



Inês Filipa da Silva Bica

## Relatório de Estágio em Farmácia Hospitalar

Relatório de Estágio realizado no âmbito do Mestrado Integrado em Ciências Farmacêuticas, orientado pela  
Dr.<sup>a</sup> Agnes Certain e apresentado à Faculdade de Farmácia da Universidade de Coimbra

Setembro 2016



UNIVERSIDADE DE COIMBRA

Eu, Inês Filipa da Silva Bica, estudante de Mestrado Integrado em Ciências Farmacêuticas, com o número de estudante de 2010139308, 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, segundo os critérios bibliográficos legalmente estabelecidos, salvaguardando sempre os Direitos de Autor, à exceção das minhas opiniões pessoais.

Coimbra, 14 de setembro de 2016.

---

(Inês Filipa da Silva Bica)

## ÍNDICE

|   |    |
|---|----|
| <b>LISTA DE ABREVIATURAS</b> .....  | 2  |
| <b>1  INTRODUÇÃO</b> .....  | 3  |
| <b>2  ORGANIZAÇÃO DO SISTEMA DE SAÚDE EM FRANÇA</b> .....                     | 4  |
| <b>3  SERVIÇOS DE FARMÁCIA HOSPITALAR (SFH) NO HBCB</b> .....                 | 4  |
| 3.1  Localização do HBCB e Organização da PUI .....                           | 5  |
| 3.2  A Farmácia no HBCB.....  | 6  |
| 3.2.1. Fornecimento de medicamentos .....                                     | 6  |
| 3.2.2. Dispensa .....   | 6  |
| A. Medicamentos com Autorização de Utilização Temporária (ATU).....           | 7  |
| B. Medicamentos de dispensa exclusiva hospitalar.....                         | 7  |
| C. Medicamentos derivados do sangue (MDS).....                                | 7  |
| D. Medicamentos usados na terapêutica do tratamento de infecção pelo VIH..... | 8  |
| E. Medicamentos usados na terapêutica do tratamento de infecção pelo VHC..... | 11 |
| <b>4  AT-COACH</b> .....  | 12 |
| <b>5  REUNIÕES DE STAFF</b> .....   | 13 |
| <b>6  CONCLUSÃO</b> .....   | 14 |
| <b>7  BIBLIOGRAFIA</b> .....  | 15 |

## LISTA DE ABREVIATURAS

**ADN** Ácido desoxirribonucleico

**AMM** Autorização de Introdução no Mercado (*Autorisation de mise sur le marché*)

**ANSMPS** Agência Nacional da Segurança do Medicamento e Produtos de Saúde (*Agence nationale de sécurité du médicament et des produits de santé*)

**ART** Terapêutica Antirretroviral

**ATU** Autorização Temporária de Utilização (*Médicaments d'autorisation temporaire d'utilisations*)

**FFUC** Faculdade de Farmácia da Universidade de Coimbra

**HAART** *Highly Active Antiretroviral Therapy*

**HBCB** Hospital Bichat Claude-Bernard (*Hôpital Bichat Claude-Bernard*)

**OMS** Organização Mundial de Saúde

**MDS** Medicamentos derivados do Sangue (*Médicaments dérivés du sang*)

**MICF** Mestrado Integrado em Ciências Farmacêuticas

**PUI** Farmácia de Interior (*Pharmacie à Usage Intérieur*)

**SFH** Serviços de Farmácia Hospitalar

**VIH** Vírus da Imunodeficiência Humana

**VHC** Vírus da Hepatite C

## I | INTRODUÇÃO

Como profissional de saúde, o farmacêutico tem o dever de assegurar o bom uso do medicamento, conhecendo-o e assumindo responsabilidade pelo mesmo. A relação entre o farmacêutico e o medicamento é vinculada pelo paciente. A ele devemos suporte, compressão e ajuda no sentido de melhorar a sua qualidade de vida. Assim, fica imprescindível a realização de estágios curriculares para a consolidação do que aprendemos, transportando esse conhecimento para o exercício da profissão, assumindo todas as responsabilidades e deveres inerentes ao farmacêutico.

