Desta forma, a mulher tem maior probabilidade de sofrer de diabetes e hipertensão arterial [37,38].

4.3.2 Diagnóstico

De acordo com os sintomas expressos por cada mulher, o médico poderá solicitar exames complementares para confirmar o início da menopausa. Em caso de menopausa são detetados elevados níveis de FSH ($>40\text{mUI/ml}$) e baixos níveis de estrogénios ($<20\text{-}30\text{ pg/ml}$) no sangue [39].

4.3.3 Tratamento

A mulher deve ser seguida regularmente pelo ginecologista. O acompanhamento por outros profissionais de saúde é importante, uma vez que a partir da menopausa a mulher tem maior probabilidade de sofrer de doenças cardiovasculares e osteoporose. A ajuda de um psicólogo e/ou psiquiatra pode ser útil em situações de depressão e ansiedade [38].

O tratamento adequado varia de acordo com o perfil de cada mulher e deve ser avaliado caso a caso. Deve salientar-se que nem todas as mulheres necessitam de tratamento, uma vez que os sintomas podem ser ligeiros.

A terapia hormonal de substituição é a terapêutica *standard* para a menopausa, contudo existem outros fármacos cuja toma pode ser útil:

- antidepressivos (fluoxetina, venlafaxina e paroxetina);
- clonixina;
- clonidina;
- gabapentina;
- tramadol [40,41].

4.3.3.1 Terapia Hormonal de Substituição na Menopausa

A **terapia hormonal de substituição** na menopausa é indicada para diminuir os sintomas vasomotores intensos, instabilidade emocional, atrofia urogenital e sintomas urinários. Esta deve iniciar-se o mais precocemente possível (após início dos sintomas) e por um curto período de tempo [40,41]. Os primeiros resultados da sua eficácia surgem, geralmente, um mês após o início do tratamento [38].

Esta terapia pode ser efetuada com progestativos ou estrogénios isolados, estroprogestativos cíclicos ou contínuos, com tibolona e, raramente, com androgénios. Existem no mercado diferentes formas farmacêuticas: comprimidos, sistemas transdérmicos ou cremes [40,41].

A vantagem de um tratamento com **progestativos** deve-se à proteção que confere ao endométrio, sendo indispensável na mulher com útero. Contudo, são necessários mais estudos sobre os eventuais riscos deste tratamento [41].

A terapêutica com **estrogénios** é a mais eficaz para o tratamento de sintomas vasomotores e atrofia urogenital. A dose deve ser personalizada a cada mulher e a mínima eficaz [41].

A terapia com estrogénios isolados ou em associação com progestativos reduz substancialmente a perda de massa óssea e o risco de fraturas [41].

As mulheres que tomam estrogénios isolados têm maior probabilidade de sofrer cancro do endométrio; assim, em mulheres com útero deve recorrer-se à associação dos 2 tipos de hormonas [37,41].

A terapia de substituição hormonal combinada apresenta um risco aumentado de cancro da mama, mas só a partir dos cinco anos de tratamento. Este aumento de risco termina com a suspensão da terapêutica [26]. Enquanto a terapia à base de estrogénios está contra-indicada nas seguintes situações: doença oncológica hormonodependente (cancro da mama ou do endométrio), hemorragias genitais de causa desconhecida, doença hepática aguda ou alterações na coagulação sanguínea [40].

4.3.4 Exercício físico e Alimentação

A prática de exercício físico regular com carga é benéfica (caminhada de 30 minutos, 2-3 vezes por semana) contribuindo para a redução dos sintomas da menopausa e para a diminuição da perda de massa óssea [40,41].

É importante que a mulher ingira quantidades suficientes de cálcio (leite e derivados) e vitamina D (carne, peixe, ovos) através da alimentação, de forma a prevenir a osteoporose. Uma alimentação equilibrada, rica em fruta, legumes e pobre em gorduras

saturadas ajuda a manter o peso, contribuindo para a prevenção de doenças cardiovasculares [40].

4.3.5 Fitoestrogénios

Algumas mulheres, apreensivas face aos possíveis efeitos da terapia hormonal, optam por tomar fitoestrogénios, pois consideram-nos mais seguros. Contudo, estes carecem de eficácia terapêutica comprovada no tratamento dos sintomas da menopausa.

As isoflavonas de soja mostraram-se eficazes em algumas mulheres, no entanto os estudos são contraditórios. Alguns extratos de plantas parecem ter algum potencial na redução do risco cardiovascular e do cancro ginecológico, contudo os resultados obtidos necessitam de comprovação em ensaios clínicos. Deste modo, são necessários muito mais estudos nesta área para que se estabeleçam as eventuais vantagens dos fitoestrogénios bem como a sua segurança [36].

4.4 Conclusão

Aquando da entrada na menopausa, a mulher sofre alterações físicas e psicológicas que se refletem nas suas relações sociais. Deste modo, é fundamental que as mulheres em idade pré-menopausa estejam devidamente informadas sobre este tema para que consigam lidar de forma mais adequada com as alterações que irão sofrer, de forma a usufruírem de uma melhor qualidade de vida [40].

Os folhetos sobre a Menopausa foram expostos na Farmácia Serpa Pinto e despertaram bastante interesse nas mulheres com cerca de 50 anos.

Conclusão

O estágio curricular em Farmácia Comunitária é, sem dúvida, uma excelente forma de terminar o ciclo de estudos de Ciências Farmacêuticas, já que nos permite contactar com uma nova realidade - o “mundo de trabalho” - e colocar em prática os conhecimentos adquiridos.

Graças ao apoio de toda a equipa da farmácia Serpa Pinto pressuponho que me adaptei bem aos métodos de trabalho da farmácia e estabeleci uma boa relação com todos os colegas de trabalho. No fim destes quatro meses de estágio considero que aprendi muito e que me tornei mais confiante.

Do meu estágio levo valiosos ensinamentos, que certamente, farão de mim uma farmacêutica melhor, no futuro.

Este estágio deu-me a certeza da importância do papel de um farmacêutico na comunidade!

Bibliografia

- [1] Wikipédia: FEFO. Acessível em: http://en.wikipedia.org/wiki/First_expired,_first_out [acedido a 11 de novembro de 2014].
- [2] Conselho Nacional da Qualidade – Ordem dos Farmacêuticos (2009). *Boas Práticas Farmacêuticas para a farmácia comunitária (BPF2009)*. 3th ed.
- [3] INFARMED: Validação da receita. Acessível em: http://www.infarmed.pt/portal/page/portal/INFARMED/LEGISLACAO/LEGISLACAO_FARMACEUTICA_COMPILADA/TITULO_III/TITULO_III_CAPITULO_I/044-A2_Port_1501_2002_REV.pdf [acedido a 29 de novembro de 2014].
- [4] INFARMED: Medicamentos sujeitos a receita médica. Acessível em: http://www.infarmed.pt/portal/page/portal/INFARMED/MEDICAMENTOS_USO_HUMANO/PRESCRICAO_DISPENSA_E_UTILIZACAO/CLASSIFICACAO_QUANTO_A_DISPENSA [acedido a 29 de novembro de 2014].
- [5] Diário da República. *Decreto-Lei n.º 176/2006, de 30 de agosto*. (2006).
- [6] Diário da República. *Portaria n.º 769/2004, de 1 de julho*. (2004).
- [7] Diário da República. *Decreto-Lei n.º 106-A/2010, de 1 de outubro*. (2010).
- [8] INFARMED: Comparticipação de Medicamentos. Acessível em: http://www.infarmed.pt/portal/page/portal/INFARMED/PUBLICACOES/TEMATICOS/SAIBA_MAIS_SOBRE/SAIBA_MAIS_ARQUIVO/16_Comparticipacao_Medicamentos_2.pdf [acedido a 20 de novembro de 2014].
- [9] INFARMED: Patologias com Comparticipação especial. Acessível em: http://www.infarmed.pt/portal/page/portal/INFARMED/MEDICAMENTOS_USO_HUMANO/AVALIACAO_ECONOMICA_E_COMPARTICIPACAO/MEDICAMENTOS_USO_AMBULATORIO/MEDICAMENTOS_COMPARTICIPADOS/Dispensa_exclusiva_em_Farmacia_Oficina [acedido a 23 de novembro de 2014].
- [10] Regimes de Comparticipação. Acessível em: <http://www.portaldasaude.pt/portal/conteudos/FAQ/Geral/cartao+utente.htm> [acedido a 23 de novembro de 2014].
- [11] Diário da República. *Portaria n.º 364/2010, de 23 de Junho*. (2010).
- [12] INFARMED: Psicotrópicos e Estupefacientes. Acessível em: http://www.infarmed.pt/portal/page/portal/INFARMED/PUBLICACOES/TEMATICOS/SAIBA_MAIS_SOBRE/SAIBA_MAIS_ARQUIVO/22_Psicotropicos_Estupefacientes.pdf [acedido a 11 de dezembro de 2014].
- [13] Diário da República. *Decreto-Lei n.º 15/93, de 22 de janeiro*. (1993).
- [14] Dispositivos médicos. Acessível em: http://www.infarmed.pt/portal/page/portal/INFARMED/DISPOSITIVOS_MEDICOS [acedido a 10 de janeiro de 2015].
- [15] Valormed. Acessível em: <http://www.valormed.pt/> [acedido a 12 de janeiro de 2015].

- [16] Lira CA, Oliveira JN, Andrade M, Vancini-Campanharo CR, Vancini RL (2014). Knowledge, perceptions and use of generic drugs: a cross sectional study. *Einstein*; 12(3):267-273.
- [17] INFARMED: Medicamentos Genéricos. Acessível em: http://www.infarmed.pt/portal/page/portal/INFARMED/PERGUNTAS_FREQUENTES/MEDICAMENTOS_USO_HUMANO/MUH_MEDICAMENTOS_GENERICOS/#P1. [acedido a 4 de novembro de 2014].
- [18] Apogen: Medicamentos Genéricos. Acessível em: <http://www.apogen.pt/o-que-sao-os-medicamentos-genericos>. [acedido a 4 de novembro de 2014].
- [19] INFARMED: Biodisponibilidade. Acessível em: http://www.infarmed.pt/portal/page/portal/INFARMED/MEDICAMENTOS_USO_HUMANO/AVALIACAO_TECNICO_CIENTIFICA/AVALIACAO_DISPONIBILIDADE_EQUIVALENCIA. [acedido a 4 de novembro de 2014].
- [20] INFARMED: Mercado de Medicamentos Genéricos em Portugal. Acessível em: http://www.infarmed.pt/portal/page/portal/INFARMED/MONITORIZACAO_DO_MERCADO/OBSERVATORIO/INTRODUCAO_DE_FICHEIROS/Gen%EA9ricos_QuotaUnidade_Mar%EA7o14_v2.pdf. [acedido a 5 de novembro de 2014].
- [21] INFARMED: Preço de referência. Acessível em: http://www.infarmed.pt/portal/page/portal/INFARMED/PERGUNTAS_FREQUENTES/MEDICAMENTOS_USO_HUMANO/AVALIACAO_ECONOMICA_E_COMPARTICIPACAO/MEDICAMENTOS_COMPARTICIPADOS_SPR#P14. [acedido a 5 de novembro de 2014].
- [22] Roche. Acessível em: <http://www.roche.pt/sites-tematicos/gripe/index.cfm/gripe/gripe-e-constipacao/>. [acedido a 7 de dezembro de 2014].
- [23] Gripenet. Acessível em: <http://www.gripenet.pt>. [acedido a 14 de dezembro de 2014].
- [24] Loregian A, Mercorelli B, Nannetti G, Compagnin C, Palu G (2014). Antiviral strategies against influenza virus: towards new therapeutic approaches. *Cellular and molecular life sciences*; 71:3659-3683.
- [25] OMS. Acessível em: <http://www.who.int/topics/influenza/es/>. [acedido a 8 de dezembro de 2014].
- [26] AE Fiore, CB Bridges, NJ Cox (2009). Seasonal influenza vaccines. *Curr Top Microbiol Immunol*; 333:43-82.
- [27] Vacina contra a gripe. Acessível em: <http://agripe.com.pt/preven%C3%A7%C3%A3o/como-s%C3%A3o-feitas-as-vacinas-contr-a-gripe>. [acedido a 10 de fevereiro de 2015].
- [28] Portal de Saúde. Acessível em: <http://www.portaldasaude.pt/portal/conteudos/enciclopedia+da+saude/ministeriosaude/doencas/doencas+face/constipacao.htm>. [acedido a 7 de dezembro de 2014]

