



Jessica dos Santos Pereira

Relatório de Estágio em Farmácia Comunitária

Relatório de Estágio realizado no âmbito do Mestrado Integrado em Ciências Farmacêuticas, orientado pela
Dra. Ana Paula Pipa e apresentado à Faculdade de Farmácia da Universidade de Coimbra

Julho 2016



UNIVERSIDADE DE COIMBRA

Jessica dos Santos Pereira

Relatório de Estágio em Farmácia Comunitária

Relatório de Estágio realizado no âmbito do Mestrado Integrado em Ciências Farmacêuticas, orientado pela
Dra. Ana Paula Pipa e apresentado à Faculdade de Farmácia da Universidade de Coimbra

Julho 2016



UNIVERSIDADE DE COIMBRA

Eu, Jessica dos Santos Pereira, estudante do Mestrado Integrado em Ciências Farmacêuticas, com o nº 2011167496, declaro assumir toda a responsabilidade pelo conteúdo do Relatório de Estágio apresentado à Faculdade de Farmácia da Universidade de Coimbra, no âmbito da unidade 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 de Estágio, segundo os critérios bibliográficos legalmente estabelecidos, salvaguardando sempre os Direitos de Autor, à exceção das minhas opiniões pessoais.

Coimbra, 14 de julho de 2016.

(Jessica dos Santos Pereira)

Índice

Abreviaturas.....	4
Introdução.....	5
Estágio em Farmácia Comunitária - contextualização.....	6
Casos práticos.....	7
Análise SWOT.....	11
PONTOS FORTES	12
Instalações e localização da farmácia.....	12
Equipa técnica qualificada e plano de estágio definido.....	12
Formação contínua.....	13
Execução de medicamentos manipulados.....	14
Estágio verão em farmácia comunitária.....	15
Atendimento ao público – aconselhamento farmacêutico, comunicação e receita eletrónica.....	15
Preparação académica – unidades curriculares.....	16
PONTOS FRACOS	16
Preparação académica – unidades curriculares.....	16
Ortopedia e Homeopatia.....	17
Atualidade económica do setor farmacêutico.....	17
AMEAÇAS	18
OPORTUNIDADES	19
Considerações finais e conclusão.....	20
Bibliografia.....	22
Anexo 1.....	23
Anexo 2.....	28
Anexo 3.....	29

Abreviaturas

MNSRM – Medicamento Não Sujeito a Receita Médica

PVP – Preço de Venda ao Público

UC – Unidade Curricular

NOACs – Novos Anticoagulantes Orais

MICF – Mestrado Integrado em Ciências Farmacêuticas

Introdução

O presente estágio enquadra-se na Unidade Estágio Curricular pertencente ao plano de estudos do Mestrado Integrado em Ciências Farmacêuticas e foi realizado na Farmácia Mouro no período de março a junho de 2016.

Este relatório descreve resumidamente a minha experiência numa das áreas de atividade do setor farmacêutico – Farmácia Comunitária, inicialmente através da contextualização do estágio e descrição da Farmácia, seguida da apresentação de casos práticos e por fim a análise SWOT.

Estágio em Farmácia Comunitária - contextualização

O estágio curricular em Farmácia Comunitária permite consolidar e aplicar os conhecimentos teóricos adquiridos ao longo de cinco anos de formação, fazendo, por isso, uma ponte de transição para o mercado de trabalho.

A farmácia comunitária não é um simples local de dispensa de medicamentos, mas sim um local de promoção de saúde. Sendo também o primeiro local que a população em geral procura quando necessita de cuidados de saúde, o farmacêutico tem o dever estar à altura de tal responsabilidade mantendo uma atitude pró-ativa, de independência e autonomia. Além disso, atualmente há inúmeros acessos a fontes de informação, o que faz com que os utentes sejam mais exigentes e mais preocupados com a sua saúde. Isto obriga a farmácia e o farmacêutico a rever a respetiva abordagem aos utentes no geral, de modo a conseguir satisfazer as suas necessidades, cada vez mais rigorosas, desenvolvendo novas estratégias e mantendo-se sempre a par das novas terapêuticas que vão surgindo.

FARMÁCIA MOURO

A **Farmácia Mouro** pertence a um grupo de quatro farmácias (**VIDEIRA LOPES - SAÚDE**) distribuídas nos distritos de Viseu e Guarda e é composta por treze profissionais, entre eles, farmacêuticos, técnicos e ajudantes de farmácia.

Localização	Urb. Quinta de S. José Lote 1B, Bairro Quinta do Galo, 3500-189 Viseu
Horário	Seg. – Sáb. : 8:00 – 23:00
Direção Técnica	Dra. Ana Paula Pipa

É importante referir também que a Farmácia Mouro possui o serviço **FARMADRIVE** e ainda uma ampla oferta de artigos de cosmética, puericultura, ortopedia e veterinária e fornece serviços de tratamento de feridas, administração de injetáveis, furação de orelhas, medição de parâmetros bioquímicos, tratamento Hidrolinfa e ainda outros serviços em colaboração com profissionais de saúde externos à farmácia. Participa também na recolha de medicamentos fora de uso em colaboração com a VALORMED.

O grupo possui também um cartão de cliente, onde fica registado o historial de aquisições na farmácia podendo ser consultado no caso de surgir alguma dúvida, onde é possível também acumular uma percentagem do valor da compra em cartão, podendo ser descontado na próxima compra de medicação ou outros produtos de saúde.

Para além de ser uma farmácia com uma grande variedade de utentes dada a sua localização, esta trabalha com a Casa de Saúde São Mateus e com o Estabelecimento Prisional de Viseu.

Casos práticos

I - Infecção fúngica na pele

DF dirige-se à farmácia e solicita uma pomada aconselhada por um familiar, **Fucidine**[®] (fusidato de sódio), para a esposa, que apresentava lesões com zonas vermelhas nos braços. Uma semana depois, volta à farmácia, acompanhado da esposa, referindo que ocorreu o agravamento dos sintomas (lesões vermelhas e comichão).

Após a observação das lesões, verificaram-se manchas com bordos redondos, concluindo-se que a utente teria uma infecção fúngica, provavelmente por *tinea corporis* (tinea do corpo). Em conversa com a utente, ela referiu que fazia hidroginástica.

Posto isto foi aconselhado um tratamento de 2 semanas com **Tedol**[®] champô (cetoconazol) para lavagem corporal diária e **Tedol**[®] pomada, 2 vezes por dia nas lesões.

Recomendou-se também limpar sempre bem o corpo de modo a evitar zonas húmidas, propícias ao desenvolvimento de fungos (tanto no fim do banho como no final das aulas de hidroginástica).

Para acalmar a pele, que ao longo do tempo fica irritada com o cloro da água, aconselhou-se o uso de um gel de banho que neutralizasse este efeito, sem sabão. Para prevenção, referimos também que em épocas de maior risco (primavera, verão) em que há mais transpiração, fazer o champô uma vez por semana.

2 - Acne

MO dirige-se à farmácia com a filha, que apresentava a face vermelha e irritada. Referiu que numa parafarmácia, lhe indicaram como tratamento da acne, a lavagem da cara com **Benzac**[®] **Wash** com posterior aplicação do **Benzac**[®] **gel**.

Este tratamento é agressivo, uma vez que ambos os produtos têm a mesma concentração de peróxido de benzoílo, que tem propriedades queratolíticas, anti-inflamatórias, antimicrobianas e comedolíticas.