O último ano do Mestrado Integrado em Ciências Farmacêuticas (MICF) contempla a realização de um estágio curricular, inserido no plano de estudos. Este estágio pode ser repartido em um estágio em Farmácia Comunitária e um estágio em Farmácia Hospitalar. Tendo em conta o facto de considerar o estágio curricular um ponto fulcral na minha aprendizagem, achei que deveria potenciá-lo e aproveitar todas as oportunidades que a Faculdade de Farmácia da Universidade de Coimbra (FFUC) nos proporciona. Então, decidi realizar este mesmo estágio ao abrigo do programa *Erasmus* e ter contacto com a profissão fora do mercado português. O panorama atual do mercado de trabalho nacional não é animador e enquanto jovens formados, sentimos a pressão crescente e necessidade de encontrar alternativas fora do nosso país.

O programa *Erasmus* proporciona o contacto com diferentes ambientes de trabalho. É sem dúvida uma grande mais-valia, no sentido em que permite a um jovem estudante sair da sua zona de conforto para enfrentar novos desafios.

Assim, realizei um estágio de 9 semanas no Hospital Bichat-Claude Bernard (HBCB) em Paris, entre o dia 16 de maio e 18 de julho de 2016, orientado pela Dra. Agnes Certain, responsável pelo serviço de dispensa de medicamentos em ambulatório do HBCB. A vasta estrutura do serviço conta com uma equipa excecional de farmacêuticos que foram essenciais para o desenvolvimento das minhas competências e integração na equipa.

Toda a experiência tornou-se mais significativa pelo apoio e ajuda de quem nos recebe e acolhe nas suas equipas de trabalho. Agradeço profundamente à equipa de farmacêuticos que me recebeu e que tudo fez para que tirasse o melhor proveito da oportunidade. O presente relatório tem por objetivo descrever de forma sumária o estágio que desenvolvi no HBCB.

## **2| ORGANIZAÇÃO DO SISTEMA DE SAÚDE EM FRANÇA**

Um dos primeiros desafios que enfrentei no meu estágio foi a necessidade de me familiarizar com a estrutura do Sistema de Saúde Francês. Apesar do princípio básico de acesso à saúde, financiado pelo estado ser igual a Portugal, existem algumas diferenças a ter em consideração.

O acesso à saúde é obrigatório para toda a população sendo assegurado por organizações, sem fins lucrativos, que conjuntamente com o estado francês suportam as despesas do sector. Existe um fundo monetário para as despesas de Saúde que provém das deduções mensais dos contribuintes.

Em casos de doenças crónicas, tratamentos de longa duração e medicamentos de preços extremamente elevados, há uma comparticipação de 100%, sendo que não existem encargos para o doente.

Assim, para usufruir do Sistema de Saúde Francês é necessária uma inscrição na Segurança Social. Com a inscrição os direitos são acedidos através da “*Carte Vitale*”. Este cartão é de uso exclusivo ao Sistema de Saúde Francês e atribui direitos ao seu portador e em alguns casos às pessoas que tem a seu cargo.

Existe ainda a possibilidade de associar um seguro suplementar e opcional de carácter privado denominado de “*Assurance Mutuelle*”. O pagamento do mesmo pode ser mensal ou anual e será calculado em função das possibilidades e características de cada indivíduo.

## **3| SERVIÇOS DE FARMÁCIA HOSPITALAR (SFH) NO HBCB**

Os SFH apoiam a ação médica ao assegurar a qualidade, eficácia e segurança das terapêuticas instituídas. Têm na sua constituição equipas de cuidados de saúde que são responsáveis pelo controlo do circuito do medicamento fazendo parte da estrutura hospitalar. Apesar de obedecerem a uma orientação geral por parte dos Órgãos Administrativos da instituição, a sua direção técnica está sempre a cargo de um farmacêutico hospitalar.

Em França, as unidades de saúde tanto públicas como privadas possuem serviços de farmácia hospitalar- *Pharmacie à Usage Intérieur* (PUI).