- [29] Patick AK (2006). Rhinovirus chemotherapy. *Antiviral Research*;71:391-396.
- [30] Direção Geral de Saúde. Acessível em: <http://www.dgs.pt/?cr=25287>. [acedido a 7 de dezembro de 2014].
- [31] Elmståhl S, Linder H (2013) Polypharmacy and Inappropriate Drug Use among Older People - a Systematic Review. *Healthy Aging and Clinical Care in the Elderly*; 5:1-8.
- [32] Garrido-Garrido EM, Garcia-Garrido I, Garcia-Lopez-Duran JC, Garcia-Jimenez F, Ortega-Lopez I, Bueno-Cavanillas A (2011). Study of polymedicated patients over 65 years-old in an urban primary care centre. *Revista de calidad asistencial*;26(2):90-96.
- [33] Sergi G, Rui M, Sarti S, Manzato E(2011). Polypharmacy in the elderly: can comprehensive geriatric assessment reduce inappropriate medication use? *Drugs Aging* 2011; 28(7):509-518.
- [34] Hajjar ER, Cafiero AC, Hanlon JT (2007). Polypharmacy in elderly patients. *The American Journal of Geriatric Pharmacotherapy*;5(4):345-351.
- [35] Nikpour S, Haghani H (2014). The effect of exercise on quality of life in postmenopausal women referred to the Bone densitometry centers of Iran University of Medical Sciences. *Journal of mid-life health*; 5(4):176-179.
- [36] Depypere HT, Comhaire FH (2014). Herbal preparations for the menopause: Beyond isoflavones and black cohosh. *Maturitas*;77:191-194.
- [37] Menopausa. Acessível em: <http://www.manualmerck.net/?id=259> [acedido a 9 de janeiro de 2015].
- [38] Menopausa. Acessível em: <http://www.gineco.com.br/saude-feminina/menopausa/o-que-emenopausa/> [acedido a 10 de janeiro de 2015].
- [39] A mulher, a terapêutica hormonal e as doenças cardiovasculares. Acessível em:[http://www.spc.pt/DL/home/listdestaques/Dia_Mundial_da_Mulher_2010-DraClara_Bicho_\(versao_resumida\).pdf](http://www.spc.pt/DL/home/listdestaques/Dia_Mundial_da_Mulher_2010-DraClara_Bicho_(versao_resumida).pdf) [acedido a 18 de janeiro de 2015].
- [40] Cavadas LF, Nunes A, Pinheiro M, Silva PT (2010). Abordagem da menopausa nos cuidados de saúde primários, *ActaMedPort*; 23(2):227-236.
- [41] Sociedade Portuguesa de Ginecologia e Sociedade Portuguesa de Menopausa (2004). Consenso e Estratégias Para a Saúde da Mulher na Pós-Menopausa 2004. S.P.O.G;1-80.

Anexos

Anexo 1: Diploma de participação na Formação da Uriage®.



Anexo 2: Diploma de participação na formação da Pharma Nord®.



Anexo 3: Folheto informativo sobre Medicamentos Genéricos.

Os medicamentos genéricos são realmente mais baratos?

Sim.

Os medicamentos genéricos custam menos 20% a 90%, comparando com os medicamentos de referência.

Como identificar um medicamento genérico?

Os medicamentos genéricos apresentam a sigla "MG" na embalagem exterior do medicamento.

Bibliografia:



PARA MAIS
INFORMAÇÕES:

www.infarmed.pt

Linha do Medicamento:

800 222 444 (gratuita)



Qualquer dúvida que tenha,
não hesite, consulte o seu
Farmacêutico!

LUCIANA ALMEIDA PEREIRA
Trabalho realizado no âmbito do estágio curricular
em Farmácia Comunitária



O QUE SÃO MEDICAMENTOS GENÉRICOS?



**Poupa você,
poupamos todos.**

Farmácia Serpa Pinto

Direção técnica: Dr.ª Lídia Quevedo



O que é um Medicamento Genérico?

Segundo o INFARMED, um medicamento genérico tem a mesma substância activa, forma farmacêutica, dosagem e a mesma indicação terapêutica do medicamento de marca.

Os medicamentos genéricos têm o mesmo efeito dos medicamentos de referência?

SIM.

Os medicamentos genéricos têm a mesma eficácia terapêutica dos medicamentos de marca, uma vez que atuam da mesma forma no corpo humano.

O Infarmed é responsável por avaliar a qualidade e monitorizar a segurança de todos os medicamentos que se encontram no mercado, inclusive os medicamentos genéricos.

Ao utilizar medicamentos genéricos, os sistemas nacionais de saúde **pouparam milhares de milhões de euros**, o que permite direccionar este capital para tratamentos e serviços mais caros, incluindo o financiamento de investigação de novos tratamentos e medicamentos.



Os medicamentos genéricos são **cada vez mais utilizados** como alternativas igualmente eficazes aos medicamentos de referência, de preços mais elevados.

Como saber se há medicamentos genéricos mais baratos?

O seu farmacêutico deve informá-lo sobre a existência de medicamentos genéricos e sobre aqueles que têm o preço mais baixo.

O Infarmed disponibiliza uma linha gratuita, todos os dias úteis, das 9h às 13h e das 14h às 17h, através da qual poderá saber qual o medicamento genérico mais barato.

O Infarmed dispõe, também, de uma aplicação informática - **Pesquisa de Medicamentos Genéricos** - onde poderá pesquisar todos os medicamentos genéricos e os respetivos preços.

Anexo 4: Poster sobre Gripe e Constipação.



U.PORTO
FACULDADE DE FARMÁCIA
UNIVERSIDADE DO PORTO



Farmácia
Serpa Pinto
Promovemos Saúde!

GRIPE OU CONSTIPAÇÃO?

Gripe

É uma doença causada pelo vírus influenza, que afeta o trato respiratório (nariz, garganta, pulmões e ouvidos).

A vacinação é a principal medida preventiva contra a Gripe. A vacina contra a gripe deve ser reforçada todos os anos, especialmente em grupos de risco (prestadores de cuidados de saúde, idosos, crianças e doentes crónicos).



Constipação

É uma infeção viral, que afecta as vias respiratórias superiores (nariz e garganta). Conhecem-se vários vírus associados a esta entidade, contudo o Rhinovírus é o agente etiológico mais representativo da constipação.



Os antibióticos não são úteis para tratar gripes e constipações, uma vez que não atuam contra vírus, mas sim contra bactérias.



Sintomas	Gripe	Constipação
Febre	Elevada; durante 3-4 dias	Raramente
Dor de cabeça	Forte	Raramente
Dor no corpo	Frequentemente; por vezes intensa	Ligeira
Fadiga, fraqueza	Pode durar 2-3 semanas	Ligeira
Exaustão	Intensa e surge no início da doença	Nunca
Nariz entupido	Por vezes	Frequentemente
Espirros	Por vezes	Frequentemente
Garganta inflamada	Por vezes	Frequentemente
Tosse	Frequente; pode tornar-se grave	Ligeira a moderada; tosse seca
Complicações	Bronquite, pneumonia; eventualmente fatal	Congestão dos seios nasais ou dor de ouvidos
Prevenção	Vacinação anual - medicamentos antiviricos	Nenhuma

Tabela 1: Gripe versus Constipação; tabela retirada de: <http://www.roche.pt/sites-tematicos/gripe/index.cfm/gripe/gripe-e-constipacao/> [acedido a 7 de Dezembro de 2014]

Prevenção da Gripe e Constipação

Segundo a Direção Geral de Saúde:

- Lavar cuidadosamente as mãos, principalmente, após tossir, espirrar ou assoar;
- Evitar o contacto próximo com as outras pessoas;
- Utilizar lenços de papel para assoar o nariz e colocá-los no lixo após o uso;
- Tapar o nariz e a boca com um lenço de papel ou com o braço, após tossir ou espirrar.





Tratamento da Gripe e Constipação

- Alívio dos sintomas, através da utilização de medicamentos:
 - analgésicos
 - antipiréticos
 - descongestionantes nasais, etc...
- Beber muitos líquidos
- Descansar adequadamente




Bibliografia

- Roche. Acessível em: <http://www.roche.pt/sites-tematicos/gripe/index.cfm/gripe/gripe-e-constipacao/> [acedido a 7 de Dezembro de 2014]

- DGS. Acessível em: <http://www.dgs.pt/?cr=25287> [acedido a 7 de Dezembro de 2014]

- Portal da Saúde. Acessível em: <http://www.portaldasauade.pt/portal/conteudos/enciclopedia-da-saude/ministeriosauade/doencas/doencas-fase/constipacao.htm> [acedido a 7 de Dezembro de 2014]

- Patick AK. Rhinovirus chemotherapy. Antiviral Research. 2006;71:391-396

Transmissão

Pessoa a pessoa, através de aerossol (gotículas de tosse e espirros)



Luciana Almeida Pereira
 Trabalho realizado no âmbito do estágio curricular em Farmácia Comunitária
 Mestrado Integrado em Ciências Farmacêuticas

Anexo 5: Inquérito realizado no âmbito do estudo FARMA|inove.

FARMA|inove AD 150 LUGAR A INOVAR O MUNDO FARMACÉUTICO Página 1 de __

ESTUDO DE PREVALÊNCIA E CARACTERIZAÇÃO DE DOENTES IDOSOS POLIMEDICADOS DA ZONA NORTE DE PORTUGAL
FACULDADE DE FARMÁCIA DA UNIVERSIDADE DO PORTO

1. Dados Logísticos

Inquérito n.º _____ Farmácia _____

Hora do Inquérito _____ Abordagem 1 _____ 2 _____ 3 _____

Motivo da perda:
1 _____ 2 _____ 3 _____

2. Identificação e Caracterização do Inquerido

Idade _____ Género: ☐ M ☐ F Vive sozinho? Sim: ☐ Não: ☐

Estado Civil: Sol: ☐ Cas: ☐ Div: ☐ Viu: ☐ Outro: _____

Habilitações literárias: 4ª classe: ☐ 2º ano: ☐
5º ano: ☐ 7º ano: ☐
Ensino superior: ☐ Não sabe ler e/ou escrever: ☐

Quantos medicamentos está a tomar atualmente: _____
☐ < 5 → Terminar inquérito
☐ ≥ 5 → 3.

3. Perfil Farmacoterapêutico

Quais as doenças que sofre?

#	Medicamento e/ou Princípio Ativo / Dosagem	Quem prescreveu/indicou/Aconselhou?	Sabe para que toma?	Como toma? (posologia)
1		☐ Médico ☐ Farmacêutico ☐ Familiares/Amigos ☐ O próprio ☐ Outro	☐ Não ☐ Sim Para quê? _____	
2		☐ Médico ☐ Farmacêutico ☐ Familiares/Amigos ☐ O próprio ☐ Outro	☐ Não ☐ Sim Para quê? _____	

Impressa Júnior da Faculdade de Farmácia da Universidade do Porto
rua jorge viterbo fernes, 278 | 4050-313 Porto | farmainove@ff.up.pt | www.ff.up.pt/farmainove

FARMA|inove AD 150 LUGAR A INOVAR O MUNDO FARMACÉUTICO Página 2 de __

#	Medicamento e/ou Princípio Ativo / Dosagem	Quem prescreveu/indicou/Aconselhou?	Sabe para que toma?	Como toma? (posologia)
3		☐ Médico ☐ Farmacêutico ☐ Familiares/Amigos ☐ O próprio ☐ Outro	☐ Não ☐ Sim Para quê? _____	
4		☐ Médico ☐ Farmacêutico ☐ Familiares/Amigos ☐ O próprio ☐ Outro	☐ Não ☐ Sim Para quê? _____	
5		☐ Médico ☐ Farmacêutico ☐ Familiares/Amigos ☐ O próprio ☐ Outro	☐ Não ☐ Sim Para quê? _____	
6		☐ Médico ☐ Farmacêutico ☐ Familiares/Amigos ☐ O próprio ☐ Outro	☐ Não ☐ Sim Para quê? _____	
7		☐ Médico ☐ Farmacêutico ☐ Familiares/Amigos ☐ O próprio ☐ Outro	☐ Não ☐ Sim Para quê? _____	
8		☐ Médico ☐ Farmacêutico ☐ Familiares/Amigos ☐ O próprio ☐ Outro	☐ Não ☐ Sim Para quê? _____	
9		☐ Médico ☐ Farmacêutico ☐ Familiares/Amigos ☐ O próprio ☐ Outro	☐ Não ☐ Sim Para quê? _____	
10		☐ Médico ☐ Farmacêutico ☐ Familiares/Amigos ☐ O próprio ☐ Outro	☐ Não ☐ Sim Para quê? _____	
11		☐ Médico ☐ Farmacêutico ☐ Familiares/Amigos ☐ O próprio ☐ Outro	☐ Não ☐ Sim Para quê? _____	

Precisa de ajuda para tomar a medicação? ☐ Não ☐ Sim, quem? _____
 Toma algum chá ou suplemento alimentar? ☐ Não ☐ Sim, qual(is)? _____

Impressa Júnior da Faculdade de Farmácia da Universidade do Porto
rua jorge viterbo fernes, 278 | 4050-313 Porto | farmainove@ff.up.pt | www.ff.up.pt/farmainove

4. Autopercepção do Estado de Saúde

Sentiu-se mal com a toma de alguns destes medicamentos?