Esta gama de produtos, tem uma linha de limpeza e outra de tratamento. Assim, o correto a fazer era aconselhar a limpeza da cara com **Benzacare**[®] facial e posterior tratamento com **Benzac**[®] **gel**, sendo o **Benzac**[®] **wash** indicado para tratamento do peito e costas. Para além de isto ser aconselhado à utente, referiu-se que nesta fase em que a pele se encontrava

mais irritada e sensível, deveria intercalar o tratamento com um creme hidratante (oil free) e apenas quando a pele estivesse reconstituída recomeçar com o tratamento diário.

Foi também lembrado que estes produtos poderiam decolorar os tecidos com que estivesse em contacto, sendo o melhor utilizar toalhas e roupa de cama brancas durante o tratamento.

3 - Sensibilidade/Alergia Solar

FM dirige-se à farmácia com eritema na zona do peito solicitando um creme para as alergias. Quando questionada acerca de uma possível alergia à exposição solar, esta refere que de facto é alérgica e que estes sintomas surgem anualmente com as primeiras exposições ao sol. Após algumas questões, verificou-se também que a utente desconhecia a existência de produtos específicos para esta situação.

Assim, foi aconselhado o uso diário, no rosto e na zona do decote (zonas expostas ao sol), do protetor solar da **ISDIN, Solar Allergy Fusion Fluid**, que para além de fornecer a proteção necessária, alivia os sintomas associados à alergia solar (prurido e inflamação) pois além dos filtros solares, contém também ectoína 1% que proporciona um efeito calmante e hidratante da pele, tornando-a mais resistente às acreções da radiação UV.

Para além disso foi aconselhada a toma de **INEOV sensibilidade solar**, um suplemento alimentar constituído por *Lactobacillus johnsonii La1*, apaziguando a sensibilidade solar ao diminuir as reações imunológicas, e por licopeno e beta caroteno proporcionando um bronzeado mais homogéneo. Este deve ser iniciado cerca de 4 semanas antes da exposição solar, deve prolongar-se durante a mesma e posteriormente para o prolongamento do bronzeado.

Relembrou-se também a utente para a importância da hidratação e da não exposição ao sol nas horas de maior calor.

4 - Diabetes Mellitus – polimedicação

LM dirige-se à farmácia para aviar uma receita depois de ter saído do centro de saúde. Após se ter ido buscar os medicamentos e de os colocar à frente do utente, questionou-se acerca da existência de dúvidas. Para além da medicação habitual para HTA (**Olsar Plus**[®], 20 mg/25 mg de olmesartan medoxomilo e hidroclorotiazida) e DM (**Risidon**[®], 850 mg de

metformina e **Glucobay**[®], 50 mg de acarbose), a prescrição continha também o **Forxiga**[®] (5 mg de dapagliflozina), sobre o qual, o doente não tinha qualquer informação. Após algumas questões o doente afirmou que tinha realizado análises recentemente e que o médico o tinha alertado para os níveis altos de glicémia. Após lhe ter sido dito que o medicamento adicional também era para o tratamento da DM, o utente mostrou-se confuso pois já tomava outros para o mesmo efeito. Foi-lhe explicado que embora fossem para um fim comum, iam atuar por mecanismos de ação diferentes. Dado que tomava medicação para outras patologias, que não constava naquela receita, o doente mostrou-se descontente pois para o seu dia-a-dia, era complicado tomar tanta medicação.

Dada a situação, informou-se o doente da existência de **Xigduo**[®], uma associação de metformina e dapagliflozina, que poderia referir ao médico na próxima consulta, de modo a aumentar a adesão à terapêutica.

Poder-se-ia ter sugerido também a alteração do anti-hipertensor, dado que o Olsar, ao ter a hidroclorotiazida como diurético associado ao olmesartan, poderia estar a interferir com os níveis de colesterol e glicémia.

Para além disso falou-se na importância da dieta (comer menos de cada vez, fazendo várias refeições ao longo do dia), do exercício físico e do controlo da pressão arterial (dada a interação farmacodinâmica entre o Olsar Plus e o Forxiga).

Note-se o doente tinha um IMC elevado e o **Forxiga**[®] poderia estar a ser usado também nesse sentido, dado que já está também a ser utilizado para a perda de peso.

5 - Antibiótico - efeito secundário

SM dirige-se à farmácia apresentando queixas de comichão, odor e ardor na vagina, que iniciaram 2 dias após da toma de um antibiótico (Amoxicilina + Ácido Clavulânico, 875 mg + 125 mg) para tratamento de amigdalite.

Foi-lhe explicado que um dos efeitos secundários possíveis era a destabilização da flora intestinal e vaginal e possíveis infeções daí consequentes, mas que deveria continuar o tratamento até o fim e dados os sintomas, tratava-se de uma infeção fúngica. Para tal foi aconselhado **Isadin α Barcilus**[®], um probiótico vaginal (*Lactobacillus plantarum* PI7630), que iria restabelecer o equilíbrio da microflora vaginal para além de impedir a adesão dos microrganismos patogénicos dada a sua elevada capacidade adesiva e de facilitar a eliminação

dos microorganismos presentes (6 dias de tratamento) associado à aplicação de **Ginocanesten**[®] (clotrimazol) creme, um antifúngico para aplicar externamente de manhã e internamente à noite de modo a complementar o tratamento.

Dado que a zona vaginal estava irritada, a utente solicitou um gel de lavagem íntima, o qual aconselhei o **Lactacyd**[®] suavizante, indicado para este tipo de situações.

A utente foi alertada para o facto de que se os sintomas persistirem ou piorarem era obrigatório consultar um médico.

6 - Distúrbio Gastrointestinal

SA, 43 anos, sofre de insuficiência cardíaca (aguarda transplante de coração), dirige-se à farmácia solicitando **Imodium**[®] afirmando que está com diarreia possivelmente derivada da ingestão de um ovo estragado.

Por questões de segurança, dado que a diarreia poderia ser de origem bacteriana optou-se por não ceder **Imodium**[®] e aconselhou-se a toma de **UL 250**[®] (*Saccharomyces boulardii*), três vezes por dia a seguir as refeições. Trata-se de um próbiótico que ajuda a repor a flora intestinal.

Dentro de 2 dias, SA tinha consulta e apresentou o caso ao médico. Voltou à farmácia com a indicação de terminar o tratamento com **UL 250**[®], que embora não tivesse tratado de imediato a diarreia como previsto, lhe diminuiu a frequência das dejeções. Tinha também a indicação para tomar **DIMICINA**[®] (Bacitracina+Neomicina) de 8/8h.

Análise SWOT

A segunda parte deste relatório contempla uma análise SWOT (*Strengths, Weaknesses, Opportunities, Threats*) do estágio realizado, onde vai ser exposta a minha opinião pessoal e crítica sobre as atividades realizadas mediante esta estrutura. Posto isto, irei falar da minha experiência na **Farmácia Mouro**, através da exposição de pontos fortes (*Strengths*) e pontos fracos (*Weaknesses*), e, de seguida irei expor as Oportunidades (*Opportunities*) e Ameaças (*Threats*) de um modo mais geral.

Deste modo, farei um resumo geral desta análise no quadro I, o qual irei fundamentar de seguida.