Cada PUI é responsável por responder às necessidades farmacêuticas da instituição onde está inserida tais como:

- Gestão, aprovisionamento, preparação, controlo e dispensa de medicamentos, produtos farmacêuticos assim como dispositivos médicos estéreis e não estéreis, e em alguns casos, medicamentos experimentais;
- Providenciar ações informativas sobre os medicamentos e produtos farmacêuticos, assegurando o seu uso responsável e serviço de Farmacovigilância;
- Promover ações com vista a potenciar a qualidade e a segurança dos tratamentos e cuidados prestados pela equipa;
- Preparação de fórmulas magistrais a partir de matérias-primas ou de especialidades farmacêuticas.

No HBCB todas as atividades farmacêuticas são asseguradas pela PUI, estando o serviço organizado de acordo com a figura 1 (Fig.1).

| PUI do HBCB                    |                      |                         |                      |                        |
|--------------------------------|----------------------|-------------------------|----------------------|------------------------|
| Setor dos Dispositivos Médicos | Setor do Medicamento | Setor da Reconstituição | Setor da Toxicologia | Setor da Esterilização |

**Fig. 1:** Setores da PUI no HBCB.

Todo o meu estágio foi realizado no setor do medicamento- dispensa de medicamentos em serviço ambulatorio. Considero que teria sido mais proveitoso se tivesse tido a oportunidade de passar por todos os setores constituintes da PUI do HBCB. Seria a melhor forma de perceber em maior detalhe como funciona na prática toda a estrutura. No entanto, ficando fixa num setor trouxe a vantagem de aprofundar melhor a estrutura do mesmo e consequentemente ser mais rentável para o serviço.

### 3.1| Localização do HBCB e Organização da PUI

O hospital está localizado no 18° *arrondissement* de Paris e têm diversos pontos de acesso. É constituído por 1000 camas e 21 salas de operação cirúrgica. Tem em funcionamento um conceituado e importante serviço de urgência que dá resposta a um grande número de casos em todas as especialidades.

Possui 15 pisos e 4 pisos subterrâneos, sendo que cada piso é dedicado a uma especialidade. Em cada piso existe uma farmácia de pequenas dimensões que visa colmatar as necessidades mais expressivas correspondentes ao piso em que se encontra.

No piso -2 estão situados os serviços farmacêuticos, divididos por vários espaços. Estes espaços dizem respeito aos diferentes serviços: medicamentos de ambulatório; medicamentos para doentes hospitalizados; medicamentos de autorização temporária de utilização (ATU); medicamentos em ensaios clínicos e medicamentos derivados do sangue (MDS).

### **3.2| A Farmácia no HBCB**

#### 3.2.1. Fornecimento de medicamentos

Os medicamentos a serem cedidos têm autorização da Agência Nacional de Segurança dos Medicamentos e Produtos de Saúde (do francês, *Agence Nationale de Sécurité du Médicament et des Produits de Santé*- ANSMPS). A dispensa está dependente da situação do utente em relação aos seus direitos, atribuídos pela Segurança Social. Para os utentes cujos direitos são assegurados pela Segurança Social apenas são dispensados medicamentos que não estão disponíveis em farmácia comunitária.

#### 3.2.2. Dispensa

A grande maioria de medicamentos dispensados correspondem a medicação para o tratamento da infeção pelo Vírus da Imunodeficiência Humana (VIH) e Vírus da Hepatite C (VHC). No entanto, existem outras categorias de medicamentos que são dispensados, enumerados de seguida:

- A. Medicamentos com autorização de utilização temporária (do francês, *Médicaments d'autorisation temporaire d'utilisation* – ATU)
- B. Medicamentos de dispensa exclusiva hospitalar
- C. Medicamentos derivados do sangue (do francês, *Médicaments dérivés du sang* – MDS)
- D. Medicamentos usados na terapêutica do tratamento de infeção pelo VIH
- E. Medicamentos usados na terapêutica do tratamento de infeção pelo VHC
- F. Medicamentos dispensados associados ao « PASS »



### A. Medicamentos com Autorização de Utilização Temporária (ATU)

Existem medicamentos, que apesar de ainda não terem adquirido autorização de introdução no mercado (do francês, *autorisation de lise sur le marché*- AMM) podem sob condições muito específicas, ser utilizados em determinados pacientes com uma ATU.