Sim ☐ Não ☐ Indif ☐

O quê?

Com qual?

Sente-se bem com a toma dos medicamentos?

Sim ☐ Não ☐ Indif ☐

Como classifica a sua saúde?

Ótima ☐ Muito Boa ☐ Boa ☐ Razoável ☐ Fraca ☐ Má ☐5. Medida de Adesão ao Tratamento ^[1]

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

Sempre 1 Quase sempre 2 Com frequência 3 Por vezes 4 Raramente 5 Nunca 6

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

Sempre 1 Quase sempre 2 Com frequência 3 Por vezes 4 Raramente 5 Nunca 6

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

Sempre 1 Quase sempre 2 Com frequência 3 Por vezes 4 Raramente 5 Nunca 6

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

Sempre 1 Quase sempre 2 Com frequência 3 Por vezes 4 Raramente 5 Nunca 6

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

Sempre 1 Quase sempre 2 Com frequência 3 Por vezes 4 Raramente 5 Nunca 6

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

Sempre 1 Quase sempre 2 Com frequência 3 Por vezes 4 Raramente 5 Nunca 6

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

Sempre 1 Quase sempre 2 Com frequência 3 Por vezes 4 Raramente 5 Nunca 6

6. Fatores da Não Adesão ao Tratamento

☐ Dificuldades de deglutição/administração☐ Esquecimento☐ Adormecer antes das tomas☐ Preguiça☐ Falta de instrução/conhecimento☐ Estar fora de casa onde tem os medicamentos☐ Não ter tempo☐ Mudanças constantes de rotina☐ Falta de recursos económicos/Por ser caro☐ Não gostar de tomar medicamentos☐ Diminuição da autoestima☐ Elevada quantidade de medicamentos a administrar☐ Existência de Reações Adversas Medicamentosas☐ Crenças religiosas ou culturais sobre a saúde e os tratamentos☐ Outro(s): _____

7. Observações

[1] Delgado A. B., Lima M. L. (2001), Psicologia, Saúde & Doenças, 2 (2): 81-100.

Anexo 6: Termo de consentimento informado entregue aos utentes inquiridos no âmbito do estudo FARMA|inove.

TERMO DE CONSENTIMENTO INFORMADO

TÍTULO DO ESTUDO: Estudo de Prevalência e Caracterização de Doentes Idosos Polimedicados da Zona Norte de Portugal

Eu, _____, fui informado(a) de que o estudo acima mencionado, da FARMA|inove em colaboração com a Faculdade de Farmácia da Universidade do Porto, se destina a caracterizar a população idosa e polimedicada da zona Norte de Portugal.

Sei que neste projeto está prevista a recolha de informação na forma de inquérito/entrevista, tendo-me sido explicado o seu propósito, que os dados serão submetidos a análise estatística.

Foi-me garantido que todos os dados relativos à identificação dos participantes neste estudo são confidenciais e que será mantido o anonimato. Sei que posso recusar-me a participar no estudo, sem nenhum tipo de penalização por este fato. Compreendi a informação que me foi transmitida, tive oportunidade de fazer perguntas e as minhas dúvidas foram esclarecidas. Sei que não me será dada nenhuma recompensa pecuniária, nem seguro pela minha deslocação. Foi-me igualmente informado que o estudo decorre de acordo com a Declaração de Helsínquia.

Aceito participar de livre vontade no estudo acima mencionado e concordo que seja efetuada a recolha de informações sob a forma de inquérito/entrevista que faz parte do estudo. Também autorizo a divulgação dos resultados obtidos no meio científico, garantindo o anonimato.

Nome do Participante no Estudo

Data: ____/____/____

Assinatura: _____

Nome do Estudante Responsável pela recolha da informação

Data: ____/____/____

Assinatura: _____

Anexo 7 : Folheto Informativo sobre a Menopausa.

A menopausa ocorre, normalmente, entre os 45 e 55 anos. Contudo, a menopausa pode surgir tardiamente (após os 55 anos) ou precocemente (antes dos 40 anos)

TRATAMENTOS



O tratamento varia de acordo com o perfil de cada mulher, uma vez que os sintomas variam.

Eventualmente podem ser prescritos:

- Antidepressivos;
- Estrogénios e/ou progestativos - terapia hormonal de substituição;
- Clonidina;
- Clonidina.

CONSELHOS

Acessos de calor/afrontamentos.
O que fazer?

"Durma num quarto frio e vista-se "às camadas" para poder tirar roupa quando estiver com calor; Use lençóis e roupa de algodão ou outras fibras naturais que lhe permitam "respirar" e sentir-se fresca. Quando os afrontamentos começarem, beba água fria ou outras bebidas. Refresque-se e apanhe um pouco de ar até que desapareçam".

Secura vaginal? Problemas urinários?...

Para saber mais, consulte o site da Sociedade Portuguesa de menopausa, em:
www.spmenopausa.pt.



A partir da menopausa aumenta a prevalência de doenças cardiovasculares e osteoporose, assim, é importante o seguimento por profissionais de saúde.



FARMÁCIA SERPA PINTO
DIREÇÃO TÉCNICA: DR.ª LÍDIA QUEVEDO

MENOPAUSA



LUCIANA ALMEIDA PEREIRA
TRABALHO REALIZADO NO ÂMBITO DO ESTÁGIO CURRICULAR EM FARMÁCIA COMUNITÁRIA



MENOPAUSA

A menopausa corresponde ao período fisiológico que ocorre na mulher, após a última menstruação (ausência de fluxo menstrual durante, pelo menos, 12 meses)



O período que antecede a menopausa é denominado **climático ou perimenopausa**. Durante esta fase, o fluxo menstrual pode não sofrer alterações, contudo, este tende a tornar-se irregular e menos abundante, até terminar.

SINTOMAS

Os sintomas característicos da menopausa surgem durante a perimenopausa e têm uma duração de 2 a 3 anos. Os sintomas variam de mulher para mulher, estes podem ser suaves, moderados ou agudos.
Os principais sintomas são:

- Inexistência de menstruação;
- Insónia;
- Depressão e irritabilidade;
- Diminuição da memória e concentração;
- Secura vaginal;
- Suores noturnos;
- Acessos de calor/ afrontamentos;
- Diminuição da libido;
- Aumento da gordura corporal;
- Incontinência urinária;
- Infecções do trato urinário.

Bibliografia:
Menopausa. Acessível em: <http://www.manualmerck.net/?id=259> [acedido a 9 de Janeiro de 2015]
Menopausa. Acessível em: <http://www.gineco.com.br/saude-feminina/menopausa/o-que-emenopausa/> [acedido a 9 de Janeiro de 2015]
Cavadas LF, Nunes A, Pinheiro M, Silva PT. Abordagem da menopausa nos cuidados de saúde primários, Acta Med Port. 2010; 23(2):227 - 236

CUIDADOS



Manter uma **alimentação saudável** é essencial nesta fase!

As **frutas e vegetais** são a melhor fonte de vitaminas e minerais.

- Ingerir quantidades suficientes de cálcio (leite e derivados) e vitamina D (carne, peixes, ovos...) de forma a prevenir a osteoporose.
- As isoflavonas de **soja** ajudam a diminuir os sintomas da menopausa.



O Exercício Físico promove uma sensação de bem estar e diminui a perda de massa óssea.

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

Relatório de Estágio Profissionalizante

Centro Hospitalar de São João

setembro de 2014 a outubro de 2014

Luciana Almeida Pereira

Maria Beatriz de Mendonça Amaral Lima Delgado

Tânia Sofia Cruz Vilaça

Orientador : Dra. Ana Luísa Pereira

Março de 2015

Declaração de Integridade

Eu, _____, abaixo assinado, nº _____, aluno do Mestrado Integrado em Ciências Farmacêuticas da Faculdade de Farmácia da Universidade do Porto, declaro ter atuado com absoluta integridade na elaboração deste documento.

Nesse sentido, confirmo que NÃO incorri em plágio (ato pelo qual um indivíduo, mesmo por omissão, assume a autoria de um determinado trabalho intelectual ou partes dele). Mais declaro que todas as frases que retirei de trabalhos anteriores pertencentes a outros autores foram referenciadas ou redigidas com novas palavras, tendo neste caso colocado a citação da fonte bibliográfica.

Faculdade de Farmácia da Universidade do Porto, ____ de _____ de _____

Assinatura: _____

Agradecimentos

Primeiramente, queremos prestar um agradecimento ao Dr. Paulo Carinha por nos ter possibilitado a realização deste estágio.

À Dr^a Ana Luísa Pereira por toda a disponibilidade e por todos os conhecimentos que nos transmitiu, durante o estágio.

Não podemos esquecer todos os outros farmacêuticos que prontamente nos elucidaram relativamente às diferentes funções desempenhadas por um farmacêutico hospitalar e que nos esclareceram todas as dúvidas.

Queremos agradecer a maneira como fomos recebidos por toda a equipa, com muita simpatia e boa disposição.

Por fim, queremos agradecer à comissão de estágios da Faculdade de Farmácia da Universidade do Porto e da Faculdade de Farmácia da Universidade de Lisboa por nos terem proporcionado esta experiência a nível hospitalar.

A todos um muito obrigada!

Índice

Declaração de Integridade	ii
Agradecimentos	iii
Lista de acrónimos	v
Índice de Figuras	vi
Índice de Anexos	vii
Introdução	1
1. Centro Hospitalar São João	2
1.1. Enquadramento dos Serviços Farmacêuticos no CHSJ	2
2. Aprovisionamento e Gestão	3
3. Distribuição e Dispensa de Medicamentos	5
3.1. Distribuição tradicional ou clássica	5
3.1.1. Reposição de <i>Stock</i> por Níveis	5
3.1.2. Pyxis®	6
3.2. Distribuição individual diária em dose unitária	6
4. Circuitos Especiais de Distribuição	8
4.1. Psicotrópicos e Estupefacientes	8
4.2. Hemoderivados	9
4.3. Anti-infeccioso	10
5. Unidade de Farmácia de Ambulatório	11
6. Distribuição em regime de Hospital de Dia de Ambulatório	13
7. Produção e Controlo de Medicamentos	13
7.1. Unidade de Manipulação Clínica	13
7.2. Unidade Centralizada de Preparação de Citotóxicos	15
7.3. Unidade de Reembalagem	17
8. Unidade de Ensaio Clínicos	18
8.1. Procedimentos	19
8.2. Circuito dos medicamentos em Ensaio Clínicos	19
9. Centro de Validação Farmacêutica	20
Conclusão	22
Bibliografia	23
Anexos	25

Lista de acrónimos

AO: Assistente Operacional

BPC: Boas Práticas Clínicas

CHSJ: Centro Hospitalar São João, EPE

DC: Direção Clínica

DCI: Denominação comum internacional

DIDDU: Distribuição Individual Diária em Dose Unitária

EC: Ensaio Clínico

HDA: Hospital de Dia de Ambulatório

INFARMED: Autoridade nacional do medicamento e produtos de saúde I.P.

PM: Prescrição Médica

SC: Serviços Clínicos

SF: Serviços Farmacêuticos

SNS: Sistema Nacional de Saúde

TDT: Técnico de Diagnóstico e Terapêutica

UCPC: Unidade centralizada de Preparação de Citotóxicos

UEC: Unidade de Ensaio Clínicos

UFA: Unidade Farmácia Ambulatório

UMC: Unidade de Manipulação Clínica

UR: Unidade de Reembalagem

Índice de Figuras

Figura 1: Centro Hospitalar de São João

Figura 2: Malas utilizadas na DDDU

Figura 3: Kardex[®] à temperatura ambiente

Figura 4: Gavetas com doses unitárias de vários medicamentos

Figura 5: Bolsa Nutritiva

Figura 6: *Transfer*

Figura 7: FDS[®]

Figura 8: Auto-Print Unit Dose Systems Grifols[®]

Índice de Anexos

Anexo I: Requisição para estupefacientes e psicotrópicos, anexo X - modelo nº1509.

Anexo II: Requisição para hemoderivados, modelo nº1804.

Anexo III: Requisição para anti-infeccioso, modelo nº271.

Anexo IV: Ordem de preparação/rótulo, instituído na UCPC do CHSJ.

Anexo V: Cálculos relativos à preparação de uma bolsa de nutrição parentérica.

Anexo VI: Resumo do medicamento, no âmbito de Farmácia de Ambulatório realizado por Luciana Pereira.

Anexo VII: Resumo do medicamento, no âmbito de Farmácia de Ambulatório realizado por Tânia Vilaça.

Anexo VIII: Resumo do medicamento, no âmbito de Farmácia de Ambulatório realizado por Beatriz Delgado.

Introdução

O presente relatório diz respeito ao estágio curricular em Farmácia Hospitalar, no Centro Hospitalar São João, no período Setembro/Outubro de 2014.