Pontos Fortes (<i>Strengths</i>)	Pontos Fracos (<i>Weaknesses</i>)
<ul style="list-style-type: none"> • Instalações e localização da Farmácia • Equipa Técnica Qualificada e Plano de Estágio Organizado • Formação contínua • Execução de medicamentos manipulados • Estágio de verão em farmácia comunitária • Atendimento ao público – aconselhamento farmacêutico, comunicação e receita eletrónica • Preparação académica – unidades curriculares 	<ul style="list-style-type: none"> • Preparação académica – unidades curriculares • Ortopedia e homeopatia • Atualidade económica do setor farmacêutico • Rutura de <i>stocks</i>
Oportunidades (<i>Opportunities</i>)	Ameaças (<i>Threats</i>)
<ul style="list-style-type: none"> • Curso abrangente • Aumento da rede de contactos • Integração num local com muito movimento e com população diversificada • Adaptação individual 	<ul style="list-style-type: none"> • Venda de MNSRM nas grandes superfícies comerciais • Técnicos de Farmácia • Medidas governamentais para diminuição de custos de saúde

PONTOS FORTES

Instalações e localização da Farmácia

As instalações da Farmácia são muito importantes para fornecer um bem-estar ao utente. Para além das divisões comuns de uma farmácia (instalações sanitárias, copa, gabinete da diretora técnica), existe um armazém, onde são rececionadas e conferidas as encomendas, uma sala principal de atendimento ao público com 6 balcões de atendimento e com os diversos produtos de saúde expostos em lineares e tómbolas, 1 laboratório de preparação de manipulados e 3 gabinetes de atendimento personalizado.

O facto de estar localizada em redor do Hospital de São Teotónio (Viseu) e próxima de centros clínicos com diversas especialidades, entre elas, cardiologia, dermatologia, ginecologia e obstetrícia, medicina dentária e urologia obriga-nos a aprofundar os nossos conhecimentos em cada uma destas áreas de modo a responder da melhor maneira às necessidades dos utentes delas provenientes. Deste modo foi possível aprender sempre um pouco mais, diariamente, sobre diversas patologias e o respetivo tratamento.

Equipa técnica qualificada e plano de estágio definido

A minha integração enquanto estagiária foi fácil devido à excelente equipa técnica que sempre me apoiou e acompanhou devidamente. A simpatia e empenho desta equipa jovem e dinâmica não só são visíveis no atendimento ao público, mas também na vontade de ensinar, que é transversal a todos os seus membros.

O facto de haver grupos responsáveis pela gestão dos vários setores de produtos de saúde disponíveis na farmácia (suplementos alimentares, ortopedia, puericultura, cosmética, etc.), permite uma melhor qualidade dos serviços prestados, uma vez que há uma melhor organização e gestão de *stocks* e validades bem como em termos de informação relativa a cada produto.

Assim considero um ponto forte, pois cada um, de diversas formas, me ensinava possíveis abordagens ao utente de modo a recolher a melhor história clínica, permitindo-me desenvolver um aconselhamento personalizado e não apenas a simples dispensa de um medicamento.

Para além disso, tive um plano de estágio definido por etapas, onde comecei pelo trabalho de *back office*, conferência, receção e arrumação de encomendas e terminei no atendimento

ao público. Esta primeira etapa teve como principais vantagens ambientar-me com os produtos vendidos na farmácia, aprender a fazer a gestão de trocas e devoluções, ficar a saber onde ficavam arrumados os medicamentos, os produtos de dermocosmética, os produtos de veterinária, estupefacientes, entre outros.

De seguida ajudei a conferir receituário, ficando familiarizada com as receitas e regimes de comparticipação, verificando o prazo de validade, assinatura do médico prescriptor e os medicamentos dispensados (dosagem, forma farmacêutica, tamanho de embalagem e número de embalagens por receita). Para além disto, foi-me dado o objetivo de tentar perceber qual o diagnóstico do utente, interpretando as receitas, quando aplicável.

Posteriormente comecei a observar atendimentos e a fazer apenas a parte eletrónica dos mesmos, de forma a familiarizar-me com o sistema informático **SPharm**[®]. Ao longo do tempo comecei também a fazer a medição de parâmetros bioquímicos.

Após ter assistido a atendimentos durante várias semanas, comecei a realizá-los de forma individual, onde inicialmente senti algumas dificuldades, mas sabendo que qualquer dúvida ou questão seria esclarecida por qualquer membro da equipa.

Formação contínua

A formação contínua é um direito e um dever na atividade farmacêutica. Só assim é possível acompanhar a crescente evolução do mercado, desde o aparecimento de novas patologias a novas abordagens e tipos de tratamentos, permitindo o devido acompanhamento dos utentes, cada vez mais exigentes.

Durante o estágio tive a oportunidade de assistir a várias formações de diferentes naturezas permitindo-me crescer enquanto profissional, entre elas, um *workshop* de amamentação da **Medela**, onde fiquei a conhecer os vários produtos que podem ser úteis a mães a amamentar. Fui também a uma formação da **Galderma**, onde aprendi sobre vários produtos da marca, para o tratamento da acne (**Benzac**[®]), tratamento de onicomicoses (**Locetar EF**[®]), suplementos alimentares para a queda de cabelo, sensibilidade solar e anti-envelhecimento (**Innéov**[®]), **ISDIN** onde pude aprofundar o meu conhecimento na área dos bucodentários e proteção solar. Surgiu também a oportunidade de assistir a um *workshop* realizado na farmácia, apresentado por uma enfermeira pediátrica do Hospital de Viseu sobre primeiros socorros pediátricos, onde foram abordados os pontos principais a ter em conta quando uma criança sofre qualquer tipo de acidente, como atuar e quando

reencaminhar para o hospital. Tive também a oportunidade de participar como voluntária num *workshop* de diabetes realizada pela associação **Giro HC** na GNR de Viseu, onde o papel da Farmácia era sensibilizar para os cuidados a ter com o pé diabético. Para além destas, era comum assistir a formações na própria farmácia dadas pelos delegados de informação médica.

No final do estágio, apresentei também um trabalho aos colaboradores da farmácia, sobre um tema acordado entre todos, sobre o qual havia algumas dúvidas – Varfarina vs Novos Anticoagulantes Orais (Anexo I).

Execução de medicamentos manipulados

Um medicamento manipulado é “qualquer fórmula magistral ou preparado oficial preparado e dispensado sob a responsabilidade de um farmacêutico” (*Portaria nº 594/2004, de 2 de junho, 2004*).

Durante o meu estágio surgiu a oportunidade de realizar alguns manipulados, entre eles, uma pomada de enxofre precipitado para o tratamento de escabiose, uma suspensão oral de trimetropim a 1%, para uso pediátrico, uma pomada com a mistura de vários agentes queratolíticos, para tratamento de uma dermatose, papéis medicamentosos com hidroclorotiazida e amiloride, entre outros. Relativamente às pomadas, a manipulação é mais facilitada e eficaz uma vez que a farmácia possui um TOPITEC[®], um agitador mecânico, que permite a mistura da pomada num recipiente que vai servir de acondicionamento à pomada preparada.

Em anexo (Anexo 2 e 3), encontram-se dois exemplos do processo de preparação de medicamentos realizados durante o estágio (pomada e papéis medicamentosos), incluindo a respetiva receita, guia de produção, folha de cálculo do PVP, rotulagem e acondicionamento.

Um ponto forte que posso realçar da minha participação na preparação de medicamentos manipulados foi poder perceber como era feito o cálculo do PVP dos mesmos, uma vez que o método em questão foi-me lecionado no MICEF mas apenas em contexto teórico, tendo sido uma mais valia poder vê-lo aplicado. O PVP dos medicamentos manipulados é composto por três vertentes distintas: o valor dos honorários, o valor das matérias-primas e o valor dos materiais de embalagem (*Portaria nº 769/2004, de 1 de julho, 2004*). O cálculo do valor dos honorários é feito recorrendo a um fator F, de valor fixo e definido anualmente, que é multiplicado em função da fórmula farmacêutica e quantidade preparadas. Os valores das matérias-primas e dos materiais de embalagem são determinados tendo por base o respetivo valor de aquisição. Assim, para obter o PVP de determinado medicamento manipulado é

aplicada a fórmula: (Valor dos honorários + Valor das matérias primas + Valor dos materiais de embalagem) x 1,3 ao qual é acrescido o valor do IVA à taxa em vigor (6%).

