



Cindy Fonte Mogadouro

RELATÓRIO DE ESTÁGIO EM FARMÁCIA HOSPITALAR

Relatório de Estágio realizado no âmbito do Mestrado Integrado em Ciências Farmacêuticas, orientado pela Doutora Ana Luísa Pereira e Doutora Maria Martins e apresentado à Faculdade de Farmácia da Universidade de Coimbra

Julho 2016



UNIVERSIDADE DE COIMBRA

Cindy Fonte Mogadouro

Relatório de Estágio em Farmácia Hospitalar

Relatório de Estágio realizado no âmbito do Mestrado Integrado em Ciências Farmacêuticas, orientado pela Doutora Ana Luísa Pereira e Doutora Maria Martins e apresentado à Faculdade de Farmácia da Universidade de Coimbra

Julho 2016



UNIVERSIDADE DE COIMBRA



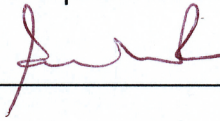
UNIVERSIDADE DE COIMBRA

Eu, Cindy Fonte Mogadouro, estudante do Mestrado Integrado em Ciências Farmacêuticas com o nº 2011155549, declaro assumir toda a responsabilidade pelo conteúdo do Relatório de Estágio apresentando à Faculdade de Farmácia da Universidade de Coimbra, no âmbito da unidade curricular de Estágio Curricular. Mais declaro que este é um trabalho original e que toda e qualquer afirmação ou expressão, por mim utilizada, está referenciada na Bibliografia deste Relatório, segundo os critérios bibliográficos legalmente estabelecidos, salvaguardando os Direitos de Autor, à exceção das minhas opiniões pessoais.

Coimbra, ____ de Julho de _____

(Cindy Mogadouro)

A Orientadora de Estágio
do Centro Hospitalar de São João, EPE.



(Doutora Ana Luísa Pereira)

A Co-orientadora de Estágio
do Centro Hospitalar de São João, EPE.



(Doutora Maria Martins)

Porto, 16 de Maio de 2016

Agradecimentos

Agradeço aos docentes da Faculdade de Farmácia da Universidade de Coimbra que participaram na minha formação académica, em especial à Professora Isabel Vitória que permitiu a realização do estágio no Centro Hospitalar de São João.

Agradeço ao Doutor Paulo Carinha por me ter acolhido nos Serviços Farmacêuticos do Hospital e à Doutora Ana Luísa Pereira por me ter recebido da melhor forma. Quero fazer um agradecimento especial à Doutora Maria Martins por me ter orientado ao longo de todo o período de estágio.

Agradeço também a toda a equipa farmacêutica da Unidade de Farmácia de Ambulatório, a Doutora Ana Maria, o Doutor Tiago, a Doutora Filipa, a Doutora Maria Manuela, a Doutora Tânia, a Doutora Susana, bem como a toda a equipa técnica, por me proporcionarem um ambiente de estágio excelente e por terem participado em todo este processo de aprendizagem.

ÍNDICE

ABREVIATURAS	6
NOTA INTRODUTÓRIA.....	7
CENTRO HOSPITALAR DE SÃO JOÃO, E.P.E.	8
I. Serviços Farmacêuticos (SF)	8
DISPENSA E DISTRIBUIÇÃO DE MEDICAMENTOS – UNIDADE DE FARMÁCIA DE AMBULATÓRIO (UFA).....	11
I. Instalações e Equipamentos	11
II. Equipa e Relação Interpessoal	12
III. Gestão e Reposição de <i>Stocks</i>	12
IV. Receção e Armazenamento	13
V. Reembalagem.....	14
VI. Devoluções	15
VII. Agendamentos	15
VIII. Dispensa de Medicamentos	15
a) Regulamentação e Procedimentos.....	15
b) Pedidos de Autorização	16
c) Dispensa de Medicamentos e Produtos Farmacêuticos.....	18
IX. Bibliografia disponibilizada.....	22
X. Outras formações	22
XI. Outros trabalhos realizados	22
XII. Prática profissional e conhecimentos adquiridos no MICF.....	23

ANÁLISE SWOT – RESUMO	24
CONCLUSÃO	25
REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS	26
ANEXOS	27
ANEXO I	28
ANEXO II	35
ANEXO III	36

ABREVIATURAS

AUE – Autorização de Utilização Excepcional

CES – Comissão de Ética para a Saúde

CFT – Comissão de Farmácia e Terapêutica

CHSJ – Centro Hospitalar de São João

FHNM – Formulário Hospitalar Nacional de Medicamentos

MICF – Mestrado Integrado em Ciências Farmacêuticas

PTD – Pedido de Transferência Direta

PTI – Pedido de Transferência Interna

RAM – Reação Adversa Medicamentosa

SF – Serviços Farmacêuticos

UFA – Unidade de Farmácia de Ambulatório

UMC – Unidade de Manipulação Clínica

NOTA INTRODUTÓRIA

Este relatório foi redigido no âmbito da unidade curricular Estágio Curricular do Mestrado Integrado em Ciências Farmacêuticas (MICF). O estágio teve lugar no Centro Hospitalar de São João, E.P.E. (CHSJ) com a duração de sete semanas, de 11 de Janeiro a 29 de Fevereiro, completando um total de 270 horas.

Sob a orientação da Doutora Ana Luísa Pereira e a Doutora Maria Martins, adquiri experiência nos Serviços Farmacêuticos do hospital, enfrentando a realidade do Farmacêutico Hospitalar.

Todo o período de estágio decorreu na Unidade de Farmácia de Ambulatório (UFA), por decisão dos orientadores e diretor dos serviços farmacêuticos.

Neste relatório apresenta-se uma análise SWOT (pontos fortes, fracos, oportunidades e ameaças) do estágio no CHSJ, mediante os conhecimentos adquiridos e descrevendo, de forma crítica, as atividades que desenvolvidas.

CENTRO HOSPITALAR DE SÃO JOÃO, E.P.E.

O CHSJ, sendo um serviço hospitalar central, presta cuidados de saúde, tanto à população de várias freguesias do Porto, incluindo Bonfim, Paranhos, Campanhã e Aldoar, como aos concelhos da Maia e Valongo.

O Hospital pode dividir-se em diferentes áreas: produção clínica, que inclui as unidades de cirurgia, medicina, urgência e medicina intensiva, clínica da mulher, clínica da psiquiatria e saúde mental, imagiologia, medicina laboratorial e pediatria; e as áreas de apoio e suporte que englobam o centro de ambulatório, com o hospital de dia e as consultas externas, o centro de controlo e negócio, de gestão e informação, de logística e o centro de epidemiologia hospitalar.

As áreas com as quais contactei mais frequentemente foram o Hospital de Dia e as Consultas Externas que se revelaram, na realidade, as unidades que mais interagem com a UFA. Logo, para conseguir perceber o funcionamento da UFA, foi necessário perceber também o funcionamento das áreas que, de certa forma, incorpora.

No decorrer deste estágio, houve a oportunidade de conhecer as instalações do hospital de dia de forma a perceber melhor o papel do farmacêutico nesta unidade, bem como o circuito do medicamento em meio hospitalar.

A abrangência dos serviços de saúde a um grande número de pessoas e toda a organização do hospital tornam o CHSJ uma referência nacional. Tal facto, juntamente com a curiosidade pela profissão do farmacêutico em meio hospitalar, foram as razões pelas quais escolhi este centro para a realização do estágio.

I. Serviços Farmacêuticos (SF)

Os SF do CHSJ, constituídos por uma grande equipa de farmacêuticos e técnicos de diagnóstico de terapêutica, detêm a função de providenciar toda a medicação necessária em cada serviço do hospital, o que requer uma excelente organização dos SF.

Estes serviços estão dissociados em diferentes unidades, de acordo com as responsabilidades inerentes a cada uma, de maneira a que a disponibilidade e a distribuição correta dos medicamentos aos doentes seja garantida.

Existiu a oportunidade de receber uma formação inicial durante a primeira semana de estágio, o que permitiu um conhecimento mais ou menos profundo das unidades que passo a apresentar.

- a) Unidade de Gestão e Aprovisionamento, responsável pela gestão da aquisição dos medicamentos pelo hospital em função dos recursos económicos disponíveis. Com a

formação conduzida pelo Doutor Pedro Soares apercebi-me da crise económico-financeira à qual a área da saúde pública está sujeita, com um aumento enorme dos custos dos tratamentos fornecidos aos doentes. Este facto constitui um grande obstáculo à gestão da aquisição de medicamentos, sendo que, muitas vezes, assiste-se à rutura de stock de certos medicamentos para que seja conseguida a aquisição de outros, que são indispensáveis em meio hospitalar. O ponto forte da unidade de gestão e aprovisionamento é a capacidade de gestão da despesa hospitalar, garantindo que o orçamento disponível seja capaz de cobrir todas as necessidades dos doentes.

- b) Unidade de Receção e Armazenamento, na qual são rececionadas todas as encomendas e os medicamentos armazenados de acordo com os critérios de conservação.
- c) Unidade de Produção, onde são produzidas misturas estéreis (como colírios, citotóxicos e nutrição parentérica) e preparações não estéreis, de forma adaptar o tratamento a determinado tipo de doentes. Nesta unidade existiu a oportunidade de visitar as instalações e perceber, de uma forma geral, o funcionamento do serviço.
- d) Unidade de Reembalagem, onde é feita a reembalagem em dose unitária dos medicamentos cuja embalagem da indústria farmacêutica não se adequa à duração dos tratamentos. Este procedimento tem como finalidade a distribuição unitária para a Unidade de Internamento e para a Unidade de Farmácia de Ambulatório. A formação inicial permitiu perceber qual a importância deste procedimento e os cuidados a ter com estes medicamentos.
- e) Unidade de Distribuição, na qual é garantida a distribuição dos medicamentos para os diferentes serviços do hospital. A formação inicial recebida nesta unidade permitiu conhecer os diferentes métodos de distribuição (clássica ou tradicional e a distribuição em dose unitária), incluindo todos os equipamentos utilizados para o efeito (Kardex[®], FDS, Pyxies[®]).
- f) Unidade de Farmacovigilância, responsável pela monitorização e segurança do medicamento. Nesta unidade são criadas bases de dados com as notificações de reações adversas medicamentosas (RAM's) e/ou de não resultado clínico.