A realização de um estágio é uma mais-valia, uma vez que permite colocar em prática os conhecimentos adquiridos durante o curso. O facto de sermos inseridas numa equipa de trabalho multidisciplinar, possibilita-nos contactar com a realidade farmacêutica, proporcionando-nos uma aprendizagem pessoal e profissional muito enriquecedora.

Os farmacêuticos, a nível hospitalar, são responsáveis por garantir uma terapêutica segura e eficaz e devem promover o uso racional dos medicamentos. Assim, ao longo deste relatório iremos descrever as diferentes atividades realizadas pelos farmacêuticos no CHSJ, com as quais tivemos contacto.

O CHSJ é um hospital central e como tal permite-nos ter contacto com as diferentes valências referentes ao serviço farmacêutico hospitalar, o que se traduz numa experiência muito estimulante.

No fim do relatório, em anexo, constam trabalhos realizados por cada uma de nós.

1. Centro Hospitalar São João

O Centro Hospitalar de São João (CHSJ) serve mais de 3 700 000 pessoas do Norte de Portugal, sendo um dos três maiores hospitais do país. Foi inaugurado a 24 de junho de 1959. Hoje conta com mais de meio século de história.

A missão do CHSJ é “prestar os melhores cuidados de saúde, com elevados níveis de competência, excelência e rigor, fomentando a formação pré e pós-graduada e a investigação, respeitando sempre o princípio da humanização e promovendo o orgulho e sentimento de pertença de todos os profissionais” [1].

Tem serviços clínicos (SC) que integram 35 especialidades. A lotação é de 1.083 camas de agudos, 43 berços e 13 camas de internamento de Medicina Física e Reabilitação. Tem ainda 34 salas de bloco operatório, 5 salas no bloco de partos, 233 gabinetes de consulta externa e 146 camas/cadeirões de hospital de dia. Em média, por dia, circulam nas suas instalações entre quinze a vinte mil pessoas [2].



Figura 1: Centro Hospitalar São João

No ano 2013 foi definido um plano estratégico até 2015. Este plano prevê uma reorganização e racionalização da rede hospitalar, de forma a aumentar a eficiência e sustentabilidade financeira e ambiental. É também objetivo o aumento da humanização dos serviços prestados aos doentes, assim como das competências de todos os profissionais, de forma a tornar o CHSJ cada vez mais uma marca de confiança [2].

1.1. Enquadramento dos Serviços Farmacêuticos no CHSJ

Os Serviços Farmacêuticos (SF) do CHSJ foram criados em 1959. Em termos organizacionais, os SF fazem parte do “Centro de Logística, Compras e Património”, que por sua vez pertence ao “Corpo Não Clínico” do CHSJ. O atual diretor do SF é o Dr. Paulo Carinha [3].

O objetivo principal dos SF é assegurar a satisfação das necessidades medicamentosas individuais dos doentes, aliando o uso racional do medicamento e a qualidade, eficácia e segurança do mesmo [3].

Atualmente os SF incluem Sectores de Aprovisionamento e Gestão, Distribuição (Clássica, Dose Unitária e *Pyxis*), Unidade de Cuidados Farmacêuticos Ambulatório, Unidade de Ensaio Clínicos, Unidade de Manipulação Clínica, Unidade Centralizada de Produção de Citotóxicos e Unidade de Reembalagem [3].

Ao nível de recursos humanos, contam com uma equipa de 92 profissionais, desde farmacêuticos, técnicos de diagnóstico e terapêutica, assistentes operacionais e assistentes técnicos que asseguram e cooperam na avaliação e distribuição das mais de 42 000 doses que são prescritas diariamente [3].

Maioritariamente são distribuídos medicamentos adquiridos na indústria farmacêutica, mas também a manipulação e produção clínica do SF representa importância na cobertura de nichos especiais como os citotóxicos, as formulações pediátricas, as bolsas nutritivas, os colírios e outras formulações não produzidas pela indústria farmacêutica [3].

Os SF hospitalares são abrangidos pelo Decreto-Lei n.º 44204, de 2 de fevereiro de 1962 que regula seleção e aquisição, receção e armazenamento, preparação, controlo, distribuição do medicamento [4].

A produção de preparações farmacêuticas não-estéreis, preparações farmacêuticas estéreis/parentéricas, citotóxicos e reembalagem deve cumprir as “Boas Práticas a observar na Preparação de Medicamentos” (Portaria n.º 594/2004, de 2 de junho), bem como o Guia de Boas Práticas de Fabrico de Preparações Farmacêuticas - PIC/S PE 010-3, outubro-2008 [4].

2. Aprovisionamento e Gestão

De forma a assegurar o uso e a dispensa correta dos medicamentos, a Unidade de Aprovisionamento e Gestão do CHSJ deve garantir a execução das seguintes tarefas: seleção de stocks, gestão de existências, seleção e avaliação dos fornecedores, receção e armazenamento de encomendas.

A seleção dos medicamentos é realizada tendo em conta as necessidades terapêuticas dos doentes dos SC, baseando-se no Formulário Hospitalar Nacional do Medicamento (FHNM) e nas adendas ao formulário, elaborada pela Comissão de Farmácia e Terapêutica (CFT).

A gestão de existências tem em conta os chamados indicadores de gestão, que evitam ruturas e desperdícios de stocks. Para cada medicamento é determinado o ponto de encomenda, baseado no consumo previsível a 15 dias. Assim, diariamente é gerada uma lista de produtos com stock inferior ao PE, e a partir do qual é gerado um pedido de compra informático.

Na recepção de encomendas, após ser validado o destino ou cliente no documento de entrega (DE), deve-se verificar o estado geral da encomenda. Caso esteja conforme, é necessário ter atenção se a entrega inclui produtos de frio, na medida em que estes devem ser colocados o mais rapidamente possível no frigorífico. Seguidamente, abre-se o volume recebido e procede-se à verificação da concordância do produto recebido com o que vem mencionado no DE. É de salientar que os hemoderivados, epoetinas e estupefacientes devem ser rececionados pelo farmacêutico responsável. Depois da receção, é dada a entrada dos produtos no sistema informático. No primeiro passo deve ser verificada a concordância entre o DE e a nota de encomenda (NE) relativamente à designação do produto e ao valor total da encomenda; posteriormente é dada a entrada do produto por lote e validade. Seguidamente os produtos devem seguir para o seu local de armazenamento, sendo os produtos de frio e os citotóxicos transportados separadamente.

O farmacêutico responsável pela gestão desempenha também um papel importante no que diz respeito aos empréstimos: todos os empréstimos solicitados por outras instituições devem ser remetidas para este farmacêutico, que emite a guia de empréstimo concedido. Por outro lado, este também contacta outras instituições sempre que é preciso pedir emprestado determinado produto, caso ocorra uma rutura pontual no stock. Nesta última situação é necessário preencher um formulário próprio, remetendo-o para a instituição contactada. Cabe também ao farmacêutico responsável pela gestão a comunicação de todas as informações relativas à recolha de determinado produto, devendo cada farmacêutico certificar que o respetivo Serviço Clínico procede à devolução das unidades não conformes.

Tal como referido, outro papel do farmacêutico responsável pela gestão passa pela avaliação dos fornecedores. Esta baseia-se no número de ruturas, não conformidades e respostas dadas aos pedidos de devolução, troca de produtos expirados ou em final de prazo de validade. Inicialmente são atribuídos 100 pontos a cada fornecedor, que serão penalizados segundo os critérios mencionados [3].

Durante o período de tempo passado na Unidade de Gestão tivemos oportunidade de discutir com o Dr. Pedro Soares temáticas no âmbito da função que desempenha no

CHSJ, nomeadamente, comparticipação dos medicamentos segundo o Decreto-Lei nº48-A/2010, pedidos de Autorização de Utilização Especial (AUE) e preços dos medicamentos orfãos e biológicos. Também observámos a execução de um pedido de compra informático.

3. Distribuição e Dispensa de Medicamentos

3.1. Distribuição tradicional ou clássica

A distribuição tradicional foi o primeiro tipo de distribuição implementado e baseia-se na existência de um *stock* fixo de medicamentos no Serviço clínico.

Este sistema tem interesse em Serviços de Urgências e em Serviços Clínicos onde o doente não tem uma terapêutica constante, como acontece nos Cuidados Intensivos e Blocos Operatórios, ou seja, onde o sistema de Distribuição individual diária em dose unitária não é eficaz. A distribuição tradicional apresenta algumas desvantagens, tais como: permite um menor controlo dos *stocks* e das condições de armazenamento dos produtos farmacêuticos pelos farmacêuticos [3].

3.1.1. Reposição de *Stock* por Níveis

Em alguns serviços, a distribuição clássica de medicamentos é feita segundo o sistema de reposição de *stock* por níveis; nestes casos, para cada SC está definido o conjunto de medicamentos e produtos que devem constar em *stock*. Os *stocks* são valores pré-estabelecidos em mútuo acordo entre os SF, o enfermeiro-chefe e o diretor do Serviço, com base na análise dos consumos de cada serviço. Semanalmente, o enfermeiro-chefe do serviço envia um pedido informático aos SF para reposição dos *stocks*. Após o farmacêutico validar o pedido, o Técnico de Diagnóstico e Terapêutica (TDT) prepara os medicamentos a repor e o Assistente Operacional (AO) faz a entrega dos mesmos no devido serviço clínico. Este sistema permite que o *stock* de medicamentos seja controlado pelos serviços farmacêuticos.

O sistema de reposição de *Stock* por níveis divide-se em várias categorias: Pyxis®, Armário de urgência, Carro de emergência e Armazém avançado.

Os armários de urgência encontram-se em serviços clínicos com sistema de DIDDU. Nestes armários são armazenados medicamentos, eventualmente úteis numa situação urgente, após o período de funcionamento da dose unitária. A reposição do *stock* destes armários é realizada semanalmente.

Os carros de emergência são lacrados e existem em todos os SC. Todos eles contêm um desfibrilhador e medicação para situações de emergência. Após a utilização destes carros, estes devem ser repostos, com a máxima brevidade.

Os armazém avançados localizam-se nos blocos operatórios, onde os médicos e/ou enfermeiros necessitam de um acesso imediato aos medicamentos; deste modo, não ocorre uma validação farmacêutica prévia à administração dos fármacos. Igualmente ao que descrevi anteriormente, existe um *stock* fixo de medicamentos, ocorrendo uma reposição diária dos mesmos [3,5].

3.1.2. Pyxis®

O Pyxis® é um sistema semi-automatizado de distribuição de medicamentos, existente em 16 SC do hospital, na sua maioria, Unidades de Cuidados Intensivos (doentes não estáveis, que necessitam constantemente de atualização da terapêutica). Este sistema consiste num conjunto de armários controlados eletronicamente, geridos por um *software* que está ligado ao sistema informático dos SF (consola central). Assim, a reposição dos stocks é feita todos os dias, de acordo com os níveis previamente gerados, ou seja, para todos os medicamentos cujo stock seja igual ou inferior ao stock mínimo.

Este sistema foi criado com o objectivo de: aumentar a segurança aquando o movimento de medicamentos; assegurar a correta identificação dos medicamentos; permitir aceder a todos os movimentos dos medicamentos; permitir um controlo eficaz dos prazos de validade; gestão e controlo de stocks eficaz.

O Pyxis® é constituído por colunas, gavetas e um frigorífico, e apresenta 3 níveis de segurança. No nível máximo de segurança, o sistema apenas permite o acesso ao medicamento, na dosagem e quantidade prescritas. Todos os estupefacientes estão sujeitos a este nível de segurança. No nível intermédio, é permitido o acesso ao compartimento onde está o medicamento prescrito, mas, no entanto, não existe controlo quanto à quantidade que é retirada. Por último, no nível mais reduzido de segurança, o sistema dá acesso a um local onde estão armazenados mais medicamentos do que aquele que é pretendido [3,6].

3.2. Distribuição individual diária em dose unitária

Este sistema de distribuição de medicamentos pretende diminuir os erros associados ao processo de distribuição clássico de medicamentos. Para tal, utilizam-se malas compostas por diversas gavetas (figura 2), em que cada gaveta está identificada

com o nome do doente e número da cama, consoante o serviço clínico; cada gaveta contém exclusivamente a medicação para um doente, em doses individuais diárias, para um máximo de 24 h, ou 48h no caso de fins-de-semana. A distribuição individual diária em dose unitária (DIDDU) é usada, essencialmente, em serviços de internamento, uma vez que, os doentes permanecem nestes serviços por períodos prolongados e não necessitam de uma constante atualização da terapêutica.

O sistema de DIDDU tem diversas vantagens: permite assegurar o cumprimento da prescrição, racionalizar a distribuição dos medicamentos, diminuir os custos associados à medicação, diminuir erros de medicação, promover os cuidados farmacêuticos...

