

Diana Pinto Monteiro Santos

Relatório de Estágio em Farmácia Hospitalar

Relatório de estágio realizado no âmbito do Mestrado Integrado em Ciências Farmacêuticas, orientado pelo
Dr.º Carlos Poças Santos e apresentado à Faculdade de Farmácia da Universidade de Coimbra

Julho 2014



UNIVERSIDADE DE COIMBRA

O orientador de estágio:

(Dr. Carlos Poças Santos)

A aluna:

(Diana Pinto Monteiro Santos)

Carimbo do Serviço Farmacêutico:

Eu, Diana Pinto Monteiro Santos, estudante do Mestrado Integrado em Ciências Farmacêuticas, com o número 2009009120, declaro assumir toda a responsabilidade pelo conteúdo do Relatório de Estágio apresentado à Faculdade de Farmácia da Universidade de Coimbra, no âmbito da unidade 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, ___ de _____ de 2014.

Assinatura: _____

Agradecimentos

Aos meus pais, pelo esforço para que eu desde pequena tivesse sempre gosto por aprender e meios para o fazer.

Aos meus amigos e amigas que me mantiveram sempre alegre, mesmo nos piores momentos.

A toda a equipa do Serviço Farmacêutico do Centro Hospitalar de Leiria pela disponibilidade para me ensinar.

A todos os outros que, direta ou indiretamente, também contribuíram para que conseguisse chegar a esta meta, pronta para uma nova partida.

Lista de Abreviaturas

CHL – Centro Hospitalar de Leiria

CFT – Comissão de Farmácia e Terapêutica

DCI – Designação Comum Internacional

FHNM – Formulário Hospitalar Nacional de Medicamentos

INCM – Imprensa Nacional da Casa da Moeda

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

SF – Serviço Farmacêutico

SNS – Serviço Nacional de Saúde

SPMS – Serviços Partilhados do Ministério da Saúde

TDT – Técnico de Diagnóstico de Terapêutica

Índice

1. Introdução.....	7
2. Centro Hospitalar de Leiria	8
3. O Serviço Farmacêutico	8
4. Aprovisionamento / Gestão de <i>stocks</i>	9
5. Armazenamento	11
6. Distribuição.....	13
6.1. Estupefacientes	15
6.2. Hemoderivados.....	15
6.3. Consulta Externa.....	16
6.4. Ambulatório	17
6.5. Venda de Medicamentos.....	18
7. Farmacotecnia	19
7.1. Reembalagem.....	19
7.2. Preparações não estéreis	20
7.3. Preparações Estéreis.....	21
8. Casos Práticos.....	23
9. Análise SWOT e Conclusão.....	24
10. Bibliografia	26

I. Introdução

A etapa final do Mestrado Integrado em Ciências Farmacêuticas é o Estágio Curricular. É um componente indispensável da nossa formação pois reúne o conhecimento teórico adquirido, com o contexto prático onde este será futuramente aplicado. Para além disso, é uma oportunidade de cada aluno compreender qual o ramo das Ciências Farmacêuticas que mais se adequa às suas expectativas profissionais. Ainda que cada área tenha as suas especificidades, todas têm um objetivo primordial comum:

“O exercício da atividade farmacêutica tem como objetivo essencial a pessoa do doente.”

– Código Deontológico da Ordem dos Farmacêuticos, Artigo 1º.

“A primeira e principal responsabilidade do farmacêutico é para com a saúde e o bem-estar do doente e do cidadão em geral, devendo pôr o bem dos indivíduos à frente dos seus interesses pessoais ou comerciais e promover o direito de acesso a um tratamento com qualidade, eficácia e segurança.” - Código Deontológico da Ordem dos Farmacêuticos, Artigo 10º,nº1.

No momento em que foi necessário optar entre um Estágio Curricular realizado somente na área de Farmácia Comunitária, e um que incluísse também outra área em que é possível um aluno do Mestrado Integrado em Ciências Farmacêuticas vir a exercer a sua atividade profissional - nomeadamente, Farmácia Hospitalar, Indústria Farmacêutica ou Distribuição - tomei a decisão de me inscrever em duas áreas, pois permitir-me-ia contactar com uma outra nova realidade de trabalho que me era desconhecida e adquirir as competências a ela inerentes, o que, certamente, me iria auxiliar na procura do meu primeiro emprego.

De entre as opções disponíveis, a Farmácia Hospitalar era onde existiria interação mais direta com os doentes, aplicação dos conhecimentos de Farmacologia e contacto com medicação de uso exclusivo hospitalar, o que imediatamente me atraiu.

O presente relatório é dedicado ao segundo período do meu Estágio Curricular, que decorreu em Farmácia Hospitalar e será apresentada, em primeiro lugar, uma breve

caracterização da instituição que me acolheu durante o período de estágio, posteriormente, uma descrição das funções com as quais tive oportunidade de contactar e desempenhar e, por fim, uma análise SWOT relativa à frequência do estágio, à integração da aprendizagem teórica e em contexto simulado na prática profissional e à adequação do curso, tendo em conta as minhas perspetivas profissionais futuras, de acordo com as Normas Orientadoras de estágio para o ano letivo 2013/2014.

2. Centro Hospitalar de Leiria

O Centro Hospitalar de Leiria - E.P.E. engloba 3 hospitais: o Hospital de Santo André em Leiria - que é a estrutura organizacional central, o Hospital Distrital de Pombal e o Hospital Bernardino Lopes de Oliveira em Alcobaça.

A junção destas 3 unidades de saúde numa única instituição permitiu uma centralização de serviços e a expansão da área de influência para 400.000 habitantes, prestando cuidados de saúde diferenciados em articulação com as unidades de cuidados de saúde primários e demais hospitais integrados na rede do Serviço Nacional de Saúde.^[1]

3. O Serviço Farmacêutico

“Os Serviços Farmacêuticos Hospitalares têm por objeto o conjunto de atividades farmacêuticas, exercidas em organismos hospitalares ou serviços a eles ligados, que são designadas por ‘atividades de Farmácia Hospitalar’.”

Este serviço assegura não só o fornecimento de medicamentos a todo o hospital, mas também o seu uso correto e racional, com base no conhecimento dos profissionais que o constituem e em protocolos aprovados pelas comissões responsáveis.