Adicionalmente, a farmacovigilância pretende também sensibilizar os profissionais de saúde e/ou doentes para a notificação *on-line* de RAM's, sempre que necessário, através da plataforma disponibilizada pelo INFARMED. Não houve oportunidade de experienciar o que é realizado nesta área mas, em contrapartida, participei numa formação sobre “Farmacovigilância”, sobre a qual falarei mais à frente.

- g) Unidade de Ensaios Clínicos, onde existiu a oportunidade de perceber o processo inerente à realização dos ensaios clínicos e a importância do farmacêutico nesta unidade. No entanto, os conhecimentos adquiridos, relativamente aos ensaios clínicos, não foram suficientes para que no futuro possam ser aplicados a um nível profissional, uma vez a formação inicial foi uma elucidação generalizada do que é feito nesta unidade.

- h) Unidade de Farmácia de Ambulatório, onde todo o período do estágio foi passado. Os conhecimentos adquiridos e a avaliação crítica do serviço estão descritos com mais pormenor no próximo ponto.

Devido à necessidade de reestruturar a formação dos estagiários, não me foi permitido que passasse por todas as unidades da Farmácia Hospitalar e, por isso, este relatório foca-se essencialmente na Unidade de Farmácia de Ambulatório. A impossibilidade de passar por todos os SF constitui um ponto fraco desta etapa da minha formação. Contudo considero-o também um ponto forte, na medida em que os conhecimentos adquiridos na UFA foram além de uma simples noção do seu funcionamento, permitindo a minha integração no serviço de distribuição em ambulatório e adquirir autonomia nas tarefas desenvolvidas.

DISPENSA E DISTRIBUIÇÃO DE MEDICAMENTOS – UNIDADE DE FARMÁCIA DE AMBULATÓRIO (UFA)

I. Instalações e Equipamentos

As instalações da UFA do CHSJ foram recentemente remodeladas e deslocadas para um local fora do edifício central do hospital. Estas alterações foram vantajosas uma vez que possibilitou uma melhoria da estrutura, organização e equipamentos, bem como aumento do espaço disponível. A principal desvantagem é a distância entre a UFA e o hospital de dia e consultas externas, que criam algumas dificuldades a doentes com mobilidade reduzida.

A UFA está devidamente organizada e cumpre com as especificações legalmente exigidas, sendo constituída pelas seguintes áreas diferenciadas: a sala de espera, onde os utentes retiram a sua senha e aguardam a sua vez; a zona de atendimento com gabinetes individualizados de forma a garantir a confidencialidade e/ou intimidade do doente; a zona de armazenamento de medicamentos, incluindo as prateleiras, frigoríficos com temperatura controlada e o CONSIS®; e, por último, um gabinete, onde se desenvolvem funções administrativas. Possui também uma arca onde são armazenados termo-acumuladores, que são dispensados aos doentes conforme necessário, de modo a que a qualidade dos medicamentos fornecidos não seja comprometida durante o seu transporte.

O Sistema Informático de Gestão do Circuito do Medicamento (SGICH) é um elemento essencial das instalações e equipamentos da UFA, uma vez que permite todo o processo de dispensa e gestão dos medicamentos, desde a identificação do doente, a visualização da prescrição médica, o ato de dispensa e a monitorização da terapêutica através do acesso ao histórico do doente devidamente datado. Este sistema permite ainda a faturação da medicação cedida e a determinação dos custos associados a cada tratamento, patologia ou doente.

Outro ponto fraco que se pode considerar é o distanciamento da UFA em relação à Farmácia Central, que dificulta tanto o transporte da medicação para reposição de stocks, como a comunicação com essa unidade e com outros profissionais de saúde (médicos, enfermeiros).

II. Equipa e Relação Interpessoal

A equipa de farmacêuticos que me acompanhou é um grande ponto forte do meu estágio. Excelente ambiente de trabalho, sempre disponíveis para esclarecer qualquer dúvida e um grande espírito de entreaajuda. Tudo isto fez com que as dificuldades ou desafios do estágio fossem ultrapassados mais facilmente.

Para além do grande apoio facultado, ficou claro que a equipa dos SF do CHSJ é muito dinâmica, promovendo constantemente a atividade do farmacêutico hospitalar, através da participação em congressos, formações e outras atividades proporcionadas pelo hospital, com vista à melhoria contínua dos cuidados farmacêuticos.

A propósito, surgiu a oportunidade de participar numa formação sobre “Cuidados Farmacêuticos” apresentada por uma das farmacêuticas da equipa, a Doutora Márcia Paiva, cuja finalidade era motivar todos os farmacêuticos do Hospital a participar nos projetos de registo das intervenções do farmacêutico em meio hospitalar. Estes registos englobam a participação dos farmacêuticos em visitas médicas, as intervenções ao nível da validação das prescrições, da farmacovigilância (com notificação de RAM's) e todas as outras intervenções que se considerem relevantes e que possam contribuir para a valorização e reconhecimento do ato farmacêutico. Esta formação mostrou que há, de facto, necessidade em ver evoluções na profissão e que, para isso, é necessário provar o valor do Farmacêutico Hospitalar enquanto profissional de saúde, através do registo destas intervenções.

III. Gestão e Reposição de Stocks

A gestão de *stocks* da UFA garante que não haja interrupções no fornecimento da medicação aos doentes. A reposição de *stocks* é realizada com base em níveis, isto é, são estabelecidos níveis de *stock* físicos ideais de acordo com o consumo de cada medicamento. Os níveis estão separados por categorias: medicamentos citotóxicos; epoetinas; especialidades farmacêuticas; nutrição entérica; anti-infeciosos; corretivos da volémia e alterações eletrolíticas; produção; hemoderivados e material clínico.

O farmacêutico responsável por este setor participa no ajuste dos níveis de *stock* ideais à medida que se apercebe do aumento ou diminuição do consumo de determinado medicamento. A reposição do *stock* é realizada mediante os pedidos pré-definidos no sistema informático, com a verificação da quantidade a pedir de cada fármaco pelo farmacêutico responsável. Após a verificação, gera-se uma nota de encomenda - Pedido de Serviços. Estes pedidos aos respetivos armazéns são realizados duas vezes por semana. Este sistema de gestão de *stocks* da UFA é, portanto, um sistema de gestão automática de reposição que permite fazer os ajustes da quantidade a pedir conforme o consumo e a

disponibilidade dos medicamentos nos diversos armazéns. De modo a facilitar o pedido e a sua preparação, a quantidade a pedir é ajustada com base na dimensão das embalagens comercializadas.

Nas situações em que é necessário um medicamento urgente que, por qualquer motivo, não esteja disponível na UFA, é possível realizar um Pedido de Transferência Interna (PTI) a um dos armazéns do hospital para a aquisição do mesmo.

Assisti à realização de um Pedido de Serviços, para reposição de *stock* que permitiu perceber melhor como é controlado o *stock* da UFA e o procedimento informático subjacente. Também contribuiu para melhor perceber o circuito do medicamento em meio hospitalar.

O ponto forte da gestão e reposição de *stocks* é a capacidade de garantir a disponibilidade dos medicamentos aos doentes. O facto de alguns medicamentos existirem em *stock* em quantidades muito reduzidas que, muitas vezes, não satisfazem os pedidos dos utentes na sua totalidade, obrigando-os a dirigir-se à UFA em intervalos de tempo muito curtos, é um ponto fraco da gestão. No entanto, estas situações não dependem diretamente do processo de gestão da UFA. Devem-se, muitas vezes, a dificuldades em obter o medicamento do exterior, ao nível do aprovisionamento, pelas razões económico-financeiras que referi anteriormente.

Noutros casos, os pedidos de reposição não são enviados para a UFA de acordo com o pedido efetuado ou no horário estabelecido, possivelmente pela falta de organização da equipa técnica responsável pela preparação e envio da encomenda.

IV. Receção e Armazenamento

Os medicamentos encomendados pela UFA através de Pedidos de Serviço, são transportados do armazém central para a UFA acompanhados das respetivas “Guias de Satisfação de Pedido”. Toda a encomenda é conferida pelo técnico responsável, de forma a garantir que a quantidade apresentada na guia corresponde à quantidade real que entra em *stock*.

As encomendas efetuadas diretamente aos laboratórios seguem um procedimento especial de receção e armazenamento. A encomenda chega à Unidade de Receção de Encomendas, na Farmácia Central, onde se faz a verificação da encomenda e é dada a entrada do produto nesse armazém. Após a verificação, os medicamentos são transferidos fisicamente para a UFA, com a respetiva “Guia de Receção de Mercadorias”. Com esta guia

é realizada uma transferência direta entre Armazéns, que consiste na transferência informática do *stock* do armazém central para o armazém 20 (UFA).

Assim que se tenha dado a entrada dos medicamentos procede-se ao seu armazenamento, por ordem alfabética e de acordo com as suas características e patologias para as quais estão indicados: insuficiência renal crónica/transplantes; fibrose quística; foro oncológico; foro neurológico; infeção por VIH, HCV e HBV; ictiose e anti-infecciosos.

Durante o estágio colaborei com a técnica no procedimento de receção e armazenamento, de forma a perceber melhor o circuito do medicamento e a localização e organização dos medicamentos na UFA, o que facilitou, posteriormente, o processo de cedência de medicamentos aos doentes.

Para fins de armazenamento e dispensa, a UFA está equipada com o CONSYS[®]. Este equipamento facilita o processo de dispensa de medicamentos, otimizando o tempo de dispensa e diminuindo a probabilidade de ocorrência de erros (dose, quantidade, etc). O CONSYS[®] está parametrizado com os códigos de AIM dos medicamentos que nele são armazenados, e a quantidade por caixa, sendo que é atribuído a cada medicamento determinado número de colunas em cada prateleira. O número de colunas de cada medicamento é gerido em função do seu consumo.