Este processo começa com a análise e validação da prescrição médica pelo farmacêutico; segue-se a organização da medicação nas devidas gavetas pelo TDT; depois, as malas são transportadas até aos serviços clínicos pelo AO, consoante horários estabelecidos; finalmente, a medicação é administrada pelo enfermeiro responsável. Para que o TDT saiba a medicação que tem que colocar nas gavetas, este começa por fazer a impressão do mapa de preparação, que apresenta o nome do doente, nº da cama e a medicação que deve preparar para cada doente. Para que se consiga uma preparação eficiente das malas, esta unidade dispõem de vários sistemas diferentes de armazenamento de medicamentos tais como: equipamentos automatizados - o Kardex[®] de frio e o Kardex[®] à temperatura ambiente (figura 3); gavetas com doses unitárias de vários medicamentos (figura 4) e armários para embalagens de maior volume. O Kardex[®] é constituído por diversas gavetas, em cada gaveta encontra-se especificamente um medicamento, assim, este sistema permite a rotação automática das gavetas, indicando qual a gaveta a abrir, consoante o medicamento que se pretende retirar.

Após a entrega das malas nos serviços clínicos, há medicação que pode não ser necessário administrar, nestes casos, a medicação deve ser devolvida aos SF [3,7].



Figura 2: Malas utilizadas na DIDDU



Figura 3: Kardex® à temperatura ambiente



Figura 4: Gavetas com doses unitárias de vários medicamentos

4. Circuitos Especiais de Distribuição

4.1. Psicotrópicos e Estupefacientes

Os psicotrópicos e os estupefacientes são grupos de fármacos que exigem um tipo de distribuição mais controlada dados os possíveis riscos da sua utilização – dependência física e psíquica e riscos de sobredosagem. Assim, é estabelecido um circuito especial para a sua dispensa, que tem como principal objetivo controlar a medicação administrada e evitar a sua associação a atos ilícitos.

Estes medicamentos são armazenados num cofre - armazém, nos SF, estando organizados por ordem alfabética, dosagem, e de acordo com o modelo *First Expire First Out*.

Em cada SC existe um stock pré-definido de estupefacientes e psicotrópicos. Conforme o consumo efetuado pelos doentes, é necessário que haja um registo e uma reposição desse mesmo stock.

Assim, foi implementada a distribuição mista que se inicia com uma prescrição médica por doente. De seguida, a preparação e a administração da medicação ficam a cargo dos enfermeiros que devem registar o consumo no impresso referente ao Modelo 1509 – anexo I, do Instituto Nacional da Casa da Moeda. Cada impresso de pedido de

requisição diz respeito a um único medicamento, cujo registo pode ser feito a vários doentes do mesmo SC.

O impresso, que vem em duplicado, é entregue no centro de validação dos SF, devendo estar devidamente preenchidos o nome do serviço requisitante, a DCI do medicamento administrado com referência à dosagem, forma farmacêutica, via de administração e posologia, o nome do doente e cama, quantidade administrada, o enfermeiro responsável pela administração e a data referente à mesma e, por fim, data e assinatura do diretor do serviço ou legal substituto e seu número mecanográfico. O farmacêutico responsável interpreta e valida o pedido de reposição e numera o impresso de forma sequencial, conforme chegam aos SF. Com exceção da metadona e dos pensos transdérmicos, cujo débito informático é feito diretamente ao doente, todos os outros medicamentos são debitados ao serviço onde os doentes em questão se encontram.

Posteriormente é emitida uma Guia de Satisfação de Pedidos, com as quantidades de medicamentos a dispensar a cada SC, à qual se anexam os impressos de requisição. Um técnico de farmácia, sob a supervisão de um farmacêutico, prepara a medicação que é colocada num saco e, depois de selado, é devidamente identificado com uma etiqueta onde consta a designação “Estupefacientes” e o SC ao qual se destina. O farmacêutico assina a Guia de Satisfação de Pedido e os impressos de requisição. Seguidamente, o AO distribui a medicação pelos respetivos SC, devendo assinar o impresso de requisição e colocar o seu número mecanográfico, como responsável pela entrega. Por fim, o enfermeiro responsável pela receção deve conferir a medicação e também assinar o impresso e colocar o seu número mecanográfico.

No final de cada dia, de acordo com as entradas e saídas, é conferido o stock existente no cofre, excluindo as benzodiazepinas. Trimestralmente, são também enviados registos para o INFARMED, com referência aos stocks mensal e trimestral [8-10].

Durante o estágio, tivemos oportunidade de participar na interpretação e validação dos pedidos de reposição, bem como na contagem dos stocks diários.

4.2. Hemoderivados

A dispensa de hemoderivados obedece ao decreto-lei n.º1051/2000 de 14 de Setembro.

Por se tratarem maioritariamente de produtos derivados de plasma humano, têm um circuito especial, bem controlado, de forma a ser possível detetar o surgimento de doenças infecciosas em consequência da sua administração.

O circuito inicia-se com o preenchimento do modelo n.º 1804 pelo médico prescriptor, que deve registar os dados do doente e a justificação clínica para uso do hemoderivado. Nos Serviços Farmacêuticos, a prescrição médica é sempre avaliada por um farmacêutico, que deve verificar se o uso do hemoderivado tem justificação válida. No caso da albumina e de imunoglobulinas polivalentes humanas, a sua dispensa obedece a *guidelines* específicas de modo a evitar o seu uso indiscriminado. Existem ainda patologias, que por não estarem incluídas nas *guidelines*, são sujeitas a avaliação pela Direção Clínica e/ou Comissão de Ética para a Saúde de forma a decidir se é autorizado o uso do hemoderivado. O farmacêutico deve registar, no documento enviado (modelo n.º 1804), o n.º de registo de distribuição, o lote, o laboratório e o Certificado de Autorização de Utilização (CAUL) do hemoderivado dispensado. Aquando da administração do hemoderivado, a equipa de enfermagem deve também registar o ato no modelo n.º 1804 – anexo II.

Nos serviços de Imuno-Hemoterapia, no Bloco de Urgência e no Bloco de Neurocirurgia existem ainda Armazéns Avançados, que permitem a existência de stock constante próximo do local de administração do mesmo [3].

Como estagiárias, tivemos oportunidade de preencher os modelo de requisição de hemoderivados, de forma a que estes fossem posteriormente enviados aos respetivos serviços requisitantes.

4.3. Anti-infecioso

A dispensa de agentes antimicrobianos também carece de um circuito especial, tendo em conta o crescente número de agentes patológicos multirresistentes.

A prescrição segue as normas do Manual de Antimicrobianos do CHSJ, iniciando-se com a prescrição médica eletrónica ou com o preenchimento da requisição (MEC-IM095 – anexo III), criada pela comissão de antimicrobianos do Hospital. Este último sistema de prescrição em suporte de papel está implementado nos SC que não usufruem da DIDDU nem do sistema automatizado Pyxis®. Chega ao Centro de Validação onde o farmacêutico interpreta e valida a conformidade no preenchimento da requisição.

Independentemente do tipo de prescrição, deve ser dada especial importância à existência da justificação clínica ou até mesmo a autorização da DC, à posologia, à

estabilidade do medicamento após reconstituição e à duração do tratamento, que se rege por “*stop orders*” gerais que determinam a suspensão do antimicrobiano ao fim do sétimo dia completo de tratamento (exceto quando este se destina ao serviços de Urgência, Hospital de dia de Hematologia ou Hospital de dia Polivalente, para os quais a dispensa é feita para 24h).

Após completar o preenchimento da requisição, o farmacêutico procede ao registo de consumo que é feito ao doente, exceto nos casos dos Serviços de Urgência e dos Hospitais de Dia de Ambulatório e Consultas, para os quais o registo é feito ao serviço e em modo ambulatorio, respetivamente.

Os TDTs procedem à preparação dos antimicrobianos e à distribuição nos SC requerentes [3].

Ao longo do estágio tivemos oportunidade de validar e preencher as requisições em papel referentes ao modelo MEC - IM095.

5. Unidade de Farmácia de Ambulatório

A Unidade de Farmácia de Ambulatório (UFA) destina-se à dispensa de medicamentos gratuitamente aos doentes que estão a ser seguidos no Hospital, mas que não se encontram internados, possibilitando, desta forma, a continuação do plano terapêutico no domicílio. Este serviço farmacêutico surgiu em resposta aos avanços científicos que têm ocorrido e que levaram ao aparecimento de vários medicamentos, que possibilitam o início da terapêutica em ambulatório em doenças que antes necessitavam de internamento [3].

A Farmácia de Ambulatório, no Hospital São João, apresenta uma zona de armazenamento de medicamentos, um gabinete administrativo, uma sala de espera e uma zona de atendimento, com gabinetes individualizados, de forma a salvaguardar a privacidade do doente. Na zona de armazenamento, os medicamentos encontram-se organizados em estantes, por ordem alfabética de acordo com a DCI ou por classe farmacológica; os medicamentos que apresentam maior rotatividade encontram-se no CONSIS[®], que consiste num sistema automatizado de dispensa de medicamentos, diminuindo a ocorrência de erros aquando a dispensa e otimizando o tempo da mesma. Esta zona contém, também, frigoríficos para o armazenamento dos medicamentos de frio (2 - 8 °C) [3].

A maioria dos medicamentos fornecidos pela Farmácia de Ambulatório é abrangida por diplomas legais; no site do INFARMED podemos consultar as patologias que estão sob o abrigo de legislação própria, alguns exemplos são: Artrite Reumatóide; Espondilite Anquilosante; Artrite Psoriática; Artrite Idiopática Juvenil Poliarticular; Psoríase em Placas; Fibrose Quística; Doentes insuficientes crónicos e transplantados renais; doentes com HIV; Esclerose Lateral Amiotrófica; Hepatite C; Esclerose Múltipla; Acromegalia; Doença de Crohn ativa grave ou com formação de fístulas; Deficiência em Hormona de Crescimento, entre outras [11].

No entanto, sendo o CHSJ um centro hospitalar de referência para patologias graves, o Conselho de Administração pode autorizar a dispensa de medicamentos para outras patologias não legisladas, tais como: a Hipertensão Pulmonar, a Hepatite B, a Ictiose lamelar, etc.

Aquando a dispensa, o farmacêutico deve efetuar a validação da Prescrição Médica (PM), identificar corretamente o doente e verificar se a PM está de acordo com a política do medicamento instituída. O farmacêutico através do sistema informático consegue consultar o perfil farmacoterapêutico do doente, o histórico de dispensas, assim como, a data das próximas consultas. A cedência de medicamento através da UFA requer uma vigilância apertada por parte do farmacêutico, uma vez, que muitos dos medicamentos dispensados apresentam uma janela terapêutica estreita. Deste modo, o farmacêutico deve assegurar a correta dispensa da medicação (nas doses e condições adequadas de armazenamento), deve informar o utente relativamente: ao tipo de medicação, modo de conservação, posologia, efeitos adversos, possíveis interações, o que fazer aos resíduos finais do medicamento, próximo dia da dispensa...). Há que realçar que segundo a circular normativa N.º 01/CD/2012, os "... medicamentos para tratamento de doenças crónicas deverão ser cedidos para um período de 30 dias; as exceções deverão ser autorizadas pelos Conselhos de Administração dos hospitais" [12].

O farmacêutico deve, ainda, clarificar o doente quanto à importância da toma correta e continua da medicação, dos gastos monetários que esta representa para o SNS e as consequências que uma toma incorreta pode acarretar para a saúde. Por fim, imprime-se uma guia de transporte, que funciona, também, como guia de tratamento para o doente [12].

Enquanto estagiárias, efetuamos o carregamento do CONSIS®, demos entrada de medicação e fizemos a arrumação de alguns medicamentos, de acordo com as regras de armazenamento. Durante o nosso estágio na UFA, tivemos a oportunidade de assistir à

dispensa de medicação e aconselhamento do doente, assim como, a validação das prescrições.

6. Distribuição em regime de Hospital de Dia de Ambulatório

O Hospital de Dia de Ambulatório (HDA) permite que os doentes continuem o tratamento em ambulatório, evitando-se, deste modo, o internamento hospitalar. Assim, é agendado um dia, em que o doente se desloca ao hospital para que lhe seja administrada a terapêutica, durante um determinado período do dia, sob vigilância de profissionais de saúde. Os tratamentos realizados nestes moldes necessitam de autorização da Direção Clínica (DC), responsável por analisar a situação patológica de cada doente individualmente.

No HDA existem várias salas de tratamento de acordo com o tipo de especialidade: Pediatria, Hematologia Clínica, Oncologia, Endocrinologia e Sala J (polivalente). A medicação utilizada no Hospital de Dia provém do armazém central da farmácia, com exceção dos citotóxicos.

Os tratamentos a realizar em HDA são previamente agendados e dois dias antes do tratamento, o farmacêutico valida a prescrição médica e faz o débito da medicação ao armazém central. No dia anterior ao agendamento, o TDT separa a medicação necessária, que é transportada para o HDA pelo Assistente Operacional, no dia agendado para o tratamento. Por vezes, os doentes não realizam o tratamento agendado, nestes casos, os medicamentos devem ser devolvidos ao armazém central [3].