A direção técnica é obrigatoriamente assegurada por um Farmacêutico Hospitalar, ou seja, um farmacêutico ao qual foi atribuído o título de especialista após um mínimo de 5 anos de experiência nas diferentes áreas da farmácia hospitalar e a realização de um exame teórico e entrevista.^[2,3]

4. Aprovisionamento / Gestão de *stocks*

Grande parte dos serviços prestados pelo hospital depende do uso de medicamentos e outros produtos farmacêuticos.

Há que garantir que eles existem na quantidade que é necessária à rotina de trabalho do hospital, mas respeitando as limitações orçamentais e espaciais e mantendo as opções terapêuticas utilizadas atualizadas.

A seleção de medicamentos para o hospital deve ter por base o FHNM e a adenda a este, que se deve encontrar devidamente atualizada, mas nunca esquecendo as necessidades individuais dos doentes, podendo surgir a necessidade de recorrer a medicamentos que não os constantes destes documentos.^[4]

Para que todo o ciclo do medicamento no hospital se desencadeie, é necessária em primeiro lugar, a sua aquisição. O medicamento a adquirir pode já fazer parte daqueles cuja compra é habitual ou ser uma aquisição completamente nova.

A compra de um medicamento novo para o hospital (ou seja primeira vez que se compra aquele medicamento para usar na instituição) resulta geralmente do interesse de determinado médico ou serviço nessa nova opção terapêutica.

Nessa situação, é necessário preencher um impresso que inclui questões relativas a diversos aspetos sobre esse medicamento, como por exemplo: em que patologia será empregue, o esquema posológico, a estimativa de uso (número de doentes), se vem substituir outros medicamentos já existentes, se faz parte de alguma *guideline*, entre outros dados.

Esse impresso é assinado pelo diretor de serviço e é enviado à Comissão de Farmácia e Terapêutica (CFT) para que esta dê o seu parecer sobre o pedido. Juntamente com o impresso podem ser enviados estudos ou outro tipo de informação que auxilie no processo de decisão.

Se o parecer da CFT for favorável, a informação é transmitida à Diretora Clínica do hospital para que também ela expresse a sua opinião. Se a Diretora Clínica concordar com a CFT, a proposta é enviada ao Conselho de Administração para aprovação e só quando esta se concretiza é que o Serviço Farmacêutico é autorizado a adquirir o medicamento.

Já no domínio dos Serviços Farmacêuticos, decorre a seleção do laboratório ao qual vai ser requisitado o produto.

Em primeiro lugar, é necessário perceber de o medicamento é exclusivo de determinado laboratório ou se existem vários produtores (medicamentos mais recentes geralmente são exclusivos, e isso torna o processo mais simples).

Posteriormente, é consultado o Catálogo de Aprovisionamento Público de Saúde dos Serviços Partilhados do Ministério da Saúde, E.P.E. (SPMS, E.P.E.) para saber se o produto está incluído nele ou não.

O SPMS, E.P.E. é uma central de compras que, segundo o Decreto-Lei 19/2010, todos os hospitais são obrigados a consultar quando pretendem adquirir produtos e tem por objetivo a prestação de serviços partilhados específicos da área da saúde em matéria de compras e logística, financeiros e recursos humanos aos estabelecimentos e serviços do SNS, deixando essa responsabilidade de estar sob a alçada do Estado e outras entidades, e permitindo que os hospitais se centrem mais nas suas atividades de prestação de cuidados de saúde. Verifica-se uma centralização, otimização e racionalização da aquisição de bens e serviços.^[5]

Se o produto estiver incluído no catálogo, a informação sobre ele é impressa e enviada para o Serviço de Aprovisionamento, que trata das questões burocráticas envolvidas no processo de aquisição, diferindo este de acordo com o montante que se antevê gastar.

Por fim, o SF recebe os medicamentos adquiridos.

No caso de medicamentos que já fazem parte do circuito, anualmente é feita uma estimativa do seu consumo e consulta-se o catálogo para determinar qual o concurso que está em vigor. É impressa a folha com essa informação e acrescenta-se o seu código interno e estimativa, sendo esta posteriormente enviada para o Serviço de Aprovisionamento. Durante o ano basta apenas enviar pedidos de compra para desencadear o processo de aquisição.

Quando os medicamentos não estão inseridos no catálogo, é necessário iniciar um processo interno de compra ao laboratório, que também é gerido pelo Serviço de Aprovisionamento.

Quando em qualquer circunstância é feita a nota de encomenda, gera-se uma guia de entrada.

O processo de seleção de um laboratório tem em conta vários fatores. Embora o preço seja aquele que é considerado como mais importante de acordo com o Despacho n.º 13025-B/2013^[6], existem outros como se o medicamento é ou não adaptado à dose unitária, se é uma solução já preparada ou não (no caso de soluções orais), a palatabilidade (se for destinado por exemplo a uso pediátrico) ou as indicações aprovadas para cada formulação

(embora tenham o mesmo princípio ativo e forma farmacêutica podem estar aprovados para diferentes conjuntos de patologias ou vias de administração). Estas questões não se aplicam se o medicamento for exclusivo de determinado laboratório.

Os pedidos de estupeficientes e psicotrópicos têm de ser efetuados através do modelo VII da ICNM (Anexo I).^[7] O laboratório conserva o duplicado e devolve o original ao serviço farmacêutico.

5. Armazenamento

Após a aquisição dos produtos e a chegada dos mesmos ao SF através de diversos distribuidores, a encomenda é conferida através da Guia de Entrada.

Verifica-se se o fornecedor, o produto e a quantidade coincidem com o que está escrito nesse documento e se sim são registados os lotes e prazos de validade dos produtos, bem como o número da fatura ou guia de remessa que os acompanha. Este trabalho é realizado por um TDT. A introdução informática desses dados é feita posteriormente pela Administrativa do SF e essa etapa atualiza o *stock* digital.

Os produtos são armazenados num armazém destinado a esse efeito, que se situa ao lado da sala de Distribuição, em módulos com prateleiras (ou frigoríficos / câmaras frigoríficas se necessitarem de temperatura inferior a 5°C) por ordem alfabética da sua DCI, da esquerda para a direita, do topo para o fundo.

Produtos com a mesma DCI são organizados por ordem farmacêutica e dentro desta por ordem crescente de dosagem.