A reposição do CONSYS[®] foi útil para perceber o seu funcionamento e quais os medicamentos que são dispensados através deste equipamento. O CONSYS[®] apresenta algumas limitações, como o facto de não contabilizar o *stock* em falta, não prever o reconhecimento do prazo de validade e não possibilitar a verificação informática do *stock*, apenas visualmente, ficando estes aspetos à responsabilidade do técnico. Além disso, a dispensa dos medicamentos através do CONSYS[®] só é útil quando são necessárias caixas completas e a dimensão das caixas dos medicamentos também limita, muitas vezes, a sua dispensa através deste equipamento.

V. Reembalagem

Na UFA os medicamentos são dispensados à unidade, com base na duração dos tratamentos e/ou critérios de dispensa. Para isso, é necessário dispor de medicamentos reembalados preparados na Unidade de Reembalagem da Farmácia Central, onde os medicamentos são embalados individualmente. Este procedimento tem como pontos fortes a identificação correta (lote e validade) das unidades dispensadas que muitas vezes se perde quando se corta os blisters, e a diminuição dos desperdícios, uma vez que é fornecida ao doente apenas a quantidade de medicamentos necessária.

VI. Devoluções

Os medicamentos que não serão mais utilizados pelos doentes seja por motivo de alteração, interrupção da terapêutica ou falecimento do doente, devem ser devolvidos na UFA pelo próprio, um familiar ou outro.

Contactei com este procedimento que considero um ponto forte, uma vez que permite a recuperação de muitos medicamentos, reduzindo, mais uma vez, os desperdícios. A recuperação da medicação é fundamental, especialmente quando se trata de medicamentos de elevado valor económico.

VII. Agendamentos

O horário de funcionamento da UFA (das 9h às 17h) nem sempre corresponde ao horário de disponibilidade dos doentes para levantarem a medicação. Assim, os SF do CHSJ dão a possibilidade aos doentes de levantarem a medicação fora do horário de funcionamento da UFA, desde que realizem o devido agendamento.

Os agendamentos são realizados por via telefónica, com a devida antecedência, e a medicação é posteriormente enviada para a Farmácia Central, onde será levantada pelos doentes. Durante o estágio realizei agendamentos, bem como a sua conferência diária. Contactar com os doentes por telefone foi um desafio, uma vez que constitui uma fonte de esclarecimento de dúvidas para as quais, numa fase inicial, não teria resposta. Com a evolução do estágio, o contacto diário com situações semelhantes e, inerentemente, o apoio da equipa, o processo simplificou-se.

VIII. Dispensa de Medicamentos

a) Regulamentação e Procedimentos

Os medicamentos de uso exclusivo hospitalar que podem ser dispensados em ambulatório estão descritos no Decreto-lei 176/2006. A regulamentação e os critérios de dispensa exigidos a estes medicamentos devem-se à necessidade de vigilância e controlo de determinadas patologias crónicas, devido às próprias características dos medicamentos dispensados, a sua toxicidade e, muitas vezes, pelo seu elevado valor monetário.

Para realizar todo o processo de dispensa de medicamentos é importante compreender as patologias legisladas e não legisladas, bem como a medicação que é permitida dispensar para cada uma das patologias. Para facilitar a integração de toda esta informação, realizei um trabalho por autoproposta sobre as patologias legisladas e não legisladas e os medicamentos que são permitidos dispensar em ambulatório, com os respetivos critérios de dispensa, isto é, o tempo para o qual é permitida a sua dispensa

(Anexo I). Este trabalho facilitou, posteriormente, a dispensa dos medicamentos aos doentes.

a) Pedidos de Autorização

- Direção Clínica (DC):

Os Pedidos de Autorização à DC são realizados sempre que os medicamentos a dispensar careçam de autorização do Conselho de Administração do hospital. Este procedimento abrange tanto os medicamentos para patologias legisladas e não legisladas, bem como medicamentos que não são de uso exclusivo hospitalar, que são dispensados de forma casuística, e os medicamentos de importação, que precisam de uma Autorização de Utilização Excepcional (AUE).

Na UFA um farmacêutico é escalado semanalmente com a função de pedir e registar todas as autorizações concedidas ou não. Para a concretização do pedido é necessário preencher um formulário com o parecer farmacêutico e enviar o pedido para a DC. Todas as autorizações devem ser registadas no processo do doente e guardadas em pastas próprias, por ordem alfabética de DCI, para consultar posteriormente, sempre que se justifique. Tive a oportunidade de preencher os formulários e fazer os registos dos medicamentos autorizados, permitindo conhecer a regulamentação dos medicamentos de uso exclusivo hospitalar, os critérios de dispensa, medicamentos de importação e os custos associados a cada tratamento. Sempre que é autorizada a dispensa de um medicamento é importante ter em atenção a adequação do *stock* face à autorização concedida, uma vez que, se este for insuficiente, terá que haver um ajuste dos níveis de *stock* ideais.

Os Pedidos de Autorização à DC têm como ponto fraco o facto de muitos doentes chegarem à UFA sem possuírem ainda autorização para levantamento da medicação, o que os obriga a regressar à farmácia assim que estiver autorizado, tornando-se bastante difícil para os doentes que residem fora da localidade.

A nova administração do hospital exigiu que os Pedidos de Autorização fossem preenchidos de forma mais completa, com base nas informações do doente a que o farmacêutico tem acesso (análises laboratoriais, por exemplo), valorizando o parecer farmacêutico na análise de cada situação.

- Comissão de Ética para a Saúde (CES) e Comissão de Farmácia e Terapêutica (CFT):

As comissões técnicas têm como função definir e fazer cumprir as políticas de utilização do medicamento e produtos farmacêuticos, promovendo o seu uso de forma segura e eficaz. A integração do farmacêutico nestas equipas multidisciplinares facilita a comunicação entre os diferentes profissionais de saúde no que diz respeito ao medicamento, uma vez que o farmacêutico tem maior conhecimento nesta área.

Contactei com uma nova realidade, que é a utilização de medicamentos *off label*, a qual requer um pedido de autorização à CES. Este pedido é acompanhado do consentimento informado do utente ou representante legal, da informação clínica e da pesquisa bibliográfica que fundamenta a terapêutica proposta. O parecer da CES é reencaminhado para a DC acompanhado da prescrição médica, para que possa ser tomada a decisão final relativamente à dispensa ou utilização do medicamento em causa.

A CFT atua como órgão de ligação entre os diferentes profissionais de saúde e tem como função emitir pareceres acerca dos medicamentos a introduzir ou excluir no Formulário Hospitalar de Medicamento (FHNM) e zelar pelo seu cumprimento. Medicamentos que não estão disponíveis no hospital podem ser solicitados casualmente ou para determinado grupo de doentes, desde que assim seja autorizado pela CFT.

- Avaliação Farmacoeconómica (AVALIA)

Para a dispensa de medicamentos reservados exclusivamente a tratamentos em meio hospitalar ou medicamentos sujeitos a receita médica restrita, que não possuam avaliação farmacoeconómica concluída, é necessário fazer um Pedido de Autorização Excepcional (AUE) ao INFARMED, o qual deverá estar devidamente sustentado e justificado. Foi-me dado a conhecer a secção do INFARMED que contém os relatórios de avaliação prévia dos medicamentos com avaliação farmacoeconómica concluída. Esta página foi útil para o preenchimento do formulário dos Pedidos de Autorização, uma vez que permitiu conhecer quais os medicamentos com/sem avaliação e quais as indicações para as quais estão autorizados.

Os Pedidos de AUE têm a desvantagem de serem mais demorados que os Pedidos diretos à DC, obrigando o doente a esperar mais tempo pela autorização do levantamento da medicação. Por outro lado, permite-nos o acesso a medicamentos que de outra forma não seria possível.

b) Dispensa de Medicamentos e Produtos Farmacêuticos

A dispensa de medicamentos e produtos farmacêuticos ao nível hospitalar apenas é permitida a doentes provenientes de consultas certificadas pela Direção Geral de Saúde. O processo de dispensa inicia-se com a identificação do doente, através do cartão de utente do CHSJ ou outro documento de identificação. Após a introdução do número de utente no sistema informático, é-nos dado acesso a todo o processo do doente, incluindo as prescrições médicas eletrónicas e o histórico de cedências de medicação.

- Prescrição:

As prescrições são efetuadas pelos médicos em consulta médica ou em hospital de dia. Doentes externos, isto é, doentes que não são seguidos no CHSJ, realizam o levantamento da medicação com receitas em suporte de papel, o que obriga à criação de uma prescrição eletrónica no sistema informático, seguindo-se o preenchimento de todos os campos obrigatórios.

Sempre que haja uma falha no sistema que não permita a prescrição eletrónica dos doentes internos estes também deverão apresentar a receita suporte físico.

- Validação da prescrição:

Tendo uma prescrição, procede-se à validação da mesma tendo em conta os aspetos farmacológicos, a adequação ao indivíduo, a duplicação de fármacos, as interações, contraindicações, quantidade prescrita e cedências anteriores. A validação permite verificar se a prescrição está de acordo com a política do medicamento instituída e se é abrangida pela legislação em vigor.

- Histórico de dispensas:

Ao consultar o histórico de dispensas, é possível detetar alterações da terapêutica, erros da prescrição, pedidos de medicação antecipados, bem como a adesão à terapêutica. Para perceber todos os aspetos fora do comum que surgem no sistema informático, é muito importante a entrevista ao doente.

Assisti, muitas vezes, a erros nas doses prescritas ou a alterações da medicação referidas pelo doente que não estavam de acordo com a prescrição. Nestas situações é sempre importante contactar o prescritor de forma a confirmar todas as dúvidas relativas à prescrição e, se for o caso, proceder às respetivas correções. Este ato farmacêutico, para além de assegurar que o doente leva a medicação correta, contribui para a segurança do doente e para o uso racional do medicamento e, como tal, devem ser devidamente

registadas. A Dra. Márcia Paiva apelou a este tipo de registos na formação sobre os “Cuidados Farmacêuticos”, uma vez que é uma intervenção farmacêutica que contribui para a segurança do doente e poderá servir para glorificar a profissão do Farmacêutico Hospitalar, mostrando, mais uma vez, o dinamismo da equipa.