A nossa função enquanto estagiárias foi fazer o registo informático da medicação necessária para o cumprimento dos tratamentos agendados, em regime de Hospital de Dia de Ambulatório.

7. Produção e Controlo de Medicamentos

7.1. Unidade de Manipulação Clínica

A Unidade de Manipulação Clínica (UMC) inclui a Unidade de Manipulação de Medicamentos Estéreis – UMME e a Unidade de Manipulação de Medicamentos Não Estéreis - UMMNE.

Na UMME, o espaço inclui uma sala de validação farmacêutica, uma sala de apoio e uma sala assética. Na sala de validação, os farmacêuticos presentes são responsáveis pela validação de prescrições, registo das prescrições médicas e elaboração de ordens de preparação e rótulos. A sala de apoio é o local onde se preparam os produtos e material clínico conforme a ordem de preparação; este material entra na sala assética através de um *transfer*. Esta sala possui uma antecâmara onde se colocam máscaras, protetores de calçado, e se lavam as mãos. Na sala assética, só pessoal devidamente equipado com bata, luvas, máscara e touca pode entrar. É o local onde os medicamentos estéreis são preparados. O local possui duas câmaras de fluxo laminar horizontal (CFLH). Na UMME são preparados medicamentos injetáveis, colírios e, maioritariamente, bolsas nutritivas (figura 5), quer para internamento, quer para ambulatório. O farmacêutico, além de fazer parte da equipa de manipulação, é o responsável pela garantia/controlo de qualidade dos medicamentos estéreis e pelo controlo/verificação e calibração do material e equipamento [3].

Na UMMNE, são preparados maioritariamente soluções e suspensões orais para pediatria. Também aqui, é o farmacêutico que analisa as prescrições médicas e elabora as ordens de preparação e rótulos. O TDT é o responsável pela elaboração do medicamento manipulado e o farmacêutico tem o dever de garantir a qualidade e segurança do produto final [3].

Na UMC, mantém-se muito presente o conceito de rastreabilidade, havendo um registo diário de produção, de forma a assegurar a segurança máxima dos produtos utilizados e elaborados [3].

Na UMME, tivemos acesso à sala de apoio, onde participamos na recolha dos produtos e materiais clínicos necessários à preparação de bolsas nutritivas. Foi-nos também explicitado as regras de higiene e proteção pessoal necessárias à entrada nesta sala. Na sala de validação farmacêutica aprendemos a elaborar fichas de preparação e rótulos, em função da prescrição médica. Na UMMNE, participamos na elaboração de fichas técnicas de preparação e na execução de alguns medicamentos manipulados, nomeadamente suspensões pediátricas. Assistimos, também, à preparação de cápsulas de dexametasona.



Figura 5: Bolsa Nutritiva

7.2. Unidade Centralizada de Preparação de Citotóxicos

A Unidade Centralizada de Preparação de Citotóxicos (UCPC) está integrada no Hospital de Dia de Quimioterapia, permitindo que o local de preparação de formulações contendo citotóxicos esteja o mais próximo possível do local de administração aos utentes.

A Unidade tem stock de fármacos adjuvantes de quimioterapia e prepara medicação citotóxica de administração endovenosa ou subcutânea, de acordo com a prescrição médica. A manipulação de citotóxicos exige técnica assética, proteção individual do operador e rigor. O “Manual de Procedimentos” disponível no local engloba desde a forma de validação da prescrição médica, a limpeza do espaço, higiene pessoal e vestuário e como proceder em caso de derrame de um citotóxico. As *guidelines* de diversas instituições internacionais são também seguidas nesta unidade, nomeadamente ASHP, ISOPP, NIOSH e US Pharmacopeia.

O espaço é dividido em três zonas: negra, cinzenta e branca, de acordo com o grau da assepsia.

Na zona negra são recebidas as prescrições, que são validadas por um farmacêutico quanto à adequabilidade à patologia, dosagem, via de administração e compatibilidade entre fármacos. Uma vez validada, a prescrição traduz-se na elaboração de uma ordem de preparação que serve também como rótulo identificativo da preparação finalizada (anexo IV). O rótulo inclui o nome do doente, número do processo do doente, data, serviço para qual se destina (Hospital de Dia ou Internamento), composição e dose, a solução de diluição e respetiva quantidade, o volume a medir de fármaco, o volume final e ainda a temperatura de conservação e respetiva estabilidade. Todos os dados constantes no rótulo são duplamente validados (dois farmacêuticos). Esta zona inclui ainda uma área em que é obrigatório colocar protetores de calçado e é onde estão armazenados todos os fármacos citotóxicos e não citotóxicos (adjuvantes de quimioterapia). Aqui um farmacêutico, devidamente equipado com luvas de nitrilo e bata

de proteção, coloca num tabuleiro o rótulo/ordem de preparação, o fármaco citotóxico e a solução de diluição necessária para elaboração da formulação. Este tabuleiro é depois colocado num *transfer* (figura 6) de acesso a zona branca - local onde se preparam as formulações.

A zona cinzenta corresponde à zona onde o TDT faz a higienização das mãos e coloca o equipamento de proteção individual, antes de entrar na zona branca. Esta zona tem pressão positiva relativamente a zona branca (para que possíveis contaminações do ar não se disseminem), e pressão positiva também relativamente à zona negra (para que não entre ar contaminado da zona negra).

É na zona branca que o TDT prepara as formulações segundo a ordem de preparação. Na zona branca existem câmaras de fluxo laminar vertical (classe II B2) onde são manipulados os citotóxicos.

Para garantir a rastreabilidade de todas as formulações que saem da UCPC, são sempre registadas a hora de entrada das prescrições, o número de preparações por doente e por dia, o lote do fármaco e da solução de diluição usados na formulação, e a hora de saída de cada formulação [3].

Na UCPC, tivemos acesso à zona cinzenta, de onde é possível visualizar a preparação das formulações na zona branca. Neste local, foram-nos explicadas as regras de higiene e proteção pessoal obrigatórias antes de entrar na zona branca, assim como o funcionamento da zona branca. Na zona negra aprendemos a rececionar e validar prescrições médicas, e a elaborar rótulos e ordens de preparação.



Figura 6: *Transfer*

7.3. Unidade de Reembalagem

A Unidade de Reembalagem (UR) do CHSJ encontra-se num espaço individualizado, mas junto da DIDDU, uma vez que o reembalamento unitário é especialmente útil nesta unidade.

O fracionamento e a reembalagem de medicamentos sólidos orais permitem disponibilizar fármacos nas doses ajustadas às necessidades dos doentes e em doses unitárias, que muitas vezes não estão disponíveis na indústria farmacêutica. Estes processos devem ser validados por um TDT, responsável por garantir a estabilidade e qualidade do medicamento.

A UR possui o FDS[®] (figura 7), um sistema semiautomático de reembalagem e dispensa individualizada, que permite dispensar a medicação para cada doente, em doses unitárias individuais. Nos rótulos de reembalagem devem constar as seguintes informações: substância ativa, dose, forma farmacêutica, lote, prazo de validade, código de barras interno, identificação do doente e hospital. Apesar de todas as vantagens, o FDS[®] não permite a reembalagem de medicamentos citotóxicos, fotossensíveis, termolábeis, higroscópicos ou que não sejam formas farmacêuticas sólidas. Este sistema, também, não permite reembalar medicamentos para os quais não tenham sido previamente calibradas as *cassettes* (específicas para um determinado fármaco, com uma dosagem específica e de acordo com a marca comercial).

A UR possui, também, um sistema semiautomático de reembalagem – Auto-Print Unit Dose Systems Grifols[®] (figura 8) - que permite a reembalagem de formas farmacêuticas orais sólidas, inteiras ou fracionadas. Este sistema, de forma global, não é tão eficaz como o FDS[®], contudo apresenta algumas vantagens, tais como: o material de embalagem é fotoprotetor e permite a embalagem de medicamentos que não estão parametrizados para as *cassettes* do FDS [3].



Figura 7: FDS[®]



Figura 8: Auto-Print Unit Dose Systems Grifols®

8. Unidade de Ensaio Clínicos

Devido ao caráter rigoroso dos Ensaio Clínicos (EC) é impreterível que todas as atividades estejam devidamente documentadas, de forma a salvaguardar a segurança e os direitos dos intervenientes, assim como a veracidade científica. Deste modo, a realização de ensaios clínicos é regulada, a nível nacional, pelo decreto de lei nº 21/2014, de 16 de Abril. Os ensaios com medicamentos de uso humano devem obedecer aos princípios das Boas Práticas Clínicas (BPC). Em Portugal, o INFARMED é a entidade responsável por verificar o cumprimento das BPC e a inspeção pode incidir sobre o promotor e/ou centro onde está a decorrer o ensaio. As inspeções também podem ser solicitadas pela EMA e FDA [13,14].

A participação dos doentes nos EC é voluntária e a seleção é feita pelo médico, contudo os doentes deverão ser devidamente informados acerca dos riscos e benefícios do EC e devem assinar um termo de consentimento informado.

A Unidade de Ensaio Clínicos (UEC) do CHSJ apresenta-se num espaço físico próprio, de acesso restrito a pessoas autorizadas, onde as condições de humidade e temperatura são controladas. A UEC dispõe de uma zona de trabalho para os farmacêuticos, uma zona de atendimento (doentes, monitores, investigadores...), uma zona com armários para armazenamento da medicação e respetiva documentação, um frigorífico para medicação com necessidade de refrigeração, um armário para medicação em quarentena (prazos de validade expirados e/ou não conformidades) e possui, ainda, armários para arquivo de outros documentos (documentação relativa a EC já encerrados, registos das temperaturas).

Nesta unidade trabalham 3 farmacêuticos, todos com formação em BPC, que têm a responsabilidade de rececionar, armazenar, controlar e dispensar os medicamentos em estudo, assim como, os respetivos dispositivos de administração. Os farmacêuticos têm a

responsabilidade de elucidar os doentes acerca do correto uso dos medicamentos experimentais, assim como apoiar os investigadores e promotores [3].

8.1. Procedimentos

Numa primeira fase, o promotor (entidade responsável por conceber, gerir e financiar um EC) contacta os SF de diferentes centros de realização de EC; o centro é selecionado tendo em conta diferentes categorias (instalações, equipa, doentes...). Após a seleção do centro, é necessário submeter o pedido para autorização do EC às autoridades reguladoras: Comissão de Ética para a Investigação Clínica (CEIC), Comissão Nacional de Proteção de Dados (CNPd) e INFARMED. O estudo também tem que ser aprovado pelo Conselho de Administração do centro onde o EC se vai realizar. Depois da aprovação do ensaio clínico, o promotor organiza a visita de início, uma reunião onde deve estar presente toda a equipa de investigação. Durante esta visita, o promotor explica detalhadamente o protocolo, define o circuito do medicamento experimental, define as tarefas da equipa e prazos para a sua execução.

Todos os EC dispõem de documentação própria, que se encontra arquivada junto do respetivo medicamento, contendo: contactos do estudo, protocolo, RCM, procedimentos...

Regularmente, o promotor faz visitas de monitorização ao centro onde está a ser realizado o ensaio clínico. Nestas visitas, avalia-se a progressão do estudo e se está a ser cumprido o protocolo.

Aquando o término do EC é realizada uma visita de encerramento, durante a qual o monitor recolhe toda a medicação e verifica a documentação arquivada. Os SF devem arquivar o *dossier* final do estudo por um prazo mínimo legal de 5 anos.

Caso se considere útil a continuação da terapêutica num doente, após conclusão do ensaio, o promotor deve dispensar o medicamento de forma gratuita, até que este seja introduzido no mercado [3].

8.2. Circuito dos medicamentos em Ensaio Clínicos

Os medicamentos em estudo são cedidos de forma gratuita ao centro de EC. Aquando a receção da medicação, o farmacêutico tem que verificar diversos parâmetros, tais como: nº do lote, prazo de validade, integridade das embalagens e guia de remessa. Se for verificada alguma não conformidade, o farmacêutico deve contactar o promotor e a

medicação deve aguardar em quarentena. Por fim, a receção da medicação deve ser comunicada ao promotor, de acordo com o procedimento definido.

A medicação é armazenada de acordo com as especificações de cada fármaco (em armários à temperatura ambiente ou em frigoríficos). Todos os frigoríficos e armários dispõem de dispositivos de monitorização da temperatura, portanto, se ocorrer um desvio no intervalo de temperatura pré-definido soa um alarme, ficando a medicação em quarentena até intervenção do promotor.

O farmacêutico, ao dispensar a medicação ao doente, deve registar no formulário da prescrição, os seguintes parâmetros: nº do lote, prazo de validade, data da dispensa e a assinatura do farmacêutico. Para além disto, a cartonagem exterior do medicamento deverá ter a identificação do doente e a data da dispensa.