As soluções de grande volume, nutrição entérica, parentérica e infantil, produtos de contraste radiológico, concentrados de eletrólitos, hemoderivados, estupeficientes, substâncias inflamáveis, gases medicinais, solutos e desinfetantes e citotóxicos estão armazenados em zonas distintas dos restantes produtos, estando por vezes o local sujeito a algumas especificidades:

- Concentrados de eletrólitos: Encontram-se armazenados em armários segregados dos restantes produtos e fechados à chave. Todas as unidades apresentam uma etiqueta com a menção “DEVE SER DILUIDO”;

- Hemoderivados: Existe um frigorífico que apenas contém estes produtos, embora alguns deles estejam localizados na câmara frigorífica principal;
- Estupefacientes: São guardados em cofres-fortes fechados no SF;
- Substâncias inflamáveis: Incluem-se aqui, por exemplo, os antissépticos alcoólicos. Estão localizadas numa sala própria com ventilação adequada, interruptores que não produzem ignição e um sistema de extinção de incêndios;
- Gases medicinais: sala bem ventilada, protegida da luz, condições anti-choque, anti-queda e com ausência de materiais inflamáveis, oxidantes, fontes de calor ou ignição.
- Solutos e desinfetantes: Também se encontram numa sala à parte do armazém principal. Os desinfetantes aqui armazenados não são de base alcoólicos, como por exemplo a iodopovidona. Nessa mesma sala também se guardam alguns produtos farmacêuticos, como o óleo de amêndoas doces ou cremes hidratantes;
- Antineoplásicos: Na antecâmara da sala limpa (onde são posteriormente manipulados) existem frigoríficos e armários com prateleiras fechados à chave para armazenar estes produtos.

Também se encontra algum *stock* de medicamentos na sala de distribuição. No armário vertical rotativo encontram-se gavetas com os medicamentos que saem em grandes quantidades para os serviços de distribuição em dose unitária. Os medicamentos que também são utilizados para preparar as gavetas de dose unitária mas não tão frequentemente ou que o são mas em pequenas quantidades encontram-se em módulos com gavetas. O *stock* de segurança de medicamentos reembalados também está armazenado em módulos colocados numa zona diferente da sala.

Cada produto está identificado com uma etiqueta de prateleira que o identifica (nome, dosagem e forma farmacêutica) e indica a sua localização no armazém (sala, módulo e prateleira), como no anexo. Para além desta forma de identificação, outras podem estar adjacentes:

- As diferentes dosagens estão sinalizadas a vermelho para a mais alta, amarelo para a intermédia e verde para a mais baixa (Anexo II);
- Os medicamentos de alto risco, como por exemplo os concentrados de eletrólitos, estão sinalizados com um sinal perigo (Anexo III). Classificam-se como medicamentos de alto risco aqueles que, quando usados incorretamente, apresentam grande probabilidade de causar danos graves ou inclusivamente fatais aos doentes;

- Os medicamentos “sound alike look alike” (embalagens idênticas ou nomes semelhantes) são identificados com um sinal de STOP (Anexo IV).

Todos os meses se verifica que medicamentos irão expirar daí a 3 meses, e é elaborada uma lista de forma a controlar essa situação.

Após expirar o prazo de validade, os medicamentos são inutilizados (incineração) ou devolvidos ao laboratório fornecedor se existir essa possibilidade.

6. Distribuição

No Centro Hospitalar de Leiria a distribuição de medicamentos e outros produtos de saúde pode processar-se de diferentes formas, dependendo do serviço e do produto em questão.

Nos serviços em que a medicação não se altera constantemente ao longo do dia, é possível fornecê-la segundo um sistema de dose individual unitária, excetuando-se soluções injetáveis de grande volume e formas farmacêuticas multidoso.

Neste caso, um farmacêutico valida as prescrições *online* que vão surgindo no sistema informático de validação de dose unitária, revendo a terapêutica e avaliando se está em conformidade com a/as patologia/as do doente, se não existem prescrições em duplicado ou interações major, se os medicamentos pertencem a determinado protocolo terapêutico ou não, entre outras questões. Quando é detetada alguma situação não usual, o farmacêutico contacta o médico prescriptor de forma a poder obter mais informações para que apenas sejam validadas prescrições corretas.

Também é necessário ter em atenção aos medicamentos que necessitam de justificação para poderem ser utilizados, que em alguns casos é feita diretamente no sistema mas noutros é necessário vir em impresso de papel.

Após validação informática, o serviço é processado e as fichas terapêuticas dos doentes são impressas para ser efetuada uma segunda revisão e detetar possíveis erros.

Se tudo estiver conforme, a informação é enviada para o terminal informático do armário rotativo vertical onde as técnicas de farmácia preparam a medicação que vai sendo indicada e disponibilizada pelo mesmo.

Está reservada uma gaveta a cada doente que contém a sua medicação para um dia. Os produtos que não é possível acondicionar nas gavetas seguem em caixas, dentro de sacos

etiquetados com a identificação do utente a que se destinam. Estas gavetas e caixas estão agrupadas por serviço. Em cada módulo de distribuição de dose unitária existem gavetas com medicamentos para administração SOS, que não são iguais para todos os serviços. Estas são repostas diariamente.

Uma vez que alguns serviços são enviados para preparação com antecedência, podem ocorrer alterações pontuais nas prescrições já validadas. Um pouco antes das 15 horas, são impressas as listas de alterações de medicação e de altas para que se possa ajustar o fornecimento.

O farmacêutico faz uma conferência, sempre que possível e por amostragem, da terapêutica preparada. O registo é feito identificando o utente pelo seu número e iniciais e assinalando a conformidade ou não do conteúdo da gaveta.

No Serviço Farmacêutico do CHL, todo este processo está concluído por volta das 15 horas, altura em que os carros com a dose unitária são levados para os serviços por assistentes operacionais.

Nos serviços em que vigora este tipo de distribuição, as situações de emergência ou de terapêutica instituída durante o período de encerramento de SF são asseguradas graças a um *stock* que se encontra no local (que constitui um armazém periférico) e é adaptado às características de cada serviço, o qual é resposto diariamente.

O sistema informático de gestão de logística permite manter os níveis ótimos de produtos pois, quando é necessário retirar produtos dessa localização, o enfermeiro lê o respetivo código de barras e indica a saída do número de unidades pretendidas, sendo o *stock* atualizado no momento.

Outra forma de fornecimento é a reposição de *stocks*. Como o próprio nome indica, alguns serviços possuem níveis fixos de produtos e a sua reposição é efetuada em determinados dias. São exemplos destes serviços: as várias Urgências e a Pediatria, onde não se considerou adequado o fornecimento por dose unitária. A reposição de *stocks* também pode figurar nos serviços onde se aplica a distribuição em dose unitária para manter os níveis de soluções injetáveis de grande volume, formas farmacêuticas unidose, soluções de antissépticos, desinfetantes e outros produtos farmacêuticos.