A obtenção de ATU está dependente da ANSMPS e a sua atribuição depende dos seguintes requisitos:

- Moléculas destinadas a tratar, prevenir ou diagnosticar doenças graves ou de ocorrência rara;
- Situações para as quais não existe alternativa terapêutica apropriada no mercado;
- Eficácia e segurança comprovadas.

A sua dispensa é altamente controlada e da responsabilidade de uma equipa de farmacêuticos. Todos os medicamentos estão destinados a um paciente específico e estão devidamente marcados e preparados, com todos os dados do paciente no momento em que este chega à farmácia com a prescrição . Os medicamentos só são marcados depois da ATU ter sido concedida, sempre respeitando as datas da mesma.

### B. Medicamentos de dispensa exclusiva hospitalar

Uma grande parte dos medicamentos dispensados no serviço são medicamentos que ainda não estão disponíveis para dispensa em farmácia comunitária. Assim, os doentes são obrigados a deslocar-se ao hospital para a obtenção dos mesmos.

Normalmente, são produtos que chegaram recentemente ao mercado e passam por esta fase de dispensa exclusiva hospitalar antes de poderem ser dispensados em ambiente de farmácia comunitária.

### C. Medicamentos derivados do sangue (MDS)

Neste grupo estão inseridos medicamentos à base de sangue ou que possuem na sua composição algum componente do sangue, preparados industrialmente.

Maioritariamente são: albuminas ; fatores de coagulação; imunoglobulinas de origem humana. Existe uma separação entre medicamentos derivados do sangue e produtos sanguíneos em termos regulamentares. Assim, exigem uma autorização de comercialização especial com especificidades ao nível da entrada no mercado e consequentemente ações de marketing

controladas. Todas estas regras específicas fazem com que a sua dispensa seja exclusiva da farmácia hospitalar e que o processo seja devidamente controlado.

#### D. Medicamentos usados na terapêutica do tratamento de infeção pelo VIH

De acordo com a Organização Mundial de Saúde (OMS), em 2014 viviam 36,9 milhões (1) de pessoas com o vírus da imunodeficiência humana (VIH) em todo o mundo, sendo que 1,2 milhões de pessoas morreram, nesse mesmo ano, por complicações associadas à infeção pelo VIH.

A expressão significativa desta infeção faz com que a comunidade científica dedique parte da sua atenção no estudo do VIH e dos seus mecanismos infecciosos. Assim, existe uma preocupação constante para a otimização da terapêutica usada e protocolada.

Em França, segundo dados de 2012, os mais recentes disponíveis, 5,2 milhões (2) de pessoas vivem infetadas com o VIH.

O HBCB está situado numa zona onde o número de habitantes infetados é bastante expressivo. Desta forma, parte da afluência ao serviço é por parte de doentes em terapêutica antirretroviral (ART) ou doentes em protocolos de pós-exposição (PE).

Após ter sido confrontada com esta realidade, senti necessidade de estudar em maior detalhe os medicamentos disponíveis no mercado, quais os regimes terapêuticos instituídos, posologias e todos os efeitos secundários que advém destes. O conhecimento aprofundado do tema ajudou-me a desempenhar de forma mais profissional e competente as minhas tarefas.

A ART é composta por diferentes classes de moléculas :

- Inibidores da transcriptase reversa análogos dos nucleósidos

Tratam-se de pró-fármacos que vão ser usados pela transcriptase viral a quando da síntese de ácido desoxirribonucleico (ADN). Estas moléculas vão competir com os nucleósidos e diminuir a síntese de ADN e conseqüentemente a produção de novos vírus.

Emtricitabina (Emtriva®)

Tenofovir (Viread®)

Abacavir (Ziagen®)

Lamivudina (Epivir®)

- Inibidores não-nucleósidos da transcriptase reversa não análogos dos nucleósidos

Estas moléculas ligam-se, reversivelmente de forma não competitiva, à transcriptase viral modificando a função e síntese de ADN viral. Trazem vantagens em relação aos análogos, pois não existem efeitos ao nível hematopoiético e não desencadeiam mecanismos de resistência.