Outro aspeto a avaliar através do histórico de dispensas é a adesão à terapêutica. A perceção da quantidade de doentes que têm dificuldades em aderir à terapêutica, levou a que escolhesse, como tema, para um folheto de informação aos doentes, o seguinte: “Adesão à Terapêutica: Como e Porquê?” (Anexo II). Este folheto pretendia melhorar a adesão à terapêutica de todos os doentes, no geral, sensibilizando-os para a importância da medicação que tomam e alguns conselhos para evitar o esquecimento ou falhas, constituindo um dos pontos fortes do estágio.

Em suma, durante o processo de dispensa, é importante analisar todo o processo do doente de modo a monitorizar a terapêutica e detetar problemas com os medicamentos. A equipa da UFA mostrou ter um papel ativo e exemplar neste aspeto, procurando sempre melhores resultados e o que seria melhor para o doente.

Outro problema com medicamentos de uso exclusivo hospitalar que leva, muitas vezes, ao abandono do plano terapêutico é a frequência de ocorrência de efeitos adversos. Assisti a uma formação sobre “Farmacovigilância” apresentada pela Dra. Marina Sousa, representante da Novartis, com a finalidade de sensibilizar os farmacêuticos hospitalares para a deteção precoce de efeitos adversos e posterior notificação de RAM’s.

- Cedência de medicamentos:

Na validação da prescrição, definem-se as quantidades de medicação a ceder. A quantidade de medicamentos cedidos segue critérios específicos, dependendo da patologia e do tipo de medicação solicitada.

No tratamento de doenças crónicas, a medicação pode ser cedida para um período de 30, 60 ou 90 dias desde que a data da consulta seguinte assim o permita. Se a consulta estiver marcada para uma data inferior aos períodos referidos, deverão ser dispensadas apenas as unidades necessárias até à data marcada.

Nos tratamentos que são realizados por ciclos, como, por exemplo, a terapêutica antiemética e o tratamento da neutropenia induzida pela quimioterapia, a quantidade de medicamentos deve ser ajustada aos mesmos.

No CHSJ, a cedência de alguns medicamentos está autorizada para períodos superiores a 30 dias, dependendo da patologia. Estas autorizações são concedidas pela DC

de modo a reduzir a frequência de deslocação à UFA por parte dos doentes. Isto reduz o número diário de doentes na UFA e, conseqüentemente, o tempo de espera, tornando o atendimento mais eficaz. Além disso, os doentes também podem solicitar, formalmente, um pedido de cedência de medicação para períodos mais longos, desde que apresentem razões válidas e justificadas.

Contactei com os diversos tipos de patologias, de forma a compreender todos os critérios de dispensa associados a cada tipo de medicação.

- Informação ao doente:

A informação ao doente é a etapa fulcral de todo o atendimento, sendo o meio de esclarecimento de todas as dúvidas do doente acerca dos medicamentos prescritos, via e modo de administração, condições de armazenamento e outras informações pertinentes.

O doente deve tomar conhecimento da quantidade de unidades de medicamentos cedida, da data da próxima cedência e, do custo global da terapêutica. O conhecimento do custo torna-se, por vezes, um fator importante na adesão à terapêutica, uma vez que leva a uma maior responsabilização, por parte dos doentes, relativamente à medicação que lhes é cedida sem qualquer custo.

- Casos particulares de dispensa:

Particpei na dispensa de medicamentos que exigem um procedimento especial de dispensa e/ou registo, nomeadamente de colírios, manipulados, hemoderivados, hormona de crescimento e novos medicamentos para a hepatite C.

Os colírios e manipulados são preparados na Unidade de Manipulação Clínica (UMC) e, por isso, têm de ser agendados semanalmente de forma a serem produzidos de acordo com as necessidades de cada doente.

Os colírios, como têm uma validade muito reduzida (7 dias), são agendados para cada 3 semanas após a última cedência. Estes agendamentos são realizados em documento próprio, o qual está dividido pelo tipo de colírio (princípio ativo e concentração) e por doente. Todas as semanas faz-se a conferência dos agendamentos da semana seguinte, de forma a garantir a preparação correta da medicação para cada doente.

Os manipulados seguem o mesmo princípio, com documento próprio, sendo que são agendados de acordo com a duração do tratamento e validade do produto a dispensar. Os colírios e manipulados são transportados para a UFA em horários específicos.

Foi-me dada a conhecer a legislação a que os medicamentos hemoderivados estão sujeitos. A dispensa destes medicamentos é efetuada sob a apresentação de documentação específica e a quantidade de unidades cedidas depende da duração do tratamento.

A hormona do crescimento também segue um procedimento especial na medida em que, as encomendas, chegam à UFA até dia 15 de cada mês. Assim sendo, os doentes terão de levantar este medicamento do dia 15 do mês corrente até ao dia 15 do mês seguinte. A sua dispensa é realizada para um período de 30 dias. A dispensa de hormona do crescimento é regulada pela Comissão Nacional para a Normalização da Hormona de Crescimento, responsável autorização do início de uma terapêutica com este tipo de medicamento.

Os medicamentos novos para o tratamento da hepatite C (Harvoni e Sovaldi) requerem o registo de todas as cedências de medicação a cada doente. Este registo garante a dispensa correta de cada tratamento. Estes medicamentos seguem este procedimento de registo devido ao seu elevado valor económico e pelo facto de as encomendas serem recebidas de acordo com os doentes que estão a realizar o tratamento. Adicionalmente, é pedido ao doente que assine um termo de responsabilidade em como recebeu a medicação, de forma a responsabilizá-lo por qualquer perda ou furto.

Para finalizar o processo de dispensa de medicamentos, o sistema informático transmite a informação dos medicamentos a dispensar ao CONSYS[®] e permite ao farmacêutico visualizar quais os medicamentos que vão ser retirados por este equipamento, bem como os medicamentos em falta, que deverão ser retirados das prateleiras. O sistema informático obriga, portanto, ao cumprimento dos critérios de dispensa e a adesão ao FHNM, diminuindo assim a ocorrência de erros de dispensa, juntamente com o CONSYS[®]. A somar a todas estas funções, o sistema informático possibilita, ainda, a faturação dos medicamentos cedidos.

Participei ativamente em todo o processo de dispensa de medicamentos, desde a validação da prescrição à dispensa dos medicamentos propriamente dita, incluindo os casos particulares de dispensa e os respetivos registos, o que considero um grande ponto forte deste estágio. A tabela realizada sobre a dispensa de medicamentos em ambulatório, que referi anteriormente, facilitou muito a integração de toda a informação necessária à dispensa. Espero que no futuro este trabalho seja útil para novos estagiários.

Contudo, a cedência de medicamentos também constitui uma das grandes ameaças, na medida em que inclui a “variável doente” que torna todo o processo mais incerto. Numa fase inicial, há sempre receio de agir erradamente ou não saber responder da forma mais

correta. No entanto, pude sempre contar com o apoio da Dra. Maria, com total disponibilidade para esclarecer todas dúvidas que iam surgindo.

IX. Bibliografia disponibilizada

Durante este estágio, a Doutora Maria Martins disponibilizou-me todo o material necessário a todo este processo de aprendizagem. Toda a informação contribuiu de forma positiva para a integração de conhecimentos acerca dos medicamentos cedidos em ambulatório e novos medicamentos no mercado e também permitiu conhecer melhor todas as patologias abrangidas pela legislação.

X. Outras formações

Participei numa formação sobre o “Tratamento de Feridas”, na qual foram apresentados vários produtos da Urgo®. Esta formação permitiu relembrar os conhecimentos adquiridos na unidade curricular de Farmácia Hospitalar, conhecer vários tipos de pensos existentes no mercado e perceber a importância da avaliação do tipo ferida para a escolha do penso que melhor se adequa ao problema.

XI. Outros trabalhos realizados

Além dos trabalhos referidos, realizei pequenas pesquisas e questionários a pedido da Doutora Maria, com os seguintes temas:

- Carcinoma da mama
- Carcinoma da próstata
- Estanozolol e Danazol
- Micofenolato de mofetil e ácido micofenólico
- Ruxolitinib e ceritinib

Estas pesquisas foram realizadas com vista a aquisição de conhecimentos acerca dos diversos temas presentes no dia-a-dia da UFA.

Elaborei um trabalho mais extenso sobre “Medicamentos Oncológicos em Regime Ambulatório” (Anexo III), em formato livro, referente aos medicamentos dispensados em ambulatório do CHSJ na área da oncologia. Os medicamentos foram dispostos por ordem alfabética, com as respetivas indicações, posologia e principais efeitos adversos, de forma a facilitar a consulta e torna-lo útil durante a dispensa destes

medicamentos em ambulatório. Esta organização permite, ainda, acrescentar novos medicamentos à lista, uma vez que a área oncológica está em constante desenvolvimento.

Ao nível hospitalar, o facto de haver grande contacto com a inovação e a emergência de novos medicamentos tem a vantagem de os profissionais estarem constantemente em aprendizagem e a par das novas terapêuticas.

XII. Prática profissional e conhecimentos adquiridos no MICF

Na minha opinião, o MICF é um curso com um elevado nível de exigência e, sobretudo, grande abrangência ao nível do mercado de trabalho. No entanto, o programa curricular falha na medida em que deveria ter mais contacto com a prática profissional durante todo o percurso académico.

Relativamente à unidade curricular de Farmácia Hospitalar, especificamente, transmite alguns conceitos importantes nesta área, contudo, o que fica é uma noção muito vaga do que é a profissão do farmacêutico hospitalar, porque é uma unidade muito teórica e, sem ter contacto com a prática, torna-se difícil perceber o seu conteúdo.

Com isto, defendo que o curso devia ter mais prática, leia-se profissional/estágios, durante todo o curso, nas unidades curriculares para as quais fosse conveniente.

ANÁLISE SWOT – RESUMO**Tabela I** – Resumo da análise SWOT do estágio no CHSJ.