O sistema de requisição individualizada destina-se, como o próprio nome indica, a um doente em específico para o qual é pedida autorização para se utilizar determinado medicamento, sendo uma situação de carácter excecional. Esse pedido de autorização é feito através de uma requisição com o impresso “Justificação de Receituário de Medicamentos

Extra-Formulário”, que pode ser preenchido manualmente ou *online*. Só após validação pelo farmacêutico é que um TDT pode ceder o medicamento pedido.

Existem produtos que não são distribuídos no circuito dito “normal”, nomeadamente:

6.1. Estupefacientes

Cada serviço tem um *stock* adaptado às suas necessidades que vai sendo repostado consoante os gastos.

Sempre que é administrado um destes medicamentos a um doente, o enfermeiro faz o registo no modelo nº 1509 da INCM, anexo X à Portaria n.º 981/98, de 8 de Junho (Anexo V), bem como das situações em que existiu desperdício de conteúdo, tendo estas últimas de ser testemunhadas e assinadas por uma segunda pessoa no impresso.^[7]

Esses impressos são entregues no SF para serem repostos os gastos.

Como já foi referido, os estupefacientes estão guardados em cofres-fortes fechados no SF. Ao retirar os produtos de dentro do cofre, é registada a sua saída para os serviços numa ficha de prateleira própria (Anexo VI) e são posteriormente colocados em sacos identificados com a designação do serviço a que se destinam, juntamente com os anexos X.

Apenas se podem entregar estupefacientes a um enfermeiro, que no ato de dispensa assina o impresso no local respetivo e leva o duplicado do mesmo consigo. O original é arquivado no SF.

6.2. Hemoderivados

Os medicamentos hemoderivados são constituídos por proteínas plasmáticas de interesse terapêutico que não se podem sintetizar por métodos convencionais, pelo que são obtidos de plasma de dadores humanos sãos, através de um processo tecnológico adequado de fracionamento e purificação.^[8] Alguns dos hemoderivados mais frequentemente dispensados no SF são a Albumina Humana 20% 50 cc; Imunoglobulina anti-D e a α -1-antitripsina. Segundo as *guidelines* europeias, os medicamentos hemoderivados só podem ser utilizados se possuírem um Certificado Oficial Europeu de Libertação de Lote devido à sua variabilidade. Se esse certificado tiver sido emitido por outro país, o INFARMED deverá

emitir um Certificado de Autorização de Utilização de Lote, o qual é registado em todas as embalagens desse lote que são recebidas no SF.^[9]

Para que sejam dispensados estes produtos, o serviço requisitante necessita de enviar uma requisição no formato do modelo nº 1804 da INCM a qual tem duas vias, a Via Farmácia (Anexo VII) e a Via Serviço (Anexo VIII). A Via Serviço é utilizada para os registos de administração. Não podem ser cedidos produtos para mais de 3 dias de tratamento, caso haja necessidade de prolongar a utilização é necessário fazer nova requisição.

As embalagens do produto são todas identificadas com os dados do doente (que geralmente se encontram sob a forma de uma etiqueta) e são acondicionadas num saco fechado juntamente com a Via Serviço da requisição. O saco também é identificado com os dados do doente, dos produtos no seu interior, a posologia e as condições de conservação (novamente, sob a forma de uma etiqueta).

As requisições são numeradas por ordem crescente dentro de cada ano (número da requisição/últimos 2 dígitos do número do ano) à medida que vão sendo preparados os sacos e a Via Farmácia que permanece no serviço após dispensa tem de ser guardada durante 50 anos, pois pode suceder que com os avanços na medicina se desenvolvam métodos de deteção e identificação que permitam a descoberta de novas doenças.

Uma vez que o SF não está à disposição 24h por dia para dispensar este tipo de produtos alguns serviços, como o Bloco Operatório e a Urgência Geral, têm um pequeno *stock* que lhes foi atribuído com base na análise das suas necessidades normais, o qual só deve ser usado entre as 0 h e as 9 h. Quando é usado alguma unidade desse *stock* a requisição chega ao SF já com informações na Via Serviço (pois o produto já foi administrado) e é enviada uma nova entidade para repor a que foi utilizada, sem identificação do doente.

6.3. Consulta Externa

Alguns serviços de consulta externa, como o Hospital de Dia, o Serviço de Sangue e a Ginecologia, necessitam de medicamentos para funcionarem. A dispensa destes produtos é feita com base numa listagem por serviço, em que se encontra o número e nome do doente, bem como os fármacos de que necessita em que quantidade. Os medicamentos são identificados com os dados do doente e acondicionados num saco fechado com o nome do

serviço a que se destinam. O consumo das unidades destes produtos é assinalado no programa informático, na secção de dispensa para doentes agendados, indicando o número de unidades cedidas, o lote e o prazo de validade das mesmas.

6.4. Ambulatório

No Serviço Farmacêutico, os doentes com determinadas patologias como artrite reumatoide, doença de Chrön, psoríase, esclerose múltipla, cancro da mama, infeção pelo VIH ou VHC, entre outras, podem obter medicamentos (se dispensa exclusiva hospitalar) de forma a controlar a sua doença (ao abrigo dos respetivos despachos), ficando os encargos monetários dos mesmos a cargo do hospital.

Atualmente, o serviço ambulatório funciona todos os dias das 11.30h às 13.30h no período da manhã e das 16.00h às 17.00h no período da tarde, decorrendo numa sala em que é possível os doentes terem privacidade durante o tempo que estão com o farmacêutico.

De forma semelhante ao que sucede na farmácia comunitária, o utente traz consigo uma receita (modelo no Anexo IX) que, em primeiro lugar, necessita de ser validada. No primeiro ato de dispensa, apenas o doente a quem se destina a receita pode trazer consigo a medicação, mas nos seguintes um dos cuidadores por ele nomeados por escrito pode fazê-lo se assim for mais conveniente. Deve confirmar-se se a prescrição está de acordo com a política do medicamento em vigor na instituição.