Rilpivirina (Edurant<sup>®</sup>)

Etravirina (Intelence<sup>®</sup>)

Efavirenz (Sustiva<sup>®</sup>)

Nevirapina (Viramune<sup>®</sup>)

- Inibidores da protease viral

Estas moléculas ligam-se à protease viral impedindo a maturação da poliproteína resultante da tradução do ADN viral. Desta forma há uma diminuição na produção das proteínas virais maduras, essenciais para a replicação e sobrevivência do vírus.

Darunavir (Prezista<sup>®</sup>)

Atazanavir (Reyataz<sup>®</sup>)

Fosamprenavir (Telzir<sup>®</sup>)

- Inibidores da integrase

Vão diminuir a expressão da integrase, enzima responsável pela integração do ADN viral no ADN do hospedeiro.

Raltregavir (Isentress<sup>®</sup>)

Dolutegravir (Tivicay<sup>®</sup>)

- Antagonistas do co-receptor CCR5

O fármaco liga-se ao recetor CCR5 dos linfócitos T, impedindo assim a ligação do vírus

Maraviroc (Celsentri<sup>®</sup>)

- Inibidores da fusão

O seu mecanismo de ação baseia-se no impedimento da fusão entre o VIH e os linfócitos T. Ao impedir a ligação, o VIH não entra nas células hospedeiras e consequentemente não há infeção.

Enfuvirtide (Fuzéon®)

- « *Booster* »

O ritonavir funciona em associação com outras moléculas de forma a potenciar o efeito das mesmas.

Ritonavir (Norvir®)

De maneira a otimizar os regimes terapêuticos, existem combinações de moléculas que são prescritas, sendo denominado o conceito como HAART- *Highly Active Antiretroviral Therapy*.

As combinações prescritas vão depender da carga viral e genótipo do vírus. No mercado já existem algumas combinações e estão sistematizadas na figura a baixo (Fig.2).

---

|                  |  |
|------------------|--|
| <b>Stribild®</b> | Tenofovir 300mg + Emtricitabina 200mg + Elvitegravira 150mg + Cobicistat 150mg |
| <b>Atripla®</b>  | Tenofovir 245mg + Emtricitabina 200mg + Efavirenz 600mg                        |
| <b>Eviplera®</b> | Tenofovir 245mg + Emtricitabina 200mg + rilpivirina 25mg                       |
| <b>Trizivir®</b> | Abacavir 300mg + Lamivudina 150mg + Zidovudine 300mg                           |
| <b>Triumeq®</b>  | Abacavir 600mg + Lamivudina 300mg + Dolutegravir 50mg                          |
| <b>Combivir®</b> | Lamivudina 150mg + Zidovudina 300mg  |
| <b>Kivexa®</b>   | Abacavir 600mg + Lamivudina 300mg  |
| <b>Truvada®</b>  | Emtricitabina 200mg + Tenofovir 245mg  |
| <b>Kaletra®</b>  | Lopinavir 200mg + Ritonavir 50mg   |

---

**Figura 2:** Combinações usadas no tratamento do VIH

Todos os farmacêuticos do serviço prestam apoio aos doentes, procurando colmatar todas as suas dúvidas e medos de maneira a desmistificar o conceito associado à infeção por VIH. Acredito que a educação terapêutica será dos princípios mais relevantes a ter em conta para diminuir o número de novas infeções e melhorar a qualidade de vida de quem vive com o VIH.

#### E. Medicamentos usados na terapêutica do tratamento de infecção pelo VHC

Através da medicação usada no tratamento da infecção por VHC, é possível diminuir a probabilidade de ocorrência de complicações associadas ao vírus tais como: doença hepática crônica que pode desencadear cirrose e/ou carcinoma hepatocelular; assim como reduzir a transmissão do vírus e aumentar a esperança média de vida do doente.