Para além disso, tive a oportunidade de lidar com algumas matérias-primas e relembrar técnicas de manipulação, apesar de este processo ter vindo a decrescer, pois cada vez mais as pessoas optam por medicamentos industrializados que são mais económicos e cada vez mais a indústria responde às necessidades da população.

Estágio verão em farmácia comunitária

Uma vez que em julho de 2014 fiz um estágio de verão numa farmácia, a integração no estágio curricular foi muito mais fácil. Embora o programa informático não fosse o mesmo, tinha ainda os conceitos presentes, permitindo-me assimilar a informação muito mais depressa. Para além deste, o facto de já ter feito outros estágios e atividades extracurriculares (Laboratório de análises clínicas da FFUC, Plural – cooperativa farmacêutica, Crl, Curso de administração de vacinas e injetáveis e Suporte Básico de Vida da Ordem dos Farmacêuticos, entre outros) permitiu-me adquirir conhecimentos em várias áreas, que facilitaram a realização deste estágio de forma mais autónoma.

Atendimento ao público – aconselhamento farmacêutico, comunicação e receita eletrónica

Dado o constante bombardeamento dos *media* relativamente aos MNSRM e as diversas formas de informação a que o utente tem acesso, cabe ao farmacêutico a palavra final, respondendo devidamente às questões e dúvidas dos utentes resultantes destas informações, juntamente com a opinião de familiares e amigos. Assim, é essencial mantermo-nos atualizados, estudando os produtos, de modo a ceder a melhor informação ao utente. Considero esta necessidade de atualização um ponto forte, bem como a capacidade de desenvolver várias técnicas de comunicação com a prática diária de contacto com doentes. É esta capacidade de aconselhar o utente que, entre outros fatores, promove a diferenciação do Farmacêutico relativamente a outros profissionais de saúde e permite, conjuntamente, a fidelização do utente à Farmácia.

Para além disso, a aposta na receita eletrónica permite, em grande escala, a minimização de erros, dado que o controlo da dispensa é superior em termos informáticos. O aparecimento da receita sem papel (através do guia de tratamento ou envio dos códigos de acesso da

receita por mensagem de texto para o telemóvel) torna-se confuso para os utentes idosos, mas cabe ao farmacêutico prestar o devido apoio.

Preparação académica – unidades curriculares

Como pontos fortes, destaco as farmacologias que deram uma preparação fundamental para este estágio, pois mesmo não conhecendo os nomes comerciais, ao descobrir o princípio ativo conseguimos identificar qual a função do medicamento e o seu mecanismo de ação e sendo capazes de responder a maioria das perguntas feitas pelos utentes. É evidente que muitos estavam esquecidos e/ou não foram abordados, mas com a prática foi possível ficar a conhecer um pouco de tudo.

Relativamente à dermocosmética, tive algumas dificuldades iniciais até conhecer minimamente os produtos disponíveis na farmácia, o que é normal. Contudo, considero que o programa da unidade curricular de Dermofarmácia e Cosmética deveria ser reformulado. Achei que tinha uma componente de tecnologia farmacêutica muito aprofundada relativamente ao aconselhamento em dermocosmética. Dado que tem componente prática, esta poderia ser aproveitada para a apresentação/resolução de casos clínicos. Como me apercebi deste aspeto com antecedência, fui participando nas atividades promovidas pelo NEF/AAC neste âmbito, sentindo-me mais confortável na abordagem inicial ao utente, relativamente à avaliação do tipo de pele e os respetivos conselhos e cuidados a ter.

Também a UC de Intervenção Farmacêutica e Auto-Cuidados de saúde foi uma mais-valia no diagnóstico de afeções dermatológicas, aconselhamento em patologias digestivas e respiratórias.

PONTOS FRACOS

Preparação académica – unidades curriculares

O 1º semestre do 5º ano do MICF está obviamente sobrecarregado. Deveria ser um semestre mais prático e mais focado na preparação para o mercado de trabalho e onde pudéssemos realmente consolidar os conhecimentos com calma para posterior aconselhamento e contacto com os doentes ou clientes, consoante a área de estágio. Eu

considero um ponto fraco, pois mesmo tendo acompanhado as sempre as aulas, durante o estágio senti a necessidade de ir tirar muitas dúvidas que tinham sido mal consolidadas dada a sobrecarga letiva e pressão de estudo para os exames.

Para além disso, a UC de Intervenção Farmacêutica e Auto-Cuidados de Saúde e Fitoterapia é fundamental para a nossa profissão e preparação para o estágio, pelo que devia ser dividida em duas disciplinas, onde poderiam ser também ser feitos vários casos práticos, utilizando a Unidade Prática de Farmácia (UPF) da FFUC, por exemplo. Assim, o tempo de letivo para cada uma delas foi reduzido, pelo que, assuntos tão importantes como perturbações a nível oftálmico, do ouvido, da boca e puericultura não fossem abordados. Outra UC essencial, na minha opinião, é Avaliação Farmacoterapêutica em Cuidados Primários de Saúde, que deveria ser obrigatória e fundida com a que foi referida anteriormente.

Outro ponto fraco corresponde a outra área em que senti algumas dificuldades iniciais - produtos de uso veterinário. Verifiquei algumas lacunas na minha formação, mas com o contacto com os produtos e algumas duvidas tiradas com a equipa técnica fizeram com que me habitua-se aos produtos, e soubesse aconselha-los em algumas ocasiões.

Ortopedia e Homeopatia

A área dos Medicamentos Homeopáticos encontra-se em constante crescimento e notoriedade. Durante o percurso académico, tive a oportunidade de assistir a uma palestra sobre o tema, que me deixou reticente. Mas durante o estágio, apercebi-me que a Homeopatia é realmente um novo conceito que está a ser aceite pela comunidade em geral, e que é outro tema que o farmacêutico tem que dominar para poder dar resposta às necessidades dos utentes e aconselhar devidamente. Tive algumas dificuldades em perceber e aceitar este conceito, mas com o decorrer do estágio fui-me familiarizando com a oferta de medicamentos homeopáticos disponíveis.

Em relação à ortopedia, também tive muitas dificuldades pois não tinha conhecimento da maior parte dos dispositivos médicos utilizados nesta vertente, sendo também uma das áreas de bastante procura por parte da população em geral.

Atualidade económica do setor farmacêutico

Dada a crise económica que o país está a atravessar com grande impacto nas farmácias, juntamente com a legislação que permite que qualquer pessoa singular ou de sociedade

comercial possa ser proprietário de uma farmácia (*Portaria nº 594/2004, de 2 de Junho, 2004*), obriga as farmácias a adotar uma atitude de negócio. Um dos maiores desafios que encontrei no estágio foi conjugar a vertente comercial à responsabilidade de prestação de cuidados de saúde adequados, estando sempre em primeiro lugar o bem-estar geral da população. Note-se que nada me foi imposto relativamente a este aspeto, apenas me fui adaptando e integrando no sistema de gestão da farmácia por iniciativa própria nunca prejudicando o meu estágio.