Geralmente, apenas é fornecida medicação para 1 mês, salvo algumas exceções, como por exemplo a bicalutamida, que é fornecida para um período de 3 meses. O utente e o farmacêutico devem assinar e datar a receita, e o farmacêutico ainda regista a quantidade cedida, lote e prazo de validade dos medicamentos no sistema informático. Os medicamentos abrangidos pelo despacho nº 18419/2010, de 2 de Dezembro têm ainda um procedimento de registo mínimo aquando da sua dispensa, numa tabela como a que se encontra no Anexo X.

O serviço que é prestado aos utentes não consiste simplesmente na dispensa de medicação. O farmacêutico também deve gerir o tempo de forma a possibilitar a realização de uma consulta farmacêutica.

Nesta atividade, há que fornecer informação adequada ao doente, monitorizar a evolução da doença, avaliar os resultados da terapêutica e notificar eventuais reações

adversas (farmacovigilância) com o objetivo de se obter o máximo de benefício com a medicação e melhorar a qualidade de vida do doente.

Numa primeira consulta, é maior a quantidade de informação a fornecer pois é a primeira vez que o doente vai contactar com a sua nova medicação. Deve ser indicada a via e forma de administração, condições de armazenamento, posologia, mecanismo de ação (uma explicação simples que o doente possa compreender), possíveis reações adversas (como evitá-las ou como reagir perante o seu aparecimento), interações com outros medicamentos/alimentos, a duração do tratamento e o resultado esperado. Ainda que esta informação possa ter sido discutida no decorrer da consulta médica prévia, esse é um contexto que não é o ideal para que o doente relembre posteriormente toda a informação pois pode encontrar-se num estado de ansiedade aumentado devido a um diagnóstico recente, e pode não colocar ao médico todas as questões que gostaria de ver esclarecidas por se sentir um pouco intimidado. Assim, na consulta farmacêutica, existe uma oportunidade de rever informação e fornecer alguma suplementar num local onde o doente se sente mais à vontade.

Nas consultas seguintes, será feita uma monitorização. O farmacêutico deve inteirar-se se o doente se está a adaptar à via e forma de administração (por exemplo, alguns doente podem não se adaptar a uma administração subcutânea com seringa), se ocorreram reações adversas, se o doente tem seguido a posologia que lhe foi indicada (e se não, o porquê), se está a ser atingido o resultado esperado e como o doente está a encarar a terapêutica atual (se aplicável, em comparação com outras anteriores).

Ainda que se deva sempre tentar agir desta forma, nem sempre é possível devido a um conjunto de obstáculos como a falta de tempo, os doentes nem sempre estarem disponíveis a discutir toda esta informação e poder não ser o doente a quem se destina a medicação que se apresenta para levar a medicação. Por vezes, mesmo bem informado de todos os benefícios da medicação, o doente pode decidir ainda assim não continuar devido ao impacto dos efeitos secundários.^[11]

6.5. Venda de Medicamentos

Há situações excepcionais em que é permitido ao SF vender medicamentos que não são de uso exclusivo hospitalar, que são: quando na localidade não exista uma farmácia

particular ou, quando em situação de emergência individual ou coletiva, se apure não haver no mercado local os medicamentos necessários. Nesta último caso, o doente tem que apresentar prova de que realmente se verifica essa inexistência, através de informação prestada por um mínimo de 3 farmácias locais e confirmada com carimbo da farmácia no verso da receita. O preço a pagar pelo utente nesta situação é o valor de custo acrescido de 20%.

7. Farmacotecnia

7.1. Reembalagem

A reembalagem consiste no ato de acondicionar a dose unitária (uma única unidade de determinada forma farmacêutica, por exemplo, um comprimido ou uma ampola) num formato de embalagem primária fracionada apropriado à dimensão do medicamento garantindo a preservação das suas características de qualidade e rastreabilidade.^[2]

Este processo torna-se necessário no SF hospitalar pois nem todos os laboratórios fabricam embalagens primárias adaptadas à distribuição em dose unitária que se pratica para muitos serviços.

Para que um medicamento se considere adaptado à dose unitária, em cada unidade isolada tem que estar presente a sua DCI, dosagem, forma farmacêutica, lote, prazo de validade e fabricante.

O tipo de reembalagem que é feito para solucionar este tipo de situação está exemplificado no anexo XI. Pode observar-se que para além da informação já referida, também se incluem outros dados, nomeadamente, a designação da instituição e serviço onde foi realizada a reembalagem, identificação em formato de código de barras, lote de reembalagem (número de processo de reembalagem / ano corrente) e a data de reembalagem.^[12] Esta informação é impressa no lado em papel do alvéolo enquanto que a outra face é constituída por celofane âmbar ou amarelo.

Outras razões pelas quais pode ser necessário reembalar uma forma farmacêutica são: fotossensibilidade, em que se protege o produto com papel de alumínio e se aplica uma etiqueta identificativa (por exemplo o esomeprazol em solução injetável ou o budesonido),

alteração do prazo de validade por ser necessário retirá-la da embalagem primária, como é o caso de medicamentos acondicionados em frascos (como a melperona ou a nitroglicerina).

O processo de reembalagem é semi-automático e é realizado num aparelho STROCAR da Slidelog. A técnica responsável por esta atividade efetua um registo de cada medicamento que é reembalado em que indica o princípio ativo, dosagem, lote, prazo de validade e lote de reembalagem, rubricando-o posteriormente.

Todos os dias um farmacêutico verifica se esse registo coincide com a informação da embalagem secundária e dos alvéolos ou etiquetas produzidos.

Se tudo estiver conforme, os medicamentos são levados para a sala de distribuição onde são armazenados em gavetas identificadas com etiquetas idênticas às usadas no armazém, ordenadas por ordem alfabética, exceto nos casos em que a dimensão dos produtos não o permite.

A listagem de registos é arquivada juntamente com a listagem produzida pela máquina e amostras de alvéolos e/ou etiquetas.

7.2. Preparações não estéreis

As preparações não estéreis cuja preparação é mais frequentemente requisitada ao Serviço Farmacêutico são: a suspensão de citrato de cafeína (broncodilatador utilizado em neonatologia), a suspensão de nistatina oral (usada para o tratamento de mucosites orais provocadas por quimioterapia ou radioterapia) e o azul de bromotimol (usado no bloco de partos para deteção de rompimento prematuro de membranas na grávida).

Para iniciar o trabalho, as bancadas da sala onde se realizam estas preparações devem ser limpas com álcool a 70°, e disposto um campo de trabalho limpo no local onde se vão manusear os produtos.