Pontos Fortes	Pontos Fracos
<ul style="list-style-type: none"> ✓ Unidade de gestão e aprovisionamento; ✓ Todo o período de estágio na UFA; ✓ Instalações e equipamentos da UFA; ✓ Equipa e relação interpessoal; ✓ Excelente receção e integração dos estagiários; ✓ Gestão e reposição de stocks na UFA; ✓ CONSYS®; ✓ Medicamentos reembalados na UFA; ✓ Devoluções; ✓ Trabalho – Dispensa de medicamentos em ambulatório; ✓ Pedidos de autorização à DC; ✓ Pedidos de AUE; ✓ Formação sobre “Cuidados Farmacêuticos”; ✓ Folheto “Adesão à Terapêutica: Como e Porquê?”; ✓ Farmacovigilância; ✓ Dispensa de medicamentos; ✓ Bibliografia disponibilizada; ✓ Formação sobre “Tratamento de feridas”; ✓ Outros trabalhos realizados; ✓ Aprendizagem contínua em meio hospitalar. 	<ul style="list-style-type: none"> × Impossibilidade de contactar com as diferentes áreas dos SF; × Distanciamento entre as novas instalações da UFA e o hospital de dia e consultas externas; × Comunicação entre os farmacêuticos da UFA e outros profissionais de saúde; × Gestão e reposição de stocks na UFA; × CONSYS®; × Pedidos de Autorização à DC. × Pedidos de AUE.
Oportunidades	Ameaças
<ul style="list-style-type: none"> ❖ Visitar o hospital de dia; ❖ Formações iniciais acerca das diferentes unidades dos SF; ❖ Visitar a unidade de produção; ❖ Visitar a unidade de reembalagem; ❖ Visitar a unidade de distribuição e 	<ul style="list-style-type: none"> ⊙ Crise económico-financeira; ⊙ Agendamentos; ⊙ Informação ao doente.

<p>contactar com os equipamentos;</p> <ul style="list-style-type: none"> ❖ Formação sobre “Cuidados Farmacêuticos”; ❖ Gestão e Reposição de <i>Stocks</i> na UFA; ❖ Receção e armazenamento de encomendas; ❖ Agendamentos; ❖ Pedidos de Autorização à DC; ❖ Medicamentos <i>off label</i>; ❖ Formação sobre “Farmacovigilância”; ❖ Dispensa de medicamentos; ❖ Formação sobre o “Tratamento de feridas”. 	
---	--

CONCLUSÃO

Após este período de estágio, tornou-se claro que o Farmacêutico Hospitalar tem um longo caminho a percorrer até à valorização e dignificação da sua profissão.

Atualmente assistimos a alguma evolução dos SF com a implementação da distribuição em dose unitária, o aumento do impacto do ambulatório hospitalar, a informatização do circuito do medicamento e a centralização da produção de citotóxicos. Desta evolução espera-se, ainda, um maior contacto com o doente e a participação mais ativa do farmacêutico na equipa clínica. A equipa do CHSJ mostrou estar determinada a atingir este objetivo, no entanto, os entraves burocráticos e legislativos tornam este processo difícil e demorado.

Desta forma, é necessário que os farmacêuticos hospitalares devam ser inigualáveis no que toca ao bom uso do medicamento, procurando demonstrar cada vez mais e melhor que, o circuito do medicamento se torna muito mais perigoso, menos eficaz e mais dispendioso, sem os farmacêuticos.

Este estágio em Farmácia Hospitalar permitiu aprender e compreender o circuito do medicamento em ambiente hospitalar e a importância dos SF nos hospitais. O estágio no CHSJ foi uma grande influência na minha formação uma vez me deu a conhecer uma nova área farmacêutica e me permitiu desenvolver autonomia nas tarefas que desenvolvidas. Tudo isto não teria sido possível sem o grande apoio e os ensinamentos de toda a equipa farmacêutica. O que aprendi no CHSJ poderá ser bastante útil para a minha vida profissional futura.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

Brou M.; Feio J.; Mesquita E.; Ribeiro R.; Brito M.; Cravo C.; Pinheiro E. Capítulo III – Gestão de medicamentos, produtos farmacêuticos e dispositivos médicos. Conselho Executivo da Farmácia Hospitalar. Manual da Farmácia Hospitalar 972-8425-63-5, 24-63, 2005.

INFARMED, 2016. Dispensa em Farmácia Hospitalar. http://www.infarmed.pt/portal/page/portal/INFARMED/MEDICAMENTOS_USO_HUMANO/AVALIACAO_ECONOMICA_E_COMPARTICIPACAO/MEDICAMENTOS_USO_AMBULATORIO/MEDICAMENTOS_COMPARTICIPADOS/Dispensa_exclusiva_em_Farmacacia_Hospitalar

INFARMED, 2016. Relatórios de avaliação prévia à utilização em meio hospitalar. http://www.infarmed.pt/portal/page/portal/INFARMED/MEDICAMENTOS_USO_HUMANO/AVALIACAO_ECONOMICA_E_COMPARTICIPACAO/MEDICAMENTOS_USO_HOSPITAL/DL_N_195_2006_3_OUT/RELATORIOS_AVALIACAO_PREVIA/RELATORIOS_AVALIACAO_PREVIA_I

PORTAL CHSJ. São João. Ministério da Saúde. <http://portal-chsj.min-saude.pt/pages/2>

ANEXOS

ANEXO I

Tabela com informação sobre a dispensa de medicamentos em ambulatório, de acordo com a patologia e os critérios de dispensa.

SÃO JOÃO		Dispensa de Medicamentos em Regime Ambulatório 2016	
PATOLOGIAS LEGISLADAS			
PATOLOGIA	BREVE DESCRIÇÃO	MEDICAMENTOS DE DISPENSA EM FARMÁCIA HOSPITALAR	TEMPO PERMITIDO PARA A DISPENSA
REUMATOLOGIA			
Artrite Reumatóide	Doença inflamatória crónica de causa desconhecida, que se caracteriza pela inflamação das estruturas articulares e periarticulares. Também pode afetar o tecido conjuntivo e originar manifestações sistémicas.	-Certolizumab pegol -Etanercept -Adalimumab -Infliximab -Golimumab -Ustekinumab -Metotrexato -Leflunamida -Teriparatida	1 mês. Exceções: -Metotrexato; -Leflunamida.
Espondilite anquilosante	Doença inflamatória crónica que afeta principalmente as articulações da coluna, provocando limitações na mobilidade devido à perda de flexibilidade da coluna vertebral. Pode	-Certolizumab pegol -Etanercept -Adalimumab -Infliximab	1 mês.
Cindy Mogadouro		1	

SÃO JOÃO		Dispensa de Medicamentos em Regime Ambulatório 2016	
	estar associada a psoríase ou a doenças inflamatórias intestinais.	-Golimumab -Ustekinumab -Metotrexato	
Artrite psoriática	Doença inflamatória crónica das articulações associada a psoríase. Normalmente, afeta as pequenas articulações (mãos e pés) mas também pode afetar as grandes articulações (joelhos, tornozelos) e tendões.	-Certolizumab pegol -Etanercept -Adalimumab -Infliximab -Golimumab -Ustekinumab -Metotrexato	1 mês.
Artrite idiopática juvenil poliarticular	Doença inflamatória crónica das articulações que afeta crianças com idade inferior a 16 anos.	-Certolizumab pegol -Etanercept -Adalimumab -Infliximab -Golimumab -Ustekinumab -Metotrexato	1 mês.
DERMATOLOGIA			
Cindy Mogadouro		2	



SÃO JOÃO

Dispensa de Medicamentos em Regime Ambulatório | 2016

Psoríase em placas	Doença inflamatória crónica caracterizada pelo aparecimento de lesões vermelhas, espessas e descamativas na pele, devido à acumulação de células na camada externa da mesma.	-Certolizumab pegol -Etanercept -Adalimumab -Infliximab -Golimumab -Ustekinumab -Metotrexato -Teriparatida	1 mês.
PNEUMOLOGIA			
Fibrose quística	Doença genética hereditária, que surge devido à disfunção das glândulas exócrinas. Afeta principalmente os pulmões e os intestinos, podendo afetar outros órgãos. Normalmente caracteriza-se por infeção crónica das vias respiratórias e insuficiência pancreática.	-Dietas -Preparações enzimáticas -Bicarbonato de sódio -Vitaminas e minerais -Broncodilatadores -Mucolíticos -Diuréticos -DNAse humana recombinante	1 mês.
NEFROLOGIA			

Cindy Mogadouro

3



SÃO JOÃO

Dispensa de Medicamentos em Regime Ambulatório | 2016

Doentes insuficientes crónicos e transplantados renais	Doentes com disfunção renal que vão ser submetidos a transplante.	<u>Imunomoduladores:</u> -Micofenolato de mofetil (CELLCEPT) -Ácido micofenólico -Tacrolimus (ADVAGRAF) -Cinacalcet <u>Anti-hipertensores:</u> -Bloqueadores alpha -Bloqueadores beta (seletivos/ não seletivos/ bloqueadores alpha e beta) -Agonistas alpha2 -BEC -IECA <u>Antianémicos:</u> -Ácido fólico -Sulfato ferroso <u>Antiácidos:</u> -Hidróxido de alumínio	1/2/3 meses. Exceções: -Cinacalcet – 1 mês. -Epoetinas - 1 mês. -Sevelâmero – 1 mês. -Imunosuppressores – 2 meses.
---	---	---	---

Cindy Mogadouro

4



Dispensa de Medicamentos em Regime Ambulatório | 2016

		-Fosfato de alumínio gel <u>Corticosteróides:</u> -Prednisolona <u>Vitaminas e minerais:</u> -Complexo B -Carbonato de cálcio -Carbonato de lantânio -Calcitriol -Alfacalcidol -Paricalcitol <u>Corretivos da volémia e alterações eletrolíticas:</u> -Resina permutora de cationes-fase cálcica -Sevelâmero	
Doentes insuficientes renais crónicos	Disfunção renal.	-Medicamentos contendo ferro para administração IV -Epoetina alpha -Epoetina beta -Epoetina zeta	1 mês

Cindy Mogadouro

5



Dispensa de Medicamentos em Regime Ambulatório | 2016

		-Darbopoetina alpha -Metoxipolietilenoglicol-epoetina beta	
DOENÇAS INFECIOSAS			
Indivíduos afetados pelo VIH	Infeção por vírus da imunodeficiência humana.	<u>Antiretrovirais</u> -Aciclovir -Valaciclovir -Famciclovir -Ganciclovir -Abacavir/Dolutegravir (TRUVADA) -Abacavir/Lamivudina (KIVEXA) -Atazanavir/Darunavir -Emtricitabina -Ribavirina -Zidovudina -Neviparina -Efavirenz -Tenofovir	3 meses. Exceção: alterações da medicação - cedência até ao dia das análises.