A farmácia assegura apenas os *stocks* mínimos de acordo com a rotação dos vários medicamentos e produtos de saúde. Porém, mesmo com esta gestão de *stocks*, há sempre saídas imprevisíveis e o stock, por vezes, torna-se insuficiente deixando alguns utentes insatisfeitos.

Outro problema no dia-a-dia da farmácia comunitária é a quantidade de medicamentos que se encontram esgotados. Nestas situações, a equipa realiza todos os esforços possíveis junto dos armazenistas para que a situação seja resolvida, tendo sempre como máxima a satisfação do utente, sendo que esta pesquisa consome o seu tempo o que pode ser determinante nas horas de maior afluência à farmácia.

Por fim, a constante mudança dos preços de referência dos medicamentos leva a uma grande desconfiança por parte dos utentes, que ao verificarem que não pagam o mesmo pela medicação habitual, dirigem-se à farmácia afirmando que houve enganar de faturação da nossa parte. Posto isto, temos de explicar a situação e realizar os cálculos à frente do mesmo para justificar a alteração do valor pago.

AMEAÇAS

Dada a queda do preço dos medicamentos acompanhada da diminuição acentuada da margem das farmácias, entre outras medidas do Governo de forma a diminuir custos no SNS, muitas farmácias são obrigadas a despedir pessoal, podendo até atingir a insolvência, o que resulta numa menor qualidade de serviço prestado colocando em causa disponibilização de medicamentos e, por conseguinte, a saúde pública.

Embora o curso de Ciências Farmacêuticas seja abrangente, havendo várias áreas onde investir, torna-se desmotivante para os jovens a sair para o mercado de trabalho, que como eu, alguns começam a pensar seriamente em sair do país.

Para além disto, mesmo sabendo que já é um assunto bastante debatido, custa-me profundamente a venda de MNSRM fora das farmácias e parafarmácias. Esta banalização do

medicamento ridiculariza todo o esforço que temos desde o início do nosso percurso académico e perante o ciclo de vida de um medicamento, desde a investigação e ensaios clínicos até à sua comercialização e apelo ao seu uso racional. O facto de ter tido a UC opcional de Farmacotoxicologia Bioquímica deixou-me ainda mais intrigada com este aspeto pois estudei mais pormenorizadamente o mecanismo de toxicidade de fármacos ditos “banais”. Trata-se claramente de uma ameaça à nossa profissão, pois o farmacêutico torna-se impotente no que toca a promoção da saúde. No entanto, dada a crise atual, compreende-se a procura de MNSRM nos grandes centros dada a competitividade de preços.

O facto de todos os anos se formarem muitos mestres em ciências farmacêuticas relativamente à oferta de emprego, também faz com que os técnicos de farmácia sejam uma possível ameaça, pois apara além de serem menos, têm uma componente prática superior à nossa, mesmo não tendo o nosso nível de formação.

OPORTUNIDADES

Inicialmente, gostaria de destacar o facto deste curso ser uma grande vantagem dada a sua abrangência relativamente à preparação e lançamento dos alunos nas diferentes áreas do setor farmacêutico. É ótimo termos a oportunidade de contactar com as inúmeras opções que temos para explorar enquanto farmacêuticos. Quanto a mim, mesmo achando que a componente prática deste curso é insuficiente, sinto-me privilegiada por ter aprendido tanto e por ter contactado com diversos profissionais que despertaram em mim a vontade de querer sempre mais.

Relativamente ao estágio, mais uma vez, permitiu alargar a minha “rede de contactos”, pois tive a oportunidade de conhecer pessoas excelentes, com grande iniciativa e dinamismo, desde os meus colegas da farmácia e outros profissionais de saúde até aos delegados de informação médica e representantes de associações, que sempre me apoiaram e me incentivaram a nunca desistir.

O facto de o estágio ter sido feito numa farmácia de qualidade, bem situada e com muito movimento, permitiu-me também crescer enquanto profissional de saúde e enquanto pessoa, pois para além de ter aprendido imenso em termos de acompanhamento farmacêutico, desenvolvi várias capacidades, desde comunicação até à melhoria do meu dinamismo e autonomia pessoal. O facto de lidar com todo o tipo de pessoas e de ouvir todo o tipo de comentários, saudações e respostas, fez de mim uma pessoa muito mais forte e confiante, foi realmente uma boa preparação para a vida real onde inicialmente surgem situações inesperadas, dificuldades e obstáculos, mas que com o tempo aprendemos a ultrapassar.

Considerações finais e conclusão

O estágio curricular possibilita um contacto intensivo com a realidade da farmácia comunitária, permitindo pôr em prática os conhecimentos adquiridos ao longo do percurso académico, aquisição de competências técnicas e consolidação das exigências deontológicas. É uma grande ferramenta de preparação para a vida “real”, a do mercado de trabalho.

Gostaria de realçar alguns aspetos que me fui apercebendo durante o estágio que me deixaram intrigada e, de certa forma desiludida, por serem já tão comuns na população abrangida pela farmácia que frequentei e certamente refletidas a nível global. Um dos pontos é o elevado consumo de antidepressivos e ansiolíticos, em que já tinha algum conhecimento deste aspeto, mas nunca julguei que fosse numa dimensão tão grande. Para além de uma faixa etária mais idosa, mais do que nunca os jovens procuram e fazem este tipo de medicação. É certo que se vivem tempos difíceis e que cada vez mais a população vive obcecada e preocupada com trabalho e passa muito tempo em torno das novas tecnologias, isolada do mundo, mas cabe a nós intervirmos de modo a reverter este paradigma decadente, que mais tarde irá trazer variadas consequências, principalmente a nível cognitivo. Para além disto, o preço absurdo destes medicamentos torna-os cada vez mais acessíveis.

Outro aspeto, é o elevado consumo de metilfenidato pela faixa etária juvenil para a PHDA (Perturbação de Hiperatividade/Défice de Atenção), pessoalmente acredito que grande parte das crianças estão a ser medicadas desnecessariamente e que isto se deve mais uma vez às novas imposições e comportamentos da sociedade atual. Outra questão é o grande consumo de laxantes, principalmente pelo idoso. O farmacêutico tem a obrigação de questionar e educar os doentes sempre que lhes for solicitado um medicamento desta natureza.

Por fim, apercebi-me também que a automedicação está a aumentar substancialmente e que as pessoas cada vez mais se consideram bem informadas, por vezes reagindo mal quando questionadas acerca do porquê de estarem a solicitar determinado produto, ignorando o nosso aconselhamento.

Para além disto, durante o estágio, foi possível perceber melhor a realidade da economia do setor farmacêutico e da saúde a nível geral. É importante em conta que o farmacêutico comunitário é um membro integrante de uma equipa de cuidados de saúde e cujas intervenções são consideradas uma mais-valia a nível da comunidade, uma vez que os profissionais de saúde a nível da farmácia comunitária podem prevenir os números de hospitalizações e de intervenções dispendiosas (Madrugo, 2014).

Dado que se trata de uma análise SWOT, a título de conclusão, os pontos fortes e as oportunidades concedidas durante a realização deste estágio superaram consideravelmente os pontos fracos. O meu percurso académico ajudou-me a ganhar a destreza necessária para ultrapassar os obstáculos que foram surgindo, alguns apresentados como pontos fracos. Relativamente às ameaças, dado que já identifiquei as principais, resta-me agir de modo a minimizar as possíveis consequências no meu futuro profissional.

Assim, consegui integrar-me numa equipa de trabalho já formada, mostrando capacidade de trabalho em equipa, exigindo sempre o máximo de mim, de modo a conseguir aproveitar e crescer da melhor maneira com a realização do estágio.