A documentação que deve ser preenchida para cada manipulado encontra-se exemplificada em anexo: uma ficha técnica de produção (Anexo XII) e um registo de produção (Anexo XIII). Também se deve anexar uma cópia da etiqueta que foi utilizada (cujo modelo se encontra no Anexo XIV). Para comodidade de registo, alguns campos já se encontram pré-preenchidos para as 3 preparações já mencionadas.

Quando uma das matérias-primas existe sob a forma de embalagens de grande capacidade, como o xarope comum ou o citrato de cafeína, é ainda necessário fazer um

registo da quantidade utilizada para, posteriormente, o valor mais recente ser comparado com o de uma pesagem periódica de verificação.

O equipamento de proteção individual necessário para esta atividade inclui: bata, touca, máscara e luvas.

O farmacêutico supervisiona todos os passos de preparação pelo TDT.

7.3. Preparações Estéreis

As preparações estéreis com que se trabalha no SF do CHL são os antineoplásicos, usados em quimioterapia, que são administrados por via parentérica (geralmente, endovenosa).

O CHL tem protocolos de quimioterapia base para um grande número de patologias que geralmente envolvem mais que um destes produtos.

Cada fármaco tem uma dose eficaz expressa em mg/m^2 , o que significa que para cada indivíduo o farmacêutico tem de calcular a dose a administrar com base na sua área corporal.

Os fármacos antineoplásicos estão armazenados em armários, ou frigoríficos se necessário, numa sala adjacente à que é própria para a sua manipulação, onde se encontra a câmara de fluxo laminar vertical, que possui a respetiva antecâmara.

Aqui só é permitido entrar com o equipamento de proteção individual adequado, nomeadamente: calças e camisola sem ser aquelas com que se circula no exterior (idealmente, uma farda semelhante à que é utilizada no bloco operatório), proteções para os sapatos, bata protetora de apertar nas costas com punhos elásticos e que cubra o pescoço, touca, luvas estéreis, máscara protetora e óculos se a própria máscara não possuir proteção ocular incorporada (uma viseira, por exemplo).

Antes de se iniciar o trabalho, as bancadas da antecâmara são limpas com álcool a 70°, e a câmara de fluxo laminar vertical onde se manipulam os antineoplásicos é ligada 15 minutos antes para assegurar que o ar no seu interior se encontra estéril. Se no dia anterior tiverem sido preparados produtos com alto potencial de contaminação, como o BCG, o tempo de circulação do ar tem de ser superior. Qualquer objeto que entre dentro da câmara tem de ser previamente aspergido com álcool a 70°. Tudo isto garante a esterilidade das soluções que são preparadas e a segurança do doente a quem vão ser administradas.

Dentro da câmara, existe um campo de trabalho de dupla face com características absorventes e impermeáveis que retém eventuais derrames de produto.

Alguns fármacos vêm sob a forma de uma solução pronta, em que apenas é necessário medir o volume que corresponde à quantidade de fármaco previamente calculada para o doente, enquanto que outros requerem um passo suplementar em que se reconstitui o fármaco em estado sólido com o solvente adequado.

O volume de fármaco medido pode ter como destino várias formas de apresentação:

Pode ser transferido para um frasco que contém solvente com um volume que permite que o ritmo de administração seja o mais apropriado ao doente.

Também pode ser acondicionado numa seringa para administração em bólus (todo o volume é administrado num curto espaço de tempo) ou num infusor (também chamado bomba perfusora) que vai dispensando fármaco ao longo de alguns dias.

Estas embalagens são devidamente protegidas de contaminação (com parafilme), protegidas da luz, identificadas (com o nome e número do doente, qual o fármaco e a sua quantidade, bem como a via de administração a ser utilizada) e seladas em sacos para evitar derrames.

Durante as operações de medição e transferência de volumes as seringas utilizadas têm todas um sistema de conexão *luer lock* (rosca) que proporciona firmeza à junção e, quando possível, é utilizado um *spike* (sistema de libertação de pressão) em vez de uma agulha tradicional que facilita a transferência de volumes pois deixa de ser necessário inserir ar nos frascos para retirar produto uma vez que este dispositivo realiza por si mesmo a equalização das pressões dentro e fora do recipiente. Para além desta função, o *spike* possui ainda 2 filtros: um que retém potenciais partículas e outro que reduz a formação de aerossóis.^[13]

A ordem de preparação de cada produto não é aleatória. Os fármacos são manipulados diariamente para satisfazer as necessidades do hospital de dia. Geralmente, nos primeiros dias da semana (segunda-feira, terça-feira e quarta-feira), são preparadas os frascos e as seringas para bólus. Em primeiro lugar são manipulados os anticorpos monoclonais, pois o seu tempo de administração é o mais elevado e, seguidamente, os restantes fármacos também de acordo com o seu tempo de administração.

Nos últimos dias da semana (quinta-feira e sexta-feira), também se efetuam preparações algumas preparações em frasco e bólus, e surgem na lista os infusores que são colocados nos doentes e que eles levam consigo para casa.

Um dos produtos que é manipulado mas que não se pode considerar um antineoplásico propriamente dito é o folinato de cálcio. Este fármaco ajuda a contrariar os efeitos nocivos do metotrexato e atua em sinergia com o 5-fluorouracilo no tratamento do cancro do cólon.

O farmacêutico supervisiona todos os passos de preparação pelo TDT.

Para além dos antineoplásicos, o SF teria capacidade de manipular outros produtos como nutrição parentérica. Já existem equipamentos adequados (câmara de fluxo laminar horizontal), e está a ser planeada uma reformulação nas infraestruturas de forma a ser possível fazê-lo.

Esta nova opção traz benefícios para os doentes pois será possível preparar bolsas mais adequadas às necessidades energéticas e nutritivas de cada indivíduo.

8. Casos Práticos

Durante o meu estágio no Serviço Farmacêutico do CHL não sucedeu nenhuma situação clínica que possa expor como caso prático, mas queria utilizar este espaço para referir que me foi proposta a elaboração de um trabalho sobre os Cuidados Farmacêuticos no doente de ambulatório, o qual me permitiu refletir e aprender sobre o que idealmente deve ser discutido com os doentes no tempo de que dispomos com eles, assunto que já abordei com maior detalhe na secção respetiva deste relatório. Os conhecimentos adquiridos com esse trabalho não são aplicáveis apenas à prática da farmácia hospitalar, também podem ser empregues na prática da farmácia comunitária.