Recentemente apareceu uma nova linha de tratamento. Até então, o protocolo seguido resumia-se à combinação do interferão peguilado à ribavirina. Atualmente, são usados medicamentos inibidores da protease NS3 / 4A. Esta enzima é responsável pela clivagem da poliproteína produzida pelo vírus, sendo assim bloqueada a possibilidade do vírus obter as proteínas individuais essenciais para a sua sobrevivência. Nesta classe estão inseridos o boceprevir, telaprevir e simeprevir.

Outra molécula disponibilizada no mercado recentemente foi o sofosbuvir (Sovaldi®). Trata-se de um inibidor da polimerase NS5B, análogo dos nucleósidos, sendo esta a enzima responsável pela replicação do material genético do vírus. O daclatasvir (Daklinza®) é inibidor da proteína NS5A, constituinte do complexo de replicação viral. Ambos os medicamentos revelaram-se extremamente eficazes e são usados frequentemente.

Por último, foi introduzida uma associação: Sofosbuvir e Ledipasvir (Harvoni®) que é um potente inibidor do NS5A.

#### F. Medicamentos dispensados associados ao « PASS »

A farmácia pode dispensar medicamentos que estão disponíveis em farmácia comunitária a utentes que perderam os seus direitos sociais no entanto, o número de utentes nesta situação não é representativo. A maioria são imigrantes que ainda não estão inscritos na segurança social e/ou não têm possibilidades financeiras para comportar as terapêuticas.

Assim, os utentes que por algum motivo deixaram de usufruir dos direitos atribuídos pela segurança social, podem dirigir-se à assistente social do HBCB e esta analisará a sua situação. Se o parecer for favorável, é atribuído um “PASS”. Este documento permite a dispensa de medicamentos que estão disponíveis em farmácia comunitária.

#### 4| AT-COACH

Durante o meu estágio, para além de colaborar na dispensa de medicamentos, uma das minhas principais funções foi recrutar pacientes para o programa *AT-Coach*.

O *AT-Coach* é um programa desenvolvido pela associação *Actions Traitments*, com o objetivo de assegurar a adesão à terapêutica, em patologias crónicas como a infeção por VIH e VHC. Esta associação trabalha com doentes infetados pelo VIH e respetivas famílias. Foca-se no fornecimento de informação sobre os tratamentos existentes para o VIH, assim como informação acerca das coinfeções associadas. Apoia e acolhe todos aqueles que vivem com o VIH e trabalha no sentido de lhes proporcionar qualidade de vida.

Trata-se de um serviço 100% gratuito e disponível para utentes com telemóvel. O modo de utilização é simples, seguro e anónimo feito através de uma plataforma *online* ([www.at-coach.fr](http://www.at-coach.fr)). De forma anónima os dados do doente são inseridos- nome, sexo, patologia, número de tomas diárias, patologia, medicação a tomar com ou sem alimentos e número de telemóvel. Depois de inseridos, o doente recebe todos os dias à mesma hora, uma mensagem no seu telemóvel pessoal com um aviso para tomar a medicação. O conteúdo da mensagem pode ser uma frase ou só um *emoticon*. Qualquer uma das opções funciona apenas como um lembrete, sendo que não escreve explicitamente que é hora da toma. Assim, o doente não se sente desconfortável com a mensagem.

A inscrição do utente no serviço é de um mês, sendo que pode ser estendida às vezes que o doente pretender. Se não sentir necessidade ou não se adaptar, pode a qualquer momento cancelar a inscrição.

Para o farmacêutico, a plataforma é um serviço bastante simples de pôr em prática. É possível fazer a monitorização do paciente facilmente e possibilita o apoio e acompanhamento do doente para além das regulares consultas aquando da dispensa.

Cabe ao profissional adequar a maneira como propõe o projeto ao doente. No entanto, o maior argumento usado é de que pessoas com medicações crónicas têm tendência em negligenciar as tomas a longo prazo.

Um grupo importante de pacientes a recrutar são doentes em protocolos de pós-exposição. Tendo em conta a extrema importância da toma sempre à mesma hora e com comida, o *AT-Coach* acaba por ser uma ferramenta de grande utilidade assegurando que o protocolo é seguido à risca.