Deste modo, irei demonstrar o meu valor enquanto farmacêutica e enquanto profissional de saúde, mostrando também que as farmácias podem funcionar como uma área de prevenção, identificação de indivíduos suspeitos de determinada patologia, monitorização dos doentes entre consultas médicas, acompanhamento dos doentes crónicos bem como pelo ensinamento da utilização de aparelhos utilizados na autovigilância em certas doenças (Madrugo, 2014).

Por fim, resta-me dizer que foi uma experiência incrivelmente vantajosa, onde tive a oportunidade de crescer profissional e pessoalmente de forma notável.

Bibliografia

MADRUGO, Inês - **Gestão da farmácia comunitária em tempo de crise.** [S.l.] :
Universidade Lusófona de Humanidade e Tecnologia - Faculdade de Ciências e Tecnologia da
Saúde, 2014

Portaria n° 594/2004, de 2 de Junho - **Diário da República, I.ª série-B.** (29:2004) 3441–
5.

Portaria n° 769/2004, de 1 de Julho - **Diário da República, I.ª série-B.** (2004) 4–7.

ANTICOAGULANTES ORAIS

VARFARINA E NOACS

JESSICA PEREIRA
ESTÁGIO CURRICULAR – FARMÁCIA MOURA

JUNHO 2016

Prontuário Terapêutico

4. Sangue / 4.3. Anticoagulantes e antitrombóticos

- Heparinas

profilaxia das trombozes ou da extensão dos trombos já existentes na **circulação venosa** mais lenta
 - Fondaparinux

profilaxia das trombozes ou da extensão dos trombos já existentes na **circulação intra-arterial**
 - Anticoagulantes orais (ACOs)

profilaxia das trombozes ou da extensão dos trombos já existentes na **circulação venosa** mais lenta
 - Antiagregantes plaquetares

profilaxia das trombozes ou da extensão dos trombos já existentes na **circulação intra-arterial**
- TROMBO:** rede de fibrina impregnada de glóbulos vermelhos e plaquetas
TROMBO: plaquetas com pouca fibrina

4.3.1.3. Antiagregantes plaquetares

- ACETILSALICILATO DE LISINA
- ÁCIDO ACETILSALICÍLICO
- ÁCIDO ACETILSALICÍLICO + DIPIRIDAMOL
- CLOPIDOGREL
- DIPIRIDAMOL
- EPTIFIBATIDA
- ILOPROST
- INDOBUFENO
- TICAGRELOR
- TICLOPIDINA
- TIROFIBANO
- TRIFLUSAL



Anticoagulantes Oraís

profilaxia farmacológica de tromboembolismo venoso

- Anticoagulantes de uso parentérico:
- heparina não fracionada (HNF) – insuficiência renal
 - heparinas de baixo peso molecular (HBPM – enoxaparina) – cirurgia geral e ortopédica
 - Fondaparinux – outras cirurgias



- Anticoagulantes Oraís:
- Derivados cumarínicos (acenocumarol e varfarina)
 - Novos Anticoagulantes Oraís (NOcAs)

Antivitamínicos K

Acenocumárol e Varfarina



☐ anticoagulantes de ação indireta que reduzem a síntese hepática dos fatores II, VII, IX e X da coagulação, por antagonizarem a ação da vitamina K

☐ Valores de INR variáveis

fatores que aumentam o efeito anticoagulante

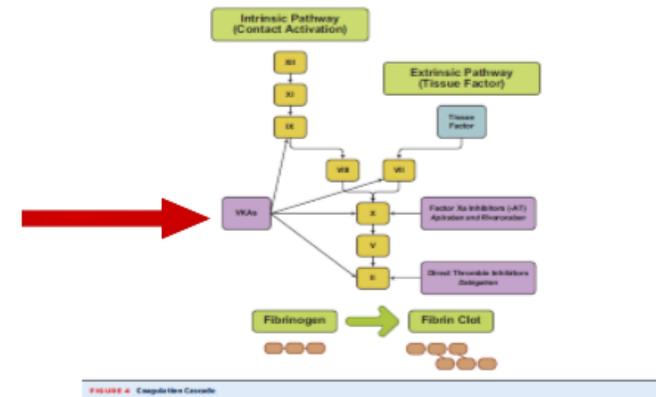
RAM mais comum → hemorragia

- Vitamina C
- Diminuição do metabolismo – cimetidina
- Medicação concomitante com AAS, AINES, Anti-hormonas, Antiarrítmicos
- Alimentação rica em vitamina k (espinafre, brócolos, alface)

fatores que diminuem o efeito anticoagulante

- Aumento do metabolismo – carbamazepina

Cascata da Coagulação – local de ação dos ACOs



Novos Anticoagulantes Orais (NOACs)

☐ prevenção do embolismo cerebral em doentes com fibrilação auricular não valvular

☐ atuam por ligação seletiva e reversível a um local ativo das enzimas que participam na cascata da coagulação, reduzindo assim o risco de complicações hemorrágicas.

Estes fármacos mostraram ser, pelo menos, tão eficazes quanto a varfarina, mas mais seguros, particularmente em relação ao risco de hemorragia intra-craniana, complicação que é responsável por 90% das mortes atribuíveis à varfarina.

Varfarina VS NOACs

MELHORIA DA QUALIDADE DE VIDA

TABLE 1 Comparative features of vitamin K antagonists and novel oral anticoagulants

VKAs	NOACs
need for regular anticoagulation monitoring	fixed dose regimen without need for routine monitoring
– food and drug interactions	– low potential for food and drug interactions
– narrow therapeutic window	– wider therapeutic window
– inter- and intraindividual variability in dose response	– predictable anticoagulant effect
delayed onset of action	rapid onset of action
long half-life	short half-life
mainly hepatic metabolism	mainly renal clearance
available antidote	no available antidote
anticoagulant monitoring through INR	no standardized monitoring test

Abbreviations: INR – international normalized ratio, NOACs – novel oral anticoagulants, VKAs – vitamin K antagonists



	Dabigatran	Rivaroxaban	Apixaban	Warfarin
Drug target	Factor II (thrombin)	Factor Xa	Factor Xa	Factors II, VII, IX, X, protein C and S
Bioavailability	3-7%	60-80%	50%	80-100%
Time to peak plasma concentration (in healthy adults - hours)	2h	2-4h	1-4h	4h
Elimination half-life (in healthy adults - hours)	12-17h	7-11h	8-15h	20-60h, highly variable
Elimination/clearance	80% renal, 20% biliary/faecal	60% renal, 33% biliary/faecal	30% renal, 70% biliary/faecal	>90% urinary, primarily as metabolites
Drug metabolism pathway	Conjugation to active glucuronides	CYP3A4 and CYP2J2	CYP3A4	Primarily via CYP2C9; minor pathways include CYP2C8, 2C18, 2C19, 1A2 and 3A4
Important drug-drug interactions	NSAIDs, amiodarone, diltiazem, verapamil, quinidine, systemic ketoconazole, ticagrelor and rifampicin	NSAIDs, systemicazole antifungotics, HIV protease inhibitors, clarithromycin, erythromycin, cyclosporin, amiodarone, quinidine, diltiazem, verapamil, rifampicin, phenytoin, carbamazepine.	NSAIDs, systemicazole antifungotics, HIV protease inhibitors, diltiazem, amiodarone, verapamil, clarithromycin, quinidine, rifampicin, phenytoin, carbamazepine, phenobarbital and St. John's wort	Approximately 250 drug interactions. Key examples include some antimicrobial agents, amiodarone, some anti-diabetic drugs, barbiturates, thyroxine, oral contraceptives, St. John's wort, carbamazepine.