Foi-me pedido ainda para explorar, no âmbito do trabalho, o caso prático de uma das patologias cuja medicação é dispensada em ambulatório, a hepatite C. A partir das informações que recolhi sobre a doença e os fármacos que são utilizados no seu tratamento, elaborei um modelo de informação que pode ser fornecida aos doentes (um folheto – Anexos XV e XVI), e que teve boas reações por parte de todos os profissionais do serviço, que agora poderão reformulá-lo e talvez mesmo utilizá-lo como base para construir ferramentas semelhantes para outras patologias.

9. Análise SWOT e Conclusão

A experiência de trabalhar num Serviço Farmacêutico Hospitalar foi completamente diferente da Farmácia Comunitária, não só em termos das tarefas desempenhadas mas também pelo papel que o farmacêutico tem neste contexto, pois está mais envolvido no processo de prescrição dos medicamentos revendo todas as prescrições dos serviços que funcionam em dose unitária, sendo o seu trabalho bem aceite pelos outros profissionais de saúde, enquanto que na farmácia comunitária rever e aconselhar mudanças na prescrição de um médico é possível, mas muito difícil e pouco aceite.

Tive oportunidade de contactar com medicamentos de uso exclusivo hospitalar, como por exemplo muitos medicamentos biológicos. Embora conhecesse o nome de alguns dos fármacos, desconhecia o seu mecanismo de ação exato, o que me levou a consultar os seus RCMs.

Também me apercebi que muitos medicamentos de uso exclusivo hospitalar são muito dispendiosos (alguns na casa dos 500-1000€) e que se os utentes necessitassem de pagar para usufruir deles, muito poucos o poderiam fazer. Mas estes medicamentos salvam a vida ou melhoram significativamente a sua qualidade para muitas pessoas, que de outra forma não conseguiriam manter-se ativas.

Isto fez-me compreender melhor a razão pela qual as despesas do país com a saúde são tão elevadas, e todas as formas de economizar sem prejudicar a qualidade do serviço fornecido são tão bem vindas. Um exemplo disto seria manipular ampolas de ranibizumab para que 1 ampola pudesse ser aproveitada para 2 doentes em vez de ser só usada em um, como é atualmente no CHL.

O trabalho que me foi proposto realizar foi uma tarefa que conclui com muito gosto, pois o tema era bastante interessante e enquadra-se nas competências do farmacêutico que mais gosto de aplicar na prática, o aconselhamento aos doentes para otimizar o seu bem-estar.

Como aspetos negativos tenho a assinalar que na atualidade o único contacto com os doentes é durante a dispensa em ambulatório, pois o farmacêutico ainda não está integrado nas visitas ao utentes de forma a praticar Farmácia Clínica (como já se verifica noutros países).

A duração do estágio foi algo reduzida (2 meses), embora saiba que de momento ainda não é possível alargar esse período.

Este estágio permitiu-me contactar com mais um ramo das Ciências Farmacêuticas e dou por bem empregar o tempo que pude dedicar à aprendizagem desta atividade.

10. Bibliografia

[1] <http://www.chlp.pt/o-hospital/conheca-nos-1/apresentacao-e-historia-4/> [Acedido a 25 de Maio de 2014].

[2] MINISTÉRIO DA SAÚDE - Manual da Farmácia Hospitalar. Ministério da Saúde, 2005.

[3] COLÉGIO DE ESPECIALIDADE DE FARMÁCIA HOSPITALAR – Normas para Atribuição do Título de Especialista em Farmácia Hospitalar, 2010.

[4] INFARMED, I.P. – Formulário Hospitalar Nacional de Medicamentos, 2006.

[5] DECRETO-LEI n.º 19/2010. D.R. I Série. 163 (10-08-23) 3360-3361.

[6] DESPACHO n.º 13025-A/2013. D.R. II Série. 197 (13-10-11) 30884-(2).

[7] PORTARIA n.º 981/98. D.R. I Série-B. 272 (98-11-24).

[8] BOLETIM DO CIM – Medicamentos Derivados do Plasma Humano. Revista da Ordem dos Farmacêuticos. 107 (2013).

[9]

http://www.infarmed.pt/portal/page/portal/INFARMED/MONITORIZACAO_DO_MERCADO/COMPROVACAO_DA_QUALIDADE/CAUL [Acedido a 11 de Julho de 2014].

[10]

http://www.infarmed.pt/portal/page/portal/INFARMED/MEDICAMENTOS_USO_HUMANO/AVALIACAO_ECONOMICA_E_COMPARTICIPACAO/MEDICAMENTOS_USO_AMBULATORIO/MEDICAMENTOS_COMPARTICIPADOS/Dispensa_exclusiva_em_Farmacia_Hospitalar [Acedido a 11 de Julho de 2014].

[11] CIRCULAR NORMATIVA n.º 01/CD/2012. INFARMED (12-11-30).

[12] DESPACHO nº 10302/2009. D.R. II Série. 76 (09-04-20) 15843.

[13] CONSELHO DO COLÉGIO DE ESPECIALIDADE DE FARMÁCIA HOSPITALAR – Manual de Preparação de Citotóxicos. Ordem dos Farmacêuticos, 2013.

[14] Imagem de capa retirada de Diário de Leiria

Procedimentos Internos do Centro Hospitalar de Leiria.

Anexos

Anexo I - Anexo VII na Portaria n.º 981/98, de 8 de Junho

ANEXO VII

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

N.º _____ / ____
 Nota de encomenda N.º _____ / ____

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

Requisita-se a _____

SUBSTÂNCIAS ACTIVAS E SUAS PREPARAÇÕES				QUANTIDADE	
N.º de Código	Designação	Forma Farmac.	Dosagem	Pedida	Fornecida
Carimbo da entidade requisitante			D.T. ou Farmac. Responsável _____		
			N.º de insc na O. F. ____/____/____/____		
			Data ____/____/____		
			Ass. legível _____		
Carimbo da entidade fornecedora			Director Técnico _____		
			N.º de insc na O. F. ____/____/____/____		
			Data ____/____/____		
			Ass. legível _____		

Anexo II – Sinalética que indica a força da dosagem do medicamento



Anexo III – Sinalética que identifica os Medicamentos de Alto Risco (MAR)



Anexo IV – Sinalética que alerta os profissionais para medicamentos *sound alike - look alike*