O projeto já se encontra em funcionamento há algum tempo e infelizmente a taxa de adesão é baixa. O número de inscritos pode ser explicado por diversas razões. A mais expressiva é que os utentes alegam seguir o tratamento há muitos anos e não sentem necessidade de um lembrete diário, pois já faz parte da sua rotina. Outros argumentam o facto de se sentirem desconfortáveis e com receio que amigos e familiares se apercebam da patologia.

## **5| REUNIÕES DE STAFF**

Sendo o HBCB um hospital universitário tem por obrigação incentivar o espírito crítico de todos os alunos em estágio. Assim, todas as quartas-feiras são realizadas “reuniões de STAFF”. Em cada reunião, um aluno de farmácia apresenta um trabalho de investigação de campo da sua autoria, aos restantes alunos e farmacêuticos do serviço. O aluno deve fazer a recolha de dados no HBCB, tratá-los e posteriormente apresentá-los.

Em algumas reuniões também são apresentados produtos novos que entraram recentemente no mercado, pelos laboratórios, com o objetivo de sensibilizar a equipa para o novo produto dando a conhecer todas as suas características e particularidades.

Para mim, as reuniões de STAFF foram um grande desafio, isto porque foi difícil acompanhar as apresentações por serem em francês. Foi uma frustração pois todos os temas foram relevantes e acabava por não entender todo o conteúdo das apresentações. No entanto, foi mais uma oportunidade para estar em contacto direto com francês científico e técnico, específico da área da saúde.

## 6| CONCLUSÃO

Para mim, a realização de estágios curriculares constitui uma oportunidade para o desenvolvimento tanto profissional como pessoal. Garante a possibilidade de transpormos tudo o que aprendemos para a prática e assim adquirir competências de carácter mais técnico, neste caso as de um farmacêutico hospitalar.

A realização do meu estágio no HBCB acabou por ser um desafio ainda maior. Primeiramente, tratou-se do meu primeiro estágio em farmácia hospitalar logo a aprendizagem foi exponencial, pelo contacto com conceitos e esquemas de trabalho novos. A esta realidade acresce o facto de estar num país completamente novo, sem dominar a língua, onde precisei de criar novas rotinas e ganhar novas responsabilidades. Para superar um desafio destes é necessário moldarmo-nos e adaptarmo-nos diariamente à cultura em que estamos inseridos. Só através de um espírito aberto e dinâmico é possível usufruir de uma experiência como o projeto *Erasmus* nos proporciona e potenciá-la. Todas as vivências foram úteis e contribuíram para enriquecer esta oportunidade.

A equipa da *pharmacie* do HBCB é altamente competente, multidisciplinar e reconhecida pela sua qualidade e experiência. O facto de ter sido inserida na equipa e tratada como os restantes membros contribuiu para a minha aprendizagem diária e fez com que sentisse o peso da responsabilidade e importância de um farmacêutico hospitalar.

No final, considero que o estágio foi bem sucedido na medida em que consegui integrar-me e trabalhar em equipa de forma autónoma. Todas as experiências vividas e conhecimento adquirido são parte integrante do meu processo de aprendizagem correspondendo a um método diferente mas igualmente produtivo de progressão académica e pessoal.



## 7| BIBLIOGRAFIA

1. ORGANIZATION, WORLD HEALTH. **Global Health Observatory data.** (2015)  
[Acedido a 20 de junho de 2016] Disponível em  
[http://www.who.int/entity/gho/hiv/epidemic\\_status/cases\\_all/en/index.html](http://www.who.int/entity/gho/hiv/epidemic_status/cases_all/en/index.html)
2. INSTITUT DE VEILLE SANITAIRE. **Journée Mondiale de Lutte Contre le Sida.**  
(2013) [Acedido a 21 de junho de 2016] Disponível em  
[http://www.unaids.org/sites/default/files/country/documents//FRA\\_narrative\\_report\\_2014.pdf](http://www.unaids.org/sites/default/files/country/documents//FRA_narrative_report_2014.pdf)