Cascata da Coagulação – local de ação dos ACOs

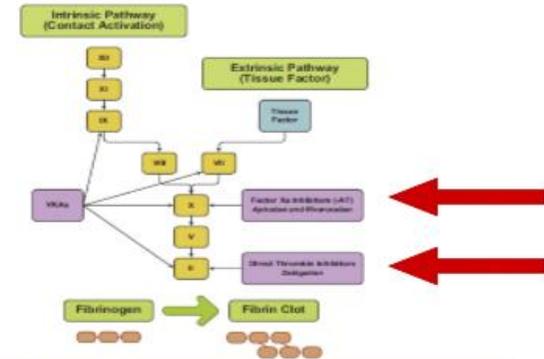


FIGURE 4 Coagulation Cascade



INDICAÇÕES TERAPÊUTICAS DAS DOSAGENS DE 15 E 20 mg:

Prevenção do acidente vascular cerebral e do embolismo sistémico em doentes adultos com fibrilhação auricular não-valvular com um ou mais fatores de risco, tais como insuficiência cardíaca congestiva, hipertensão, idade \geq 75 anos, diabetes mellitus, antecedentes de acidente vascular cerebral ou acidente isquémico transitório. Tratamento da trombose venosa profunda (TVP) e embolismo pulmonar (EP) e prevenção da TVP recorrente e EP em adultos.

INDICAÇÃO TERAPÊUTICA DA DOSAGEM DE 2,5 mg:

Coadministrado com ácido acetilsalicílico (AAS) isoladamente ou com AAS mais clopidogrel ou ticlopidina, é indicado para a prevenção de acontecimentos aterotrombóticos em doentes adultos após uma síndrome coronária aguda (SCA) com biomarcadores cardíacos elevados.

Dose esquecida:

- PERÍODO DE TRATAMENTO DUAS VEZES POR DIA (15 mg duas vezes por dia durante as primeiras três semanas): No caso de esquecimento de uma dose, o doente deve tomar imediatamente o medicamento para assegurar a toma de 30 mg por dia, ou seja, o doente poderá tomar dois comprimidos de 15 mg ao mesmo tempo. O doente deve continuar no dia seguinte a toma diária e regular de 15 mg, duas vezes ao dia.
- PERÍODO DE TRATAMENTO UMA VEZ POR DIA (após três semanas): No caso de esquecimento de uma dose, o doente deve tomar imediatamente o medicamento e continuar no dia seguinte com a toma única diária, conforme recomendado. Não deve ser tomada uma dose a dobrar no mesmo dia para compensar uma dose esquecida.



N.º Registo	Nome Comercial	Apresentação/Forma Farmacéutica/Dosagem	Titular de AIM	PVP
5423918		14 comprimidos revestidos por película, doseados a 15 mg		€ 39,05
5423934	Xarelto	42 comprimidos revestidos por película, doseados a 15 mg	Bayer Pharma A.G.	€ 102,77
5424403		28 comprimidos revestidos por película, doseados a 20 mg		€ 73,38

Escalaço de participação: Regime Geral – B 69 %.

Pradaxa[®]

dabigatran etexilate

CAPSULES

INDICAÇÃO TERAPÊUTICA¹

Prevenção do Acidente Vascular Cerebral (AVC) e embolismo sistémico em doentes adultos com fibrilhação auricular não-valvular (FANV), com um ou mais fatores de risco, tais como: AVC ou acidente isquémico transitório (AIT) prévios; idade ≥ 75 anos; insuficiência cardíaca sintomática (NYHA Classe > I); diabetes mellitus; hipertensão.

Prevenção primária de fenómenos tromboembólicos venosos em doentes adultos que foram submetidos a artroplastia eletiva total da anca ou a artroplastia eletiva total do joelho.

Dose esquecida

Uma dose de dabigatrano etexilato que tenha sido esquecida ainda pode ser tomada até 6 horas antes da hora da próxima dose. Após esse período, a dose que foi esquecida já não deve ser tomada.

Pradaxa[®]

dabigatran etexilate

CAPSULES

DCI – Dabigatrano etexilato

Registo	Nome Comercial	Apresentação/Forma Farmacéutica/Dosagem	Titular de AIM	PVP
5102124	Pradaxa	10 cápsulas doseadas a 75 mg	Boehringer	€ 24,67
5102140		60 cápsulas doseadas a 75 mg	Ingelheim	€ 148,03
5102165		10 cápsulas doseadas a 110 mg	International	€ 24,67
5102207		60 cápsulas doseadas a 110 mg	GmbH	€ 148,03

Escalaço de comparticipação: Regime Geral – B (69%);

Eliquis[®]

apixabano

4. INFORMAÇÕES CLÍNICAS

4.1 Indicações terapêuticas

Prevenção de acontecimentos tromboembólicos venosos (TEV) em doentes adultos que foram submetidos a artroplastia eletiva da anca ou joelho.

Prevenção de acidente vascular cerebral e embolismo sistémico em doentes adultos com fibrilhação auricular não valvular com um ou mais fatores de risco tais como acidente vascular cerebral ou acidente isquémico transitório prévios; idade ≥ 75 anos; hipertensão; diabetes mellitus; insuficiência cardíaca sintomática (Classe NYHA ≥ II).

Tratamento de trombose venosa profunda (TVP) e embolia pulmonar (EP), e prevenção de TVP recorrente e EP em adultos (para doentes com EP hemodinamicamente instáveis ver secção 4.4).

Dose esquecida

Se for esquecida uma dose, o doente deverá tomar ELIQUIS[®] imediatamente e depois continuar a tomar duas vezes por dia, como anteriormente.

Eliquis[®]

apixabano

DCI – Apixabano

N.º Registo	Nome Comercial	Apresentação/Forma Farmacéutica/Dosagem	Titular de AIM	PVP
5389846	Eliquis	20 comprimidos revestidos doseados a 2,5 mg	Bristol-Myers Squibb/Pfizer	25,96 €
5389853		60 comprimidos revestidos doseados a 2,5 mg		
5487418		20 comprimidos revestidos doseados a 5 mg	EEIG	26,80 €
5487434		60 comprimidos revestidos doseados a 5 mg		76,59 €

Escalaço de comparticipação: Regime Geral – B (69 %);

Contraindicações

- Hipersensibilidade à substância ativa;
- Hemorragia ativa clinicamente significativa (úlceras gastrointestinais atuais ou recentes);
- Neoplasias malignas com elevado risco de hemorragia, lesão recente no cérebro ou na espinal medula, etc.;
- O tratamento concomitante com quaisquer outros anticoagulantes;
- O tratamento concomitante da SCA com terapêutica antiplaquetária em doentes com acidente vascular cerebral ou acidente isquémico transitório (AIT) anterior;
- Doença hepática associada a coagulopatia e risco de hemorragia clinicamente relevante, incluindo doentes com cirrose com Child Pugh B e C;
- Gravidez e amamentação.
- Pradaxa: Doentes com compromisso renal grave (ClCr < 30 mL/min)
- Tratamento concomitante com cetoconazol sistémico, ciclosporina, itraconazol e dronedarona
- Próteses valvulares cardíacas que requiriram tratamento anticoagulante

Sobredosagem

→ o dabigatrano pode ser dialisado (ligação às proteínas é baixa)



→ diurese adequada, hemostase cirúrgica e reposição da volémia

→ Pode ser considerada a utilização de unidades de sangue ou plasma fresco congelado, concentrado de complexo de protrombina ativado (exemplo, FEIBA) ou fator VIIa recombinante ou concentrados dos fatores de coagulação II, IX e X.