Anexo V – Anexo X na Portaria n.º 981/98, de 8 de Junho

ANEXO X⁵

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

N.º

Serviços Farmacêuticos
do

Código

SERVIÇO
SALA

Medicamento (D.C.I.)	Forma Farmacêutica	Dosagem	Código
----------------------	--------------------	---------	--------

Nome do Doente	Cama/ Processo	Quantidade Pedida Ou Prescrita	Enfermeiro que administra o Medicamento		Quantidade Fornecida	Observações
			Rubrica	Data		
		Total			Total	

Assinatura legível do director de serviço ou legal substituto Data ___/___/___ N.º Mec. _____	Assinatura legível do director do serviço farmacêutico ou legal substituto. Data ___/___/___ N.º Mec. _____	Entregue por (ass. Legível) _____ N.º Mec. _____ Data ___/___/___ Recebido por (ass. Legível) _____ N.º Mec. _____ Data ___/___/___
---	---	--


⁴ Com as rectificações decorrentes da Portaria n.º 1193/99, de 6 de Novembro

⁵ Com as rectificações decorrentes da Portaria n.º 1193/99, de 6 de Novembro

Anexo XI – Exemplo de um alvéolo em que são reembaladas formas farmacêuticas sólidas orais



Anexo XII – Ficha Técnica de Produção para preparações não estéreis

 <p>HOSPITAL SANTO ANDRÉ LEIRIA</p> <p>SERVIÇO FARMACEUTICO</p>		<h3>FICHA TÉCNICA DE PRODUÇÃO</h3>	
<p>FARMACO/ DOSAGEM /FORMA FARMACÉUTICA</p>			
<p>FÓRMULA</p>			
<p>MODUS FACIENDI</p>			
<p>RÓTULO</p>			
<p>OBSERVAÇÕES</p>			
<p>APROVAÇÃO:</p>		<p>DATA:</p>	
<p>IMP.HSA.123.00</p>		<p>(2011.08.03)</p>	

Anexo XIII – Registo de Produção para preparações não estéreis



REGISTO DE PRODUÇÃO


A PREENCHER PELO SECTOR DE DISTRIBUIÇÃO DO SERVIÇO FARMACÊUTICO			
Serviço Prest. Cuidados	Nome do Doente	N.º Processo HSA	
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	
Enviem-se:			
<input type="text"/>	comprimidos/cápsulas de	<input type="text"/>	de <input type="text"/>
(número)		(dosagem)	(nome genérico)
para a preparação de	<input type="text"/>		
FÁRMACO	Lote	Prazo de Validade	Laboratório de Origem
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
FARMACEUTICO:		TÉCNICO DE DIAGNÓSTICO E TERAPÊUTICA:	
DATA: ____/____/____		DATA PREVISIVEL DE PREPARAÇÃO: ____/____/____	

A PREENCHER PELO SECTOR DE FARMACOTECNIA DO SERVIÇO FARMACÊUTICO							
Data:	Fármaco/Dosagem:						
<input type="text"/>	<input type="text"/>						
Lote Atribuído	Prazo de Validade		Quantidade Produzida				
<input type="text"/>	<input type="text"/>		<input type="text"/>				
COMPONENTES	CÓDIGO	LOTE	VALIDADE	ORIGEM	QUANTIDADE SAÍDA, PESADA OU VOLUME MEDIDO	ACONDICIONAMENTO	OBS
FARMACEUTICO:				TÉCNICO DE DIAGNÓSTICO E TERAPÊUTICA:			
DATA DE PREPARAÇÃO: ____/____/____				DATA DE ENVIO PARA DISTRIBUIÇÃO: ____/____/____			

Anexo XIV – Exemplo de rotulagem de preparações não estéreis

	
NOME DO FÁRMACO E DOSAGEM	
<p>Nome do Doente (se for individualizado)</p> <p>N.º Utente HSA</p> <p>Serviço</p> <p>Código do Medicamento</p> <p>Lote</p> <p>Quantidade</p>	<p>Tipo de Fórmula Farmacêutica</p> <p>Data de Preparação</p> <p>Prazo de Utilização</p> <p>Conservação/Armazenamento</p> <p>Observações</p>
IMP.HSA.125.00	(2011.08.03)

Anexo XV – Folheto elaborado no âmbito do trabalho proposto (exterior)



C E N T R O
H O S P I T A L A R
L E I R I A

SERVIÇO FARMACÊUTICO

Serviço de Ambulatório

Todos os dias
Manhã: 11.30h às 12.30h
Tarde: 16.00h às 17.00h

Contacto: 244 817 000, extensão 4516

NOTAS

Anexo XVI – Folheto elaborado no âmbito do trabalho proposto (interior)

HEPATITE C

O vírus da hepatite C (VHC) utiliza as células do fígado do portador para se multiplicar.



Existem várias “formas” do vírus que têm o nome de genótipos e são numeradas de 1 a 7.



A medicação utilizada tem eficácia diferente nos vários genótipos.



Os genótipos mais comuns em Portugal são o 1 e o 4.

C.H.L., E.P.E. – Serviço Farmacêutico

HEPATITE C

Para o seu tratamento são utilizados 2 medicamentos:

Copegus® e Pegasys®

O tempo necessário para atingir o resultado esperado varia entre 24 e 48 semanas.



Copegus® é o nome comercial para o fármaco Ribavirina.

AÇÃO	Dificulta a multiplicação do vírus
FORMA DE TOMAR	2 vezes por dia (de manhã e à noite) ___ comprimidos ___ comprimidos
OUTRAS INFORMAÇÕES	Tomar com uma refeição aumenta o seu efeito
ARMAZENAMENTO	Em local fresco e seco Fora do alcance das crianças

C.H.L., E.P.E. – Serviço Farmacêutico

HEPATITE C

Pegasys® é o nome comercial para o fármaco PEG-Interferão alfa 2a.

AÇÃO	Estimula o sistema imunitário para eliminar o vírus
FORMA DE TOMAR	1 injeção 1x/semana (subcutânea)
ARMAZENAMENTO	Conservar no frigorífico Proteger da luz Fora do alcance das crianças

EFEITOS SECUNDÁRIOS

Durante o tratamento com estes 2 medicamentos podem ocorrer alguns efeitos secundários tais como:

- Anemia
- Insónias
- Vertigens
- Febre
- Depressão
- Dores musculares
- Dores de cabeça
- Falta de vontade de comer
- Desconforto no estômago e abdómen

C.H.L., E.P.E. – Serviço Farmacêutico