Cindy Mogadouro

6



SÃO JOÃO

Dispensa de Medicamentos em Regime Ambulatório | 2016

		-Darunavir -Entecavir -Saquinavir -Lopinavir -Ritonavir <u>Anti-infeciosos:</u> -Bactrim -Dapsona (alternativa ao bactrim)	
Hepatite C	Infeção por vírus da hepatite C.	-Boceprevir -Peginterferão alpha-2a -Peginterferão alpha-2b -Ribavirina -Sofosbuvir -Ledipasvir + Sofosbuvir	1 mês.
ENDOCRINOLOGIA			
Deficiência da hormona de	Deficiência em hormona de crescimento que	-Hormona de crescimento.	1 mês, até ao dia 15

Cindy Mogadouro

7



SÃO JOÃO

Dispensa de Medicamentos em Regime Ambulatório | 2016

crescimento na criança	tem como consequências: crescimento lento, baixa estatura, excesso de tecido adiposo e massa muscular abaixo do normal.		do mês seguinte.
Síndrome de Turner	Doença genética monossómica.	-Hormona de crescimento.	1 mês, até ao dia 15 do mês seguinte.
Perturbações do crescimento	-	-Hormona de crescimento.	1 mês, até ao dia 15 do mês seguinte.
Síndrome de Prader-Willi	Doença genética que afeta o desenvolvimento das crianças, levando a dificuldades de aprendizagem e problemas comportamentais (depressão, violência, mudanças de humor, agitação).	-Hormona de crescimento.	1 mês, até ao dia 15 do mês seguinte.
Terapêutica de substituição	Terapêutica pós-menopausa.		
Doentes acromegálicos	Alteração hormonal devido à secreção excessiva de hormona de crescimento.	-Octreotido -Lanreotida -Pegvisomant	1 mês.
NEUROLOGIA			
Esclerose lateral amiotrófica (ELA)	Doença neurodegenerativa, causada pela morte dos neurónios motores.	-Riluzol -Fampridina (não legislada)	1 mês.

Cindy Mogadouro

8



SÃO JOÃO

Dispensa de Medicamentos em Regime Ambulatório | 2016

Síndrome de Lennox-Gastaut	Encefalopatia epiléptica da infância, caracterizada por crises epilépticas, desenvolvimento mental lento e alterações da personalidade.	-Felbamato	
Paraplegia espástica familiar	Doença neurodegenerativa que consiste na hiperreflexia e espasticidade progressiva dos membros inferiores.	-Antiespásticos -Antidepressivos -Indutores do sono -Vitaminas	
Ataxia cerebelosa hereditária	Falta de coordenação na marcha, fala e movimento ocular. Ex.: Doença de Machado-Joseph.	-Antiespásticos -Antidepressivos -Indutores do sono -Vitaminas	
Esclerose múltipla	Doença neurodegenerativa desmielinizante.	-Interferão beta-1a (AVONEX) -Interferão beta-1b (EXTAVIA) -Acetato de glatirâmero -Peginterferão beta-1 ^a -Fampridina -Fingolimob	1 mês.
TRANPLANTE			
Profilaxia da rejeição aguda		-Micofenolato de mofetil	2 meses.

Cindy Mogadouro

9



SÃO JOÃO

Dispensa de Medicamentos em Regime Ambulatório | 2016

do transplante cardíaco alogénico		-Everolimus -Tacrolimus	
Profilaxia da rejeição aguda do transplante hepático alogénico		-Micofenolato de mofetil -Tacrolimus	2 meses.
GASTROENTEROLOGIA			
Doença de Crohn ou Colite Ulcerosa	Doença inflamatória do trato gastrointestinal.	-Adalimumab -Infliximab -Golimumab	1 mês.
DOENÇAS METABÓLICAS			
Hiperfelinilalaninemia	Doença metabólica, de origem genética, caracterizada por deficiência em fenilalanina hidroxilase.	-Sapropterina (Kuvan)	
ONCOLOGIA			
Foro oncológico		-Prednisolona (anti-emético) -Ondasetrom (anti-emético) -Dexametasona (anti-emético)	1-3 meses.

Cindy Mogadouro

10



SÃO JOÃO

Dispensa de Medicamentos em Regime Ambulatório | 2016

	-Anastrozol (mama) -Tamoxifeno (mama) -Hidroxicarbamida -Erlotinib -Sunitinib -Capecitabina -Imatinib -Ciclofosfamida -Filgrastim -Lanreotida -Goserralina -Ciproterona -Exemestano -Bicalutamida -Ácido ibandrónico	-Ac. Ibandrónico, 1 mês; -Goserralina, 1 injeção de 3 em 3 meses ou mensalmente; -Imatinib, 1 mês; -Filgrastim – por tratamento; -Dexametasona – por tratamento.
--	--	--

PATOLOGIAS NÃO LEGISLADAS

Hepatite B - Infecção por vírus da hepatite B. Cedência de medicação para um máximo de 2 meses.

-Tenofovir

Cindy Mogadouro

11



SÃO JOÃO

Dispensa de Medicamentos em Regime Ambulatório | 2016

-Entecavir

Angioedema hereditário - ácido tranexâmico; estanazolol; danazol.

Dor não-oncológica – lidocaína.

Ictiose - doença genética hereditária que se caracteriza por pele seca, ressequida e escamosa – doença da escama de peixe. Deve-se a uma disfunção no processo de regeneração da pele, pelo e unhas.

Síndrome nefrótica

Infeções oportunistas

Endometriose

Síndrome de Cushing

Cardiomiopatia congénita

Doenças lisossomais

Hipertensão Pulmonar

Patologias neurológicas

Osteoporose grave

Cindy Mogadouro

12



Transplantados pulmonares e de intestino

Puberdade precoce

Aspergilose pulmonar

Doença de Wilson

Tratamento com imunoglobulinas e soro

ANEXO II

Folheto de informação aos doentes sobre “Adesão à Terapêutica: Como e Porquê?”.

“Os medicamentos não fazem efeito em doentes que não os tomam” - C. Everett Koop

ADESÃO À TERAPÊUTICA
Como e Porquê?

Informação aos doentes

Endereço
Alameda Prof. Hernani Monteiro
4202-451 Porto

Unidade de Cuidados Farmacêuticos do Ambulatório
Tel: 225 512 100
Telemóvel: 913 230 652

Centro Hospitalar de São João, E.P.E. Centro Hospitalar de São João, E.P.E.

SÃO JOÃO HOSPITAL

Adesão: o que é?

A adesão à terapêutica consiste em tomar a medicação de acordo com as indicações do médico ou outro profissional de saúde.

O SUCESSO da terapia proposta, o CONTROLO de doenças crónicas e a PREVENÇÃO do aparecimento de complicações futuras dependem desta **ADESÃO**.

COMO?

Tome todos os dias à mesma hora.

Utilize alarmes ou caixas identificativas, com a medicação diária ou semanal.

Guarde a medicação num local onde sabe que os vai tomar.

Renove a medicação na farmácia alguns dias antes de acabar.

Peça a ajuda de familiares ou amigos para lembrar de tomar a medicação.

NÃO INTERROMPA A MEDICAÇÃO SEM A RECOMENDAÇÃO DO SEU MÉDICO

PORQUÊ?

MAIS EFICÁCIA
A eficácia da medicação depende da toma correta, sem falhas.

MAIOR SEGURANÇA
A toma correta da medicação reduz o risco de ocorrência de efeitos secundários, bem como o desenvolvimento de resistências aos fármacos, com falha da sua eficácia.

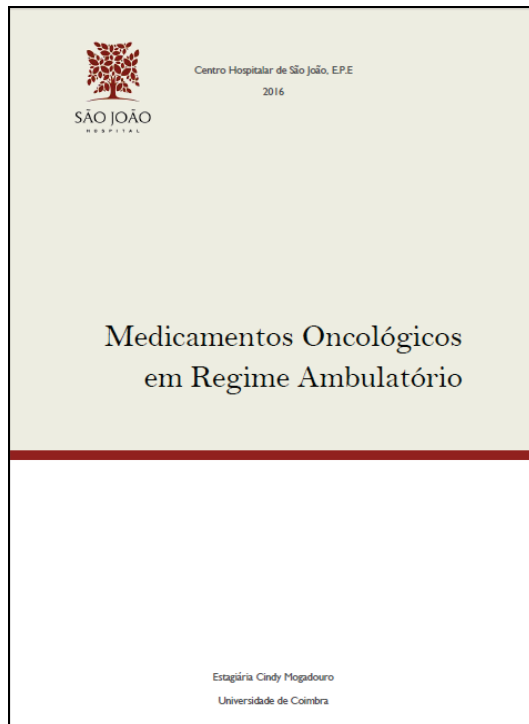
SINTA-SE MELHOR
A toma da medicação de acordo com as indicações do médico reduz a progressão da doença e/ou os seus sintomas.

Centro Hospitalar de São João, E.P.E.

SÃO JOÃO HOSPITAL

ANEXO III

Trabalho sobre “Medicamentos Oncológicos em Regime Ambulatório”, em formato livro, com a descrição dos medicamentos cedidos em ambulatório na área da oncologia, quanto às suas indicações, posologia e principais efeitos adversos.