NOACs

▼ Este medicamento está sujeito a monitorização adicional. Isto irá permitir a rápida identificação de nova informação de segurança. Peça-se aos profissionais de saúde que notifiquem quaisquer suspeitas de reações adversas. Para saber como notificar reações adversas, ver secção 4.8.



1. NOME DO MEDICAMENTO

Xarelto 2,5 mg comprimidos revestidos por película

2. COMPOSIÇÃO QUALITATIVA E QUANTITATIVA

Cada comprimido revestido por película contém 2,5 mg de

Excipiente com efeito conhecido.

Cada comprimido revestido por película contém 33,92 mg de

Lista completa de excipientes, ver secção 6.1.

- Sinais de Hemorragia (urogenital, digestiva, nariz, hematomas)
- Tonturas
- Palidez
- Cansaço
- Dispepsia

Considerações finais

Os NOACs vão substituir os tradicionais AVK num número significativo de pacientes com FA, tendo em conta o seu perfil de eficácia e de segurança.

Adesão à terapêutica

Ainda existem muitas questões da vida real por responder e alguns aspetos da prática clínica (ex, segurança do tratamento a longo-prazo, ausência de antídoto, custo - eficácia, aplicabilidade em doentes com FA associada a doença valvular,) que permanecem por resolver.

Anexo 2 – (A) Receita (manual), (B) guia de produção, (C) folha de cálculo do PVP e (D) rotulagem de uma pomada



(D)

FARMÁCIA MOURO
 Dr. Téc. Dr. Ana Paula Pires
 NIPC: 509 878 058 | Tel: 232 425 278
 Orl. S. José - 1B - Cda. do Galo - VISEU

Ficha de Preparação

Clarelux pomada 30g
 Ureadin RX 30 creme 30g
 ácido salicílico 3g
 Médico: Dr. Paulo Morais
 ULENTE: José Miguel Ferreira Simões
 Data de preparação: 15/04/2016

Forma farmacéutica: Mistura (Pomada) TEL: 912010284

Número do lote: 2.591 Quantidade a preparar: 63 gramas

Matéria-prima	N.º do lote	Origem	Farmacopeia	Quantidade para 100g	Quantidade calculada	Quantidade pesada	Notícia do Operador e data	Notícia do Supervisor e data
Clarelux pom.	600009	Pierre Fabre			30g			
Ureadin Rx 30	5100100	Isdin				30g		
Acido salicilico	RAS 1334300	laborspint				3g		

Lote: 2.591 15/04/16

(B) Cálculo da preço de venda

matérias-primas:	embalagem existente em armazém		preço de aquisição de uma dada quantidade unitária (sIVA)		factor multiplicativa	preço da matéria-prima utilizada no preparado
	quantidade adquirida	preço de aquisição (sIVA)	quantidade	preço		
Clarelux pomada	1x30g	2,28	30g	2,28	x	x 1,6 = 3,648
ureadin rx 30	1x50g	8,23	30g	4,938	x	x 1,6 = 7,9008
Acido salicilico	250g	3,33	3g	0,04	x	x 2,2 = 0,088
					x	=
subtotal A						11,6368

HONORÁRIOS DE MANIPULAÇÃO:

forma farmacéutica preparada	quantidade	valor
Pomada at/ 100g = F x 3	63g	
subtotal B		13,62

MATERIAL DE EMBALAGEM:

material de embalagem	preço de aquisição (sIVA)	quantidade	preço
TOPITEC 100g	3,68 x 1,2	1	
subtotal C			4,416

(C) P.V.P. = (A+B+C) x 1,3 + 6% = 40,89€

GOVERNO DE PORTUGAL
 Ministério da Saúde

Receita Médica N.º
 8010000002569995102

Utente: [redacted] RECEITA MANUAL
 N.º de Utente: [redacted] Exceção legal:
 Telefone: [redacted] a) Falência informática
 C.: [redacted] b) Inadaptação do prescriptor
 Entidade Responsável: SMS c) Prescrição no domicílio
 N.º de Beneficiário: [redacted] d) Até 40 receitas/mês

M43737
 Dr Paulo Morais
 M19501RvY

Especialidade: *Scholerp*
 Telefone: [redacted]

Vinheta do Local de Prescrição

R. DCI/Nome, dosagem, forma farmacéutica, embalagem N.º Extensão

1 Clarelux pomada 30g

Posologia

2 Ureadin 1x 30 crm 30g

Posologia

3 Ac. Salicilico — 3g

Posologia

4 Manipulada, uso externo, F51

Posologia

Validade: 30 dias
 Data: 16/4/16

[assinatura]

(A)

Anexo 3 – (A) Receita (eletrónica), (B) guia de produção, (C) folha de cálculo do P.V.P. e (D) rotulagem de papéis medicamentosos

Receita Médica Nº

GOVERNO DE PORTUGAL
MINISTÉRIO DA SAÚDE

2011000026303320603

MM

Utente: MARIA REIS VALE
Telefone: R.C.: *269721782*

Entidade responsável: SNS
Nº de Beneficiário:

NANCY OLIVEIRA
Especialidade: MEDICINA GERAL E FAMILIAR
Telefone: 232419927

USF INFANTE D. HENRIQ
U182391

Rx	DCI / Nome, dosagem, forma farmacéutica, embalagem, posologia	Nº	Extenso	Identificação Óptica
1	Hidroclorotiazida 17mg + Amiloride 1.7mg Posologia: Manipulado	1	Uma	

Validade: 30 dias
Data: 2016-04-18

(A)

FARMÁCIA MOURO
Dr. Téc. Dr.ª Ana Paula Pires
NIPC: 509.828.599 | Tel. 232 425 278
Ora. S. José - 1B - Ora. do Galo - VISEU

Ficha de Preparação

Hidroclorotiazida . 17 usg
Amiloride . 1,7 usg
Médico: Dra. Nancy Oliveira
Utente: Maria Reis do vale TEL: 963216438

Forma farmacéutica: papéis medicamentosos
Data de preparação: 22/04/2016

Número do lote: 3.296
Quantidade a preparar: 60 papéis

Matéria-prima	Nº do lote	Origem	Farmacopeia	Quantidade para 100 g	Quantidade calculada	Quantidade pesada	Notícia do Operador e data	Notícia do Superior e data
HCTZ 50mg + Amiloride 5usg	R25969	Ratiopharm			30,4 Comp			

(B)

Cálculo do preço de v. p.

Lote: 3.296 22/04/2016

MATÉRIAS-PRIMAS:						
matérias-primas:	embalagem existente em armazém		preço de aquisição de uma dada quantidade unitária (s/IVA)		factor multiplicativo	preço da matéria-prima utilizada na preparação
	quantidade adquirida	preço de aquisição (s/IVA)	quantidade	preço		
HCTZ 50mg + Amiloride 5usg	1x60	2.24	21	0,994	x	x 1.9 =
					x	x =
					x	x =
subtotal A						1.829

HONORÁRIOS DE MANIPULAÇÃO:		
forma farmacéutica preparada	quantidade	valor
Papéis medicamentosos até 10 = 6x6 = 27,24	60	
+ 50x6x0.1 = 22,70		
subtotal B		49,94

MATERIAL DE EMBALAGEM:			
materiais de embalagem	preço de aquisição (s/IVA)	quantidade	preço
subtotal C			

(C)

P.V.P. = (A + B) x 1.3 + 6% = 71,4