Quando ocorre a devolução de medicamentos não administrados ou embalagens vazias, o farmacêutico faz a contagem das unidades devolvidas, o que permite verificar a adesão à terapêutica. Se as taxas de adesão forem superiores a 120% ou inferiores a 80%, estas devem ser comunicadas ao investigador principal e ao monitor [3].

Tivemos a oportunidade de participar na receção de medicamentos em EC, sob supervisão de uma farmacêutica. Familiarizamo-nos com o *Dossier* da Farmácia e contactamos com monitores de dois estudos que estão a decorrer no CHSJ, o que nos permitiu perceber melhor a dinâmica de um EC.

9. Centro de Validação Farmacêutica

A maioria dos SC do CHSJ faz a prescrição de uma forma eletrónica; contudo, quando se pretende uma distribuição tradicional da medicação, a prescrição médica deve ser enviada aos SF em papel.

Numa PM constam os seguintes dados: nome do doente, número do doente (atribuído pelo hospital), o fármaco prescrito, a dose e a posologia; a PM eletrónica pode conter, também, outras informações relevantes do doente.

A validação da Prescrição Médica é da responsabilidade do farmacêutico, sendo uma área de intervenção muito importante, já que o farmacêutico tem a função de identificar situações de tratamento inadequado, tais como: dose incorreta ou desajustada, duplicação de fármacos, interações entre os fármacos, reações adversas, contraindicações, frequências desadequadas, entre outros. Para além disto, o farmacêutico deve confirmar se a terapêutica prescrita obedece às normas de orientação clínica e às indicações terapêuticas aprovadas no respetivo Resumo das Características

do Medicamento. Para o uso de medicamentos de forma *off-label* é necessário a aprovação da CES e da Direção Clínica. Para tal, é necessário preencher um formulário do pedido de parecer e o de consentimento informado por parte do doente, para submeter o pedido à CES.

Durante o estágio, tivemos consciência de um grande entrave para o farmacêutico aquando da validação das PM, que é o facto de desconhecer o diagnóstico do doente. Deste modo, um dos grandes objetivos dos farmacêuticos hospitalares é ter acesso ao diagnóstico do doente, pois, só assim é possível fazer uma validação da PM de forma mais conscienciosa.

Conclusão

Durante estes dois meses de estágio, sentimos que aprendemos muito e percebemos, de fato, o importante papel de um farmacêutico hospitalar.

Consideramos que foi um estágio muito dinâmico, uma vez que tivemos contacto com as diferentes unidades farmacêuticas existentes no Centro Hospitalar de São João, desde a Unidade de Manipulação Clínica, passando pela Farmácia de Ambulatório, pela Gestão, entre outras valências. Conhecemos a interdisciplinaridade do CHSJ, que envolve farmacêuticos, médicos, enfermeiros, técnicos de diagnóstico e terapêutica e assistentes operacionais, todos com o objetivo comum de melhorar a saúde e o bem-estar dos doentes.

Lidamos com diversos medicamentos de dispensa exclusiva Hospitalar e tivemos contacto com o sistema informático SGICM. Tivemos contacto com o doente, quer através da Farmácia de Ambulatório, quer através das visitas que tivemos oportunidade de fazer aos serviços clínicos, o que nos valorizou enquanto prestadores de cuidados de saúde.

Deste modo, julgamos que esta experiência foi muito enriquecedora e que nos ofereceu ferramentas indiscutivelmente úteis para o mundo do trabalho. Não podemos deixar de dizer que consideramos o estágio em Farmácia Hospitalar muito importante, pois permite-nos ter uma visão mais abrangente do trabalho de um Farmacêutico em Portugal!

Bibliografia

- [1] Ministério da Saúde – Centro Hospitalar São João. Acessível em: <http://portal-chsj.min-saude.pt/pages/20>. [acedido em 14 de outubro de 2014]
- [2] Centro Hospitalar São João, E.P.E.-Relatório & Contas, 2013. Acessível em: http://portal-chsj.min-saude.pt/uploads/document/file/179/R_C_2013.pdf. [acedido em 3 de outubro de 2014]
- [3] Centro Hospitalar de João (2014). Manual da Qualidade - Serviços Farmacêuticos.
- [4] INFARMED: Monitorização do Mercado - Serviços Farmacêuticos. Acessível em: http://www.infarmed.pt/portal/page/portal/INFARMED/MONITORIZACAO_DO_MERCADO/INSPECCAO/SERVICOS_FARMACEUTICOS. [acedido em 17 de outubro de 2014]
- [5] Miranda P, Pinto M, Pereira R, Ribeiro E, Ferreira S, Carvalho A, & Carinha PH (2012). Reposição Do Sistema Semi-AutomáticoPyxis® Num Hospital Central Universitário: Avaliação Do Número De Unidades Repostas. In A. Cruz, A. Cunha, A. I. Oliveira, Â. Jesus, C. Pinho, M. Santos, P. Correia, R. F. Oliveira (Org), Livro De Actas Do VIII Colóquio De Farmácia (pp. 85-100). Presented at the VIII Colóquio de Farmácia, Vila Nova de Gaia: Área Técnico – Científica de Farmácia - Escola Superior de Tecnologia da Saúde do Porto.
- [6] Pyxis, Sistemas de fornecimento automatizado. Acessível em: <http://www.grifols.com/documents/10192/75436/pyxis-soluciones-dispensacion-pt-br-en/02efb00b-c5d5-495f-a559-13226e898122>. [acedido em 21 de setembro de 2014]
- [7] Pereira A, Ferreira S, Gomes Carvalho A, & Carinha PH. (2012). Dispensa De Medicação Em Dose Unitária: A Realidade No Sistema Semiautomático Kardex® Dos Serviços Farmacêuticos Do Centro Hospitalar De são João, EPE. In A. Cruz, A. Cunha, A. I. Oliveira, Â. Jesus, C. Pinho, M. Santos, P. Correia, R. F. Oliveira (Org), Livro De Actas Do VIII Colóquio De Farmácia (pp. 44-49). Presented at the VIII Colóquio de Farmácia, Vila Nova de Gaia: Área Técnico – Científica de Farmácia - Escola Superior de Tecnologia da Saúde do Porto.
- [8] Gonçalves C, Ferreira S, Galvão C, Gomes Carvalho A, & Carinha PH. (2012). Procedimento De Distribuição De Estupefacientes E Psicotrópicos No Centro Hospitalar De são João, Epe. In A. Cruz, A. Cunha, A. I. Oliveira, Â. Jesus, C. Pinho, M. Santos, P. Correia, R. F. Oliveira (Org), Livro De Actas Do VIII Colóquio De Farmácia (pp. 127-133). Presented at the VIII Colóquio de Farmácia, Vila Nova de Gaia: Área Técnico – Científica de Farmácia - Escola Superior de Tecnologia da Saúde do Porto.

[9] INFARMED: Saiba mais sobre Psicotrópicos e Estupefacientes (2010). Acessível em: http://www.infarmed.pt/portal/page/portal/INFARMED/PUBLICACOES/TEMATICOS/SAIBA_MAIS_SOBRE/SAIBA_MAIS_ARQUIVO/22_Psicotropicos_Estupefacientes.pdf.

[acedido em 17 de setembro de 2014]

[10] Brou M, Feio J, Mesquita E, Ribeiro R, Brito M, Cravo C, *et al.* (2005). *Manual da Farmácia Hospitalar*. 1st ed. Ministério da Saúde; Gráfica Maiadouro.

[11] INFARMED: Dispensa exclusiva em Farmácia de Ambulatório. Acessível em: http://www.infarmed.pt/portal/page/portal/INFARMED/MEDICAMENTOS_USO_HUMANO/AVALIACAO_ECONOMICA_E_COMPARTICIPACAO/MEDICAMENTOS_USO_AMBULATORIO/MEDICAMENTOS_COMPARTICIPADOS/Dispensa_exclusiva_em_Farmacia_Hospitalar. [acedido em 13 de setembro de 2014].

[12] INFARMED: Procedimentos de cedência de medicamentos no ambulatório hospitalar. Acessível em: <http://www.infarmed.pt/portal/pls/portal/docs/1/8665616.PDF>. [acedido em 14 de setembro de 2014].

[13] INFARMED: Ensaio Clínicos. Acessível em: http://www.infarmed.pt/portal/page/portal/INFARMED/MEDICAMENTOS_USO_HUMANO/ENSAIOS_CLINICOS. [acedido em 28 de outubro de 2014].

[14] INFARMED: Ensaio Clínicos – Boas Práticas Clínicas. Acessível em: http://www.infarmed.pt/portal/page/portal/INFARMED/MONITORIZACAO_DO_MERCADO/INSPECCAO/ENSAIOS_CLINICOS_BOAS_PRATICAS_CLINICAS. [acedido em 28 de outubro de 2014]

Anexos

[illegible]

Anexo I- Requisição para estupefacientes e psicotrópicos, anexo X - modelo nº1509.



FOLHA DE REQUISIÇÃO DE ANTIMICROBIANOS

Hospital de S. João, E.P.E.
PORTO

Serviço n.º _____

Cama n.º _____

Terapêutica ☐

Pneumonia da comunidade: Azitromicina ☐ Doxiciclina ☐ Amox/ác clav ☐ Cefepime ☐ Clindamicina ☐ Ceftriaxone ☐ Levofloxacina ☐ Outro: _____		Pneumonia nosocomial: Amox/ác clav ☐ Cefepime ☐ Ceftriaxone ☐ Imipenem ☐ Meropenem ☐ Vancomicina ☐ Outro: _____	
Infecção trato urinário: Amox/ác clav ☐ Cefixima ☐ Ciprofloxacina ☐ Ofloxacina ☐ Ceftriaxone ☐ Outro: _____		Meningite: Ceftriaxone ☐ Ampicilina ☐ Cefazidima ☐ Meropenem ☐ Vancomicina ☐ Cefepime ☐ Outro: _____	
Intra-abdominal ou pancreatite: Cefotaxima ☐ Imipenem ☐ Ciprofloxacina ☐ Meropenem ☐ Piv/Tazobactam ☐ Metronidazol ☐ Amox/ác clav ☐ Outro: _____		Febre neutropénica: Amikacina ☐ Imipenem ☐ Cefazidima ☐ Meropenem ☐ Vancomicina ☐ Cefepime ☐ Piv/Tazobactam ☐ Outro: _____	

Outra infecção: Qual: _____
 Antibioterapia: _____

Antifúngico: Antifúngico B deoxicolato ☐ Antifúngico B lipossómica ☐ Antof. B complexo lipídico ☐ Flucanazol ☐ Voriconazol ☐ Itraconazol ☐ Caspofungina ☐	Motivo: Febre neutropénica ☐ Candidíase provável ☐ Candidíase definitiva ☐ Aspergilose provável ☐ Aspergilose definitiva ☐ Outro: _____
--	---

Justificação (se seleccionou "outro antimicrobiano" ou "outra infecção"):

Médico prescriptor: _____ N.º nec: _____

Director do Serviço: _____

H. S. J. - Med. 271 - 10062 - Anticongelante - G. P. da Anticongelante, Ltd.

Profilaxia ☐

Cefazolina ☐	Cefotaxima ☐
Metronidazol ☐	Amox/ác clav ☐
Clindamicina ☐	Gentamicina ☐
Teicoplanina ☐	Outro: _____

Qual: _____

Antimicrobiano	Posologia	Dias de Tratamento	Via

Antimicrobiano	Entregue N.º de unidades	Recebido N.º de unidades
Data Assinatura		

Cód. 531152

Serviços Farmacêuticos	
UNIDADE CENTRAL PREPARAÇÃO CITOTÓXICOS	
	
SÃO JOÃO HOSPITAL	
Nome:	_____
ND:	_____ Hora preparação: _____
Data: ____/____/____	Serviço: _____
Composição:	_____
Diluição:	_____
(_____ ml + _____ ml) = Vt _____ ml	
Conservação:	_____
Estabilidade:	_____
Administração: Via _____	Duração _____
Observações:	_____
Técnico preparador:	_____
Farmacêutico coordenador:	_____

Anexo IV - Ordem de preparação/rótulo, instituído na UCPC do CHSJ.

 **SÃO JOÃO**
HOSPITAL

UNIDADE DE MANIPULAÇÃO CLÍNICA
Medicamentos Estéreis

1. Criança de 4 meses de vida com síndrome de intestino curto necessita de nutrição parentérica.

A prescrição médica é a seguinte:

Aminoácidos	9,5g
Glucose	43,5g
Lípidos	2,4g
Água destilada esterilizada	150 ml
Fosfato	3 mmol
Potássio	6 mmol
Sódio	16,2 mmol
Oligoelementos	2,8ml
Magnésio	0,8 mmol
Vitaminas (Cernevit)	1,5ml
Cálcio	2,45 mmol
Volume total	430 ml

As soluções disponíveis nos Serviços Farmacêuticos são as seguintes:

- Aminoácidos 10%
- Glucose 5%, 10%, 30%, 50%
- Lípidos 20%
- Glicerofosfato de sódio
- Cloreto de Potássio 7,5%
- Cloreto de sódio 20%
- Sulfato de magnésio 20%
- Gluconato de cálcio 10%

Elabore a técnica de preparação da bolsa de nutrição parentérica com as respectivas quantidades a medir em ml.