INDICAÇÕES	POSOLOGIA	PRINCIPAIS EFEITOS ADVERSOS
A		
ÁCIDO IBANDRÓNICO		
-Prevenção de complicações ósseas em doentes com cancro da mama e metástases ósseas; -Hipercalcémia induzida por tumor.	-6mg, IV, administrada em intervalos de 3-4 semanas; -Hipercalcémia grave 4 mg, oral, 1 i.d.; hipercalcémia moderada 2 mg, oral, 1 i.d.	Dores no corpo; Dispepsia; Bronquite.
ANAGRELIDA		
Trombocitemia essencial.	<u>Dose inicial/recomendada:</u> 0,5mg, oral, 2 i.d.; Ajustes da dose são realizados com base na contagem de plaquetas.	Dores de cabeça; Palpitações; Diarreia; Astenia; Edema.
ANASTROZOL		
Carcinoma de mama.	1 mg, oral, 1 i.d.	Afrontamentos; Fadiga; Perturbações de humor; Náuseas e vômitos; Artrite; Dores.
AXITINIB		
Carcinoma de células renais.	5mg, oral, 2 i.d.; Aumento ou redução da dose com base na segurança e tolerabilidade individuais.	Diarreia; Hipertensão; Fadiga; Diminuição do apetite; Náuseas.
Medicamentos Oncológicos em Regime Ambulatório 1		

INDICAÇÕES	POSOLOGIA	PRINCIPAIS EFEITOS ADVERSOS
B		
BEXAROTENO		
Linfoma cutâneo das células T.	<u>Dose inicial/recomendada:</u> 300mg/m ² de área de superfície corporal/dia, oral, 1 i.d.; Aumento ou redução da dose com base na segurança e tolerabilidade individuais.	Dores de cabeça; Rash cutâneo; Prurido.
BICALUTAMIDA		
Carcinoma da próstata.	50mg, oral, 1 i.d.	Afrontamentos; Dores no corpo.
BOSUTINIB		
Leucemia mieloide crónica.	500mg, oral, 1 i.d. administrar com alimentos.	Diarreia; Náuseas; Trombocitopenia; Vômitos; Dor abdominal; Rash; Anemia.
BUSSULFANO		
-Leucemia granulocítica crónica; -Policitemia vera; -Trombocitemia essencial; -Mielofibrose.	-0,06mg/kg de massa corporal, oral, 1 i.d.; -4-6mg, oral, 1 i.d. durante 4 a 6 semanas; -2-4mg, oral, 1 i.d.; -2-4mg, oral, 1 i.d.	Neutropenia; Mielosupressão; Trombocitopenia; Náuseas; Estomatite; Anorexia; Diarreia; Febre;
Medicamentos Oncológicos em Regime Ambulatório 2		

INDICAÇÕES	POSOLOGIA	PRINCIPAIS EFEITOS ADVERSOS
B		
		Insónias; Linfopenia; Dores de cabeça; Dor abdominal; Anemia.
Medicamentos Oncológicos em Regime Ambulatório 3		

INDICAÇÕES	POSOLOGIA	PRINCIPAIS EFEITOS ADVERSOS
C		
CAPECITABINA		
-Câncer colo-rectal; -Câncer gástrico; -Câncer da mama.	Cálculo das doses de acordo com a área de superfície corporal; Administração durante 14 dias com descanso de 7 dias.	Diarreia; Náuseas; Anemia; Linfopenia.
CICLOFOSFAMIDA		
-Leucemia linfocítica aguda e crónica; -Linfoma de Hodgkin e não-Hodgkin; -Mieloma Múltiplo; -Plasmocitoma; -Tumores sólidos malignos (câncer da mama, pulmão, carcinoma do ovário, neuroblastoma, seminoma e sarcoma de Ewing); -Artrite reumatoide, artropatia psoriática, lúpus eritematoso sistémico, esclerodermia, vasculites sistémicas, certos tipos de glomerulonefrite, miastenia gravis, anemia hemolítica autoimune; -Profilaxia de rejeição de transplantes.	Doses e duração do tratamento dependem da indicação terapêutica, do esquema terapêutico combinado, do estado de saúde geral do doente, da função do órgão e dos resultados da monitorização laboratorial.	Mielosupressão; Neutropenia; Leucopenia; Alopecia; Citite; Febre.
Medicamentos Oncológicos em Regime Ambulatório 4		

INDICAÇÕES	POSOLOGIA	PRINCIPAIS EFEITOS ADVERSOS
C		
CLORAMBUICLO		
-Linfoma de Hodgkin; -Linfoma não-Hodgkin; -Leucemia linfocítica crónica; -Macroglobulinemia de Waldenström.	-0,2mg/kg de massa corporal, oral, 1 i.d., durante 4-8 semanas; -0,1-0,2mg/kg de massa corporal, oral, 1 i.d., durante 4-8 semanas; -0,15mg/kg de massa corporal, oral, 1 i.d., até o número total de leucócitos baixar E 0,1 mg/kg de massa corporal, oral, 1 i.d., 4 semanas após terminar o primeiro ciclo; -6-12mg, oral, 1 i.d., até ocorrer leucopenia; 2-8mg, oral, i.d., indefinidamente.	Anemia; Leucopenia; Trombocitopenia.
Medicamentos Oncológicos em Regime Ambulatório 5		

INDICAÇÕES	POSOLOGIA	PRINCIPAIS EFEITOS ADVERSOS
D		
DASATINIB		
-Leucemia mieloide crónica; -Leucemia linfoblástica aguda.	-100mg, oral, 1 i.d. OU 140mg, oral, 1 i.d.; -140mg, oral, 1 i.d.	Retenção de líquidos, edema, efusão pleural; Diarreia; Dor de cabeça; Hemorragias; Fadiga; Febre; Rash; Infecções; Náuseas.
DESFERRASIROX		
Tratamento de sobrecarga crónica de ferro.	A dose depende dos níveis de ferro individuais.	Dor abdominal; Náuseas; Vómitos; Diarreia.
Medicamentos Oncológicos em Regime Ambulatório 6		

INDICAÇÕES	POSOLOGIA	PRINCIPAIS EFEITOS ADVERSOS
E		
ELTROMBOPAG		
Trombocitopenia.	Dose inicial recomendada: 25 ou 50mg, oral, 1 i.d.; A dose é calculada individualmente com base na contagem de plaquetas.	Sintomas gripais; Dor de cabeça; Fadiga.
ENZALUTAMIDA		
Carcinoma da próstata.	160mg, oral, 1 i.d.	Astenia; Dor de costas; Diarreia; Artralgia.
ERLOTINIB		
-Câncer do Pulmão de Células Não Pequenas; -Câncer do pâncreas.	-150mg, oral, 1 i.d.; -100mg, oral, 1 i.d.; 1 hora antes OU 2 horas após a ingestão de alimentos.	Rash; Anorexia; Diarreia; Fadiga; Náusea.
ESTRAMUSTINA		
Carcinoma da próstata.	7-14mg/kg de massa corporal, oral, 2-3 i.d.; Pelo menos 1 hora antes OU 2 horas após as refeições.	Anemia; Dispneia; Náuseas; Diarreia.
Medicamentos Oncológicos em Regime Ambulatório 7		

INDICAÇÕES	POSOLOGIA	PRINCIPAIS EFEITOS ADVERSOS
E		
ETOPOSIDO		
-Carcinoma testicular; -Cancro do pulmão de células pequenas; -Leucemia monocítica aguda -Leucemia mielomonocítica aguda.	-	Leucopenia; Náuseas; Vómitos; Trombocitopenia; Alopécia.
EXEMESTANO		
Carcinoma da mama.	25mg, oral, 1 i.d. De preferência após uma refeição.	Fadiga; Náuseas.
Medicamentos Oncológicos em Regime Ambulatório 8		

INDICAÇÕES	POSOLOGIA	PRINCIPAIS EFEITOS ADVERSOS
F		
FILGRASTIM		
-Neutropenia em doentes tratados com quimioterapia citotóxica;	-0,5MU/kg de massa corporal/dia, IV ou SC, primeira dose administrada pelo menos 24 horas após quimioterapia citotóxica;	Náuseas; Vómitos; Dores nos ossos.
-Mobilização de células progenitoras do sangue periférico (CPSF);	-1,0MU/kg de massa corporal/dia, IV ou SC, durante 5 a 7 dias consecutivos, <u>se</u> utilizado isoladamente OU 0,5MU/kg de massa corporal/dia, desde o primeiro dia após o termo da quimioterapia, <u>se</u> após quimioterapia mielossupressora;	
-Neutropenia crónica grave;	-1,2MU/kg de massa corporal/dia, IV ou SC, em dose única ou em doses múltiplas, <u>se</u> congénita OU 0,5MU/kg de massa corporal/dia, em dose única ou em doses múltiplas, <u>se</u> idiopática;	
-Neutropenia em doentes com infeção por VIH.	-0,1MU/kg de massa corporal/dia, IV ou SC, para reverter a neutropenia OU 30MU/dia, em dias alternados, para manter a contagem normal de neutrófilos.	
Medicamentos Oncológicos em Regime Ambulatório 9		

INDICAÇÕES	POSOLOGIA	PRINCIPAIS EFEITOS ADVERSOS
F		
FLUDARABINA		
Leucemia linfocítica crónica das células B.	-	Febre; Fraqueza; Anemia; Neutropenia; Trombocitopenia; Infeções; Tosse.
Medicamentos Oncológicos em Regime Ambulatório 10		

INDICAÇÕES	POSOLOGIA	PRINCIPAIS EFEITOS ADVERSOS
G		
GEFITINIB		
Cancro do pulmão de células não pequenas.	250mg, oral, 1 i.d.	Reações na pele; Diarreia; Diminuição do apetite.
Medicamentos Oncológicos em Regime Ambulatório 11		

INDICAÇÕES	POSOLOGIA	PRINCIPAIS EFEITOS ADVERSOS
H		
HIDROXICARBAMIDA		
-Doenças neoplásicas (leucemia mieloide crónica, melanoma, carcinomas da cabeça e pescoço e carcinoma do cervix); -Drepanocitose.	A dose depende do tipo de terapêutica (contínua ou concomitante) e dos resultados laboratoriais.	Náuseas; Vómitos; Diarreia; Mucosite.
Medicamentos Oncológicos em Regime Ambulatório 12		

INDICAÇÕES	POSOLOGIA	PRINCIPAIS EFEITOS ADVERSOS
I		
IBRUTINIB		
-Linfoma de células do manto; -Leucemia linfocítica crónica; -Macroglobulinemia de Waldenström.	-560mg, oral, 1 i.d.; -420mg, oral, 1 i.d.; -420mg, oral, 1 i.d.	Aumento da creatinina sérica; Diminuição do nº plaquetas; Hemorragias; Diarreia; Diminuição dos neutrófilos; Diminuição da hemoglobina; Fadiga; Dores musculares e ósseas; Edema periférico.
IDELALISIB		
-Leucemia linfocítica crónica; -Linfoma folicular.	150mg, oral, 2 i.d.	Febre; Neutropenia; Náusea; Pneumonia.
IMATINIB		
-Leucemia mieloide crónica; -Leucemia linfoblástica aguda; -Síndrome mielodisplásica/ doenças mieloproliferativas; -Síndrome hipereosinofílica e/ou leucemia eosinofílica crónica; -Tumores malignos do estroma gastrointestinal (GIST); -Dermatofibrossarcoma protuberans.	A dose depende da patologia e dos resultados laboratoriais. As doses de 400mg ou 600mg devem ser administradas 1 i.d.; a dose de 800mg deve ser administrada como 400 mg, 2 i.d., de manhã e à noite. Administrado com uma refeição e com muita água para minimizar o risco de irritação gastrointestinal.	Edema; Neutropenia; Náuseas; Cãibras musculares; Dores musculares e ósseas; Trombocitopenia; Rash; Fadiga; Diarreia.
Medicamentos Oncológicos em Regime Ambulatório 13		

INDICAÇÕES	POSOLOGIA	PRINCIPAIS EFEITOS ADVERSOS
L		
LAPATINIB		
Carcinoma da mama.	-1250mg, oral, 1 i.d., em associação com capecitabina; -1000mg, oral, i.d., em associação com trastuzumab; -1500mg, em associação com um inibidor da aromatase.	Diarreia; Anemia; Síndrome mão-pé; Náuseas; Rash.
LENALIDOMIDA		
-Mieloma múltiplo; -Síndromes mielodisplásicas.	Doses continuadas ou alterações da dose baseiam-se nos resultados clínicos e laboratoriais.	Trombocitopenia; Neutropenia; Diarreia; Prurido; Náuseas; Rash; Fadiga.
LETROZOL		
Carcinoma da mama.	2,5mg, oral, 1 i.d.	Diaforese; Dor nos ossos; Afrontamentos.
LOMUSTINA		
-Tumores cerebrais; -Linfoma de Hodgkin.	-	Náuseas; Vómitos.
Medicamentos Oncológicos em Regime Ambulatório 14		

INDICAÇÕES	POSOLOGIA	PRINCIPAIS EFEITOS ADVERSOS
M		
MELFALANO		
-Mieloma múltiplo; -Adenocarcinoma do ovário; -Carcinoma da mama; -Policitemia rubra vera.	-0,15mg/kg de massa corporal/dia, oral, durante 4 dias; -0,2mg/kg de massa corporal/dia, oral, durante 5 dias; -0,15mg/kg de massa corporal/dia OU 6 mg/m ² de área de superfície corporal/dia, oral, durante 5 dias; -6-10mg/dia, oral, durante 5-7 dias, seguidas de 2-4mg/dia até ao controlo satisfatório da doença OU 2 -6mg/semana, oral, como terapêutica de manutenção.	Mielossupressão.
MERCAPTOPYRINA		
Leucemia linfoblástica aguda.	A dose é condicionada pela monitorização da hematotoxicidade e deve ser cuidadosamente ajustada a cada indivíduo.	Náuseas; Vómitos.
METOTREXATO		
-Cariocarcinoma; -Carioadenoma destruens; -Mola hidatiforme; -Leucemia linfoblástica aguda; -Cancro da mama;	-Neoplasias; 15-20mg/m ² de área de superfície corporal, oral, 2 vezes/semana;	Rubor; Hiperuricemia; Estomatite ulcerativa; Gingivites; Náuseas e vómitos;
Medicamentos Oncológicos em Regime Ambulatório 15		

INDICAÇÕES	POSOLOGIA	PRINCIPAIS EFEITOS ADVERSOS
-Cânceros epidermóides da cabeça e pescoço; -Câncer do pulmão; -Linfoma não-Hodgkin; -Osteossarcoma; -Psoríase; -Artrite reumatoide; -Artrite crónica juvenil poliarticular; -Micoses fungóide (infoma cutâneo das células T).	-10-25mg, oral, 1 vez/semana; -7.5-20mg, oral, 1 vez/semana.	Diarreia; Mucosite; Leucopenia; Trombocitopenia; Falha renal; Faringite.

M

Medicamentos Oncológicos em Regime Ambulatório 16

INDICAÇÕES	POSOLOGIA	PRINCIPAIS EFEITOS ADVERSOS
NILOTINIB		
Leucemia mieloide crónica.	300mg, oral, 2 i.d.	Rash; Dor de cabeça; Náusea; Prurido; Fadiga; Febre; Diarreia; Obstipação; Vômitos.

N

Medicamentos Oncológicos em Regime Ambulatório 17

INDICAÇÕES	POSOLOGIA	PRINCIPAIS EFEITOS ADVERSOS
PAZOPANIB		
-Carcinoma de células renais; -Sarcoma dos tecidos moles.	800mg, oral, 1 i.d.	Aumento dos valores hepáticos; Diarreia; Aumento da glicémia; Hipertensão; Despigmentação do cabelo; Náuseas.
PONATINIB		
-Leucemia mieloide crónica; -Leucemia linfoblástica aguda.	45mg, oral, 1 i.d.	Hipertensão; Neutropenia; Leucopenia; Anémia; Trombocitopenia; Rash; Dor abdominal; Fadiga.
PROCARBAZINA		
-Linfoma de Hodgkin; -Gliomas.	-	Neuropatia; Neurotoxicidade; Náuseas; Vômitos; Efusão pleural; Mielosupressão.

P

Medicamentos Oncológicos em Regime Ambulatório 18

INDICAÇÕES	POSOLOGIA	PRINCIPAIS EFEITOS ADVERSOS
SORAFENIB		
-Carcinoma hepatocelular; -Carcinoma de células renais; -Carcinoma diferenciado da tireoide.	400mg, oral, 2 i.d.	Trombocitopenia; Anémia; Diarreia; Rash; Fadiga; Dor abdominal.
SUNITINIB		
-Tumor maligno do estroma gastrointestinal (GIST); -Carcinoma de células renais; -Tumores neuroendócrinos pancreáticos.	-50mg, oral, 1 i.d., durante 4 semanas, seguindo-se 2 semanas de repouso; -50mg, oral, 1 i.d., durante 4 semanas, seguindo-se 2 semanas de repouso; -37,5mg, oral, 1 i.d., sem período de repouso.	Dispepsia; Alteração do paladar; Fadiga; Diarreia; Rash; Vômitos; Obstipação; Despigmentação da pele; Dor abdominal; Náuseas.


S

Medicamentos Oncológicos em Regime Ambulatório 19

INDICAÇÕES	POSOLOGIA	PRINCIPAIS EFEITOS ADVERSOS
T		
TALIDOMIDA		
Mieloma múltiplo;	200mg, oral, 1 i.d.	Sonolência; Rash; Edema.
TAMOXIFENO		
Carcinoma da mama.	20-40mg, oral, 1-2 i.d.	Afrontamentos; Corrimento vaginal; Alterações menstruais.
TEMOZOLOMIDA		
-Glioblastoma multiforme; -Glioma maligno.	O cálculo da dose é realizado com base na área de superfície corporal e esta deve ser ajustada de forma individualizada com base na segurança e tolerabilidade individuais.	Alopecia; Linfopenia; Náuseas; Vómitos; Dor de cabeça; Fadiga.
TIOGUANINA		
Leucemia não-linfocítica aguda.	-	Anorexia; Estomatite; Vómitos; Náuseas; Mielosupressão; Hiperuricemia; Nefrotoxicidade; Hepatotoxicidade.
Medicamentos Oncológicos em Regime Ambulatório		20

INDICAÇÕES	POSOLOGIA	PRINCIPAIS EFEITOS ADVERSOS
T		
TOPOTECANO		
-Carcinoma metastático do ovário;	-Dose inicial recomendada: 1,5mg/m ² de área de superfície corporal/dia, oral;	Neutropenia; Leucopenia; Anemia;
-Cancro do pulmão de pequenas células;	-Dose inicial recomendada: 1,5mg/m ² de área de superfície corporal/dia, oral;	Trombocitopenia; Náusea; Alopecia; Sepsis;
-Carcinoma recorrente do colo do útero.	-Dose inicial recomendada: 0,75mg/m ² de área de superfície corporal/dia, oral;	Vómitos; Diarreia.
	As doses subsequentes dependem dos resultados clínicos e laboratoriais.	
Medicamentos Oncológicos em Regime Ambulatório		21

INDICAÇÕES	POSOLOGIA	PRINCIPAIS EFEITOS ADVERSOS
V		
VANDETANIB		
Cancro medular da tiróide.	300mg, oral, 1 i.d. Administrado com ou sem alimentos, aproximadamente à mesma hora em cada dia.	Diarreia; Rash; Dermatite/ Acne; Náusea; Hipertensão.
VEMURAFENIB		
Melanoma.	960mg, oral, 2 i.d. Pode ser administrado com ou sem alimentos, no entanto, deve ser evitada a administração de ambas as doses de estômago vazio.	Artralgia; Fadiga; Rash; Fotosensibilidade; Alopecia; Náuseas; Prurido.
VINORRELBINA		
-Carcinoma do pulmão de não pequenas células; -Carcinoma da mama.	Dose inicial recomendada: 60mg/m ² de área de superfície corporal, oral, 1 vez/semana; As doses seguintes e alterações da dose são calculadas com base na contagem de neutrófilos.	Leucopenia; Granulocitopenia; Anemia; Aumentos das enzimas hepáticas; Náuseas; Astenia; Obstipação.
Medicamentos Oncológicos em Regime Ambulatório		22

Referências:		
 <small> Autoridade Nacional de Medicamentos e Produtos de Saúde I.P. </small>		