Para determinarmos as quantidades a medir em mililitros, recorreremos ao Formulário Hospitalar Nacional de Medicamentos (2006), que contém as concentrações das diferentes soluções. Assim, os volumes correspondentes são: 95 ml de aminoácidos, 145 ml de glucose, 12 ml de lípidos, 150 ml de água destilada esterilizada, 3 mL de fosfato, 6 mL de potássio, 3 mL de sódio, 2,8 mL de oligoelementos, 1 ml de magnésio, 1,5 mL de vitaminas, 11 mL de cálcio.

Anexo V – Cálculos relativos à preparação de uma bolsa de nutrição parentérica

XGEVA - 120 mg



DCI: Denosumab

Nome do Medicamento: XGEVA

Forma farmacêutica: Solução injetável

Dosagem: 120 mg

Via de administração: Subcutânea

Conservação: Conservar no frigorífico (2°C – 8°C). Manter o frasco para injetáveis dentro da embalagem exterior para proteger da luz.

Prazo de Validade: 3 anos. XGEVA pode ser conservado durante 30 dias à temperatura ambiente (até 25°C) na embalagem de origem.

Composição: Denosumab é um anticorpo IgG2 monoclonal humano produzido por uma linha celular de mamíferos (CHO), através de tecnologia de DNA recombinante.

Excipientes: Ácido acético, glacial; Hidróxido de sódio; Sorbitol (E420) e água para preparação de injetáveis.

Indicação terapêutica

XGEVA é utilizado em adultos com cancro, de forma a evitar possíveis complicações causadas por metástases ósseas, tais como: fratura, pressão da espinal medula, necessidade de receber radioterapia ou submissão a cirurgia.

Posologia e modo de administração

A dose recomendada é de 120 mg, uma vez de 4 em 4 semanas; não é necessário fazer ajustes da dose em doentes com compromisso renal nem em doentes idosos (idade ≥ 65).

Contra indicações

Hipocalcémia não tratada; hipersensibilidade à substância ativa ou a qualquer um dos excipientes mencionados.

Advertências e precauções

Precaução especial de utilização (Importante!!!)

Todos os doentes devem tomar, diariamente, suplementos de pelo menos 500 mg de cálcio e 400 UI de vitamina D, excepto em casos de hipercalcémia.

Hipocalcémia

Doentes com problemas prévios nos rins, insuficiência renal ou que se submeteram a diálise, poderão ter um risco superior de virem a sofrer hipocalcémia se não tomar suplementos de cálcio.

Problemas na boca

O doente deve contactar o seu médico ou dentista se apresentar alguma das seguintes complicações: dentes a abanar, dor ou inchaço.

Gravidez e aleitamento

Mulheres grávidas ou mulheres em idade fértil, que não utilizem métodos contraceptivos, não é recomendada a toma de XGEVA.

O médico deve ponderar a descontinuação da amamentação ou término da terapêutica com XGEVA tendo em conta o benéfico da amamentação para o recém-nascido e o benefício da terapêutica com XGEVA para a mulher.

Crianças e adolescentes

A toma de XGEVA não é recomendado a crianças nem adolescentes, com menos de 18 anos de idade.

Interação com outros medicamentos

Não deve ocorrer uma toma concomitante com denosumab ou com bifosfonatos.

Condução de veículos e utilização de máquinas

Os efeitos de XGEVA sobre a capacidade de conduzir e utilizar máquinas são desprezíveis.

Efeitos secundários:

Efeitos secundários muito frequentes: falta de ar e diarreia.

Efeitos secundários frequentes: hipocalcemia (sinais - espasmos, contrações dos músculos, câibras dos músculos, dormência ou formiguelo nos dedos das mãos/pés ou à volta da boca), hipofosfatemia, dor continuada e/ou ferida da boca ou mandíbula que não cicatriza, dormência da mandíbula, perda de um dente e transpiração aumentada.

Efeitos secundários raros: reações alérgicas, tais como: dificuldade em respirar, inchaço da face, lábios, língua, garganta ou outras partes do corpo; erupção na pele, comichão e urticária na pele. Dor invulgar na anca, virilha ou coxa (pode ser indicativo de uma possível fratura do osso da coxa).

Bibliografia:

<http://www.infarmed.pt/infomed/detalhes.php>, acedido a 9/9/2014 às 20h30.

<http://www.ema.europa.eu>, acedido a 9/9/2014 às 21h.

Estagiária: Luciana Pereira, FFUP

Dexametasona 4mg – Cápsulas

‘Dexametasona 4 mg – cápsulas’ é um medicamento manipulado, produzido na Unidade de Manipulação Clínica (UMC) do Centro Hospitalar de São João (CHSJ).

DCI: Dexametasona

Forma Farmacêutica: Cápsulas

Dosagem: 4 mg

Via de Administração: Oral

Excipientes: Amido de trigo; talco; estearato de magnésio¹

Prazo de Validade: 730 dias¹

Conservação: Temperatura ambiente, protegido da luz¹

Indicações terapêuticas:

Anti-inflamatório e imunossupressor (estados alérgicos, afeções reumáticas, doenças cutâneas, oculares, respiratórias, hematológicas, gastrointestinais)¹⁻³

Profilaxia anti-emética pós-quimioterapia (pode ser administrado em associação com ondasetrom ou metoclopramida)^{2,3}

Tratamento de Mieloma Múltiplo (em associação com outro(s) fármaco(s) quimioterápico(s): lenalidomida, ciclofosfamida, talidomida, bortezomib, doxorrubina, vincristina, etopósido)^{6,7}

Posologia:

- Anti-inflamatório e imunossupressor: dose ajustada conforme a gravidade da doença e a resposta do doente^{2,3}
- Profilaxia de Emese Pós-Quimioterapia: 4 mg a cada 4/6h ou 8 mg de 8/8 h, no primeiro dia, com diminuição da dose e frequência nos 2 a 3 dias seguintes (máximo de 5 dias)^{2,3}
- Tratamento de Mieloma Múltiplo: elevadas doses de dexametasona, cerca 40 mg, variando conforme o Protocolo Quimioterápico⁴⁻⁷

Exemplo de Protocolo de Quimioterapia de Mieloma Múltiplo, que inclui dexametasona:^{4,5}

Ciclos de 29 dias -Dexametasona : dias 1 a 4; 9 a 12; 17 a 20 – 40 mg

- Lenalidomida: dias 1 a 21 - 25 mg

Contra-Indicações: Hipersensibilidade à dexametasona ou qualquer dos excipientes; administração de vacinas vivas; infeções sistémicas por fungos.^{2,3}

Interações:Ácidoacetilsalicílico; anti-inflamatórios não esteróides; fenitoína, carbamazepina; fenobarbital; eritromicina; anticoagulantes cumarínicos; rifampicina; rifabutina; anti-diabéticos; anti-hipertensores; estrogénios; ritonavir; indinavir; cetoconazol; metotrexato; efedrina.^{2,3}

Efeitos Secundários: Dependem do doente e da dose. Os mais frequentes incluem: retenção de líquidos; aumento de peso; hipertensão; hiperglicémia; osteoporose; aumento do apetite; irregularidades menstruais; atraso na cicatrização de feridas; problemas de pele; inchaço dos lábios ou da língua; convulsões; perturbações psíquicas; aumento da suscetibilidade às infeções; fraqueza muscular; úlcera gastrointestinal.^{2,3}

Advertências e Precauções: A suspensão do tratamento de longa duração deve sempre ser gradual. Se parar de tomar dexametasona, após longos períodos, poderá sentir febre, dores musculares, dores nas articulações e mal-estar.^{2,3}

Gravidez e Aleitamento: Se estiver grávida ou planejar engravidar consulte o seu médico antes de tomar dexametasona. Se tomar dexametasona, não deve amamentar.^{2,3}

Condução de veículos e utilização de máquinas: Não deve conduzir ou trabalhar com máquinas perigosas, salvo se o medicamento for bem tolerado.^{2,3}

Bibliografia:

1. Ficha Técnica de Preparações Farmacêuticas, Dexametasona 4 mg Cáps, CHSJ
2. INFARMED: Resumo Características do Medicamento 'DECADRON 0,5 mg comprimidos' Acessível em: http://www.infarmed.pt/infomed/download_ficheiro.php?med_id=2375&tipo_doc=rcm [Acedido em 7 de Outubro de 2014]
3. INFARMED: Folheto Informativo 'DECADRON 0,5 mg comprimidos' Acessível em: http://www.infarmed.pt/infomed/download_ficheiro.php?med_id=2375&tipo_doc=fi [Acedido em 7 de Outubro de 2014]
4. INFARMED: Farmacovigilância - REVLIMID Acessível em: http://www.infarmed.pt/portal/page/portal/INFARMED/MEDICAMENTOS_USO_HUMANO/FARMA_COVIGILANCIA/INFORMACAO_SEGURANCA/CARTAS_PROFISSIONAIS/P_T/Comun%20Revlimid%20Type%20I058%2010%20Dec%202012.pdf [Acedido em 7 de Outubro de 2014]
5. T. Kuehr, J. Thaler, E. Waeller- [Chemotherapy Protocols 2013 - Current Protocols and Targeted Therapy](#)
6. EMA: Public summary of opinion on orphan designation -Dexamethasone (40 mg tablet) for the treatment of multiple myeloma. Acessível em: http://www.ema.europa.eu/docs/en_GB/document_library/Orphan_designation/2010/06/WC500094024.pdf [Acedido em 8 Outubro de 2014]
7. Ludwig, H. *et al* (2012) [European perspective on multiple myeloma treatment strategies: update following recent congresses](#). *Oncologist*, 17(5):592-606



FLUDROCORTISONA

DCI: Fludrocortisona

ATC: H02AA02

CHNM: 10074821

Nomes comerciais: Astonin® H

Forma farmacêutica: Comprimidos



Composição em substância activa: Cada comprimido tem 0,1mg de fludrocortisona.

Excipientes: Hipromelose, manitol, sílica, celulose microcristalina, croscarmelose sódica, estearato de magnésio.

Indicações terapêuticas: Utilizado como terapêutica de substituição na Doença de Addison e no Síndrome de depleção do sal; utilizado como terapêutica de curto prazo na hipotensão ortostática hipoadrenérgica grave (disautonomia).

Posologia:

- **Terapêutica de substituição:** a posologia deve ser individualizada e ajustada em função da monitorização da renina. A dose mais comum é de $\frac{1}{2}$ a 2 comprimidos por dia, em combinação com hidrocortisona.
- **Doença de Addison:** 1-2 comprimidos por dia, em combinação com um substituto do cortisol adaptado ao ritmo circadiano.
- **Síndrome adrenogenital:** 15-30mg de hidrocortisona/m² área de superfície corporal diariamente em combinação com fludrocortisona: nas primeiras semanas e meses de vida 0,15 -0,3mg de fludrocortisona/m² área de superfície corporal; redução para metade no segundo ano de vida; $\frac{1}{4}$ a $\frac{1}{3}$ da dose inicial no terceiro ano de vida.
- **Hipotensão ortostática hipoadrenérgica:** Nos adultos inicia-se com 1-2 comprimidos por dia, podendo ser aumentada; nas crianças inicia-se com 1-3 comprimidos sendo reduzida após melhoria dos sintomas. (Duração máxima do tratamento: 2 meses)

Modo de administração: Após as refeições com um líquido.

Contra-indicações: Hipersensibilidade à substância ativa ou a qualquer um dos excipientes; idade > 65 anos; hipotensão devido a doença cardíaca orgânica; hipertensão; hipocaliémia; alcalose metabólica; perturbações em que a hipertensão ou formação de edema representam um risco acrescido (ex: alterações escleróticas vasculares, cirrose hepática, insuficiência renal, edema pulmonar, feocromocitoma).

Interações: Glicosídeos cardíacos, saluréticos, laxativos, derivados da cumarina, rifampicina, fenitoína, barbitúricos, primidona e estrogénios.

Efeitos secundários: Hipersensibilidade, aumento de peso, edema, hipocaliémia, hipertensão, hipertrofia cardíaca, cefaleia. (Frequência dependente de factores externos).

Advertências e precauções: Proceder a verificações regulares do peso, pressão arterial e electrólitos.

Gravidez e aleitamento: Não existem dados adequados sobre a sua utilização em mulheres grávidas e durante o aleitamento, pelo que só deverá ser utilizado em situações claramente necessárias.

Condução de veículos e utilização de máquinas: Não existem evidências que sugiram a diminuição da capacidade de conduzir ou utilizar máquinas.

Conservação: Conservar a temperatura inferior a 30°C.

Prazo de validade: 3 anos