



Judite Raquel Martins Coimbra

Relatório de Estágio em Farmácia Hospitalar

Relatório de Estágio realizado no âmbito do Mestrado Integrado em Ciências Farmacêuticas, orientado pela
Dr.^a Clementina Varela e apresentado à Faculdade de Farmácia da Universidade de Coimbra

Julho 2016



UNIVERSIDADE DE COIMBRA

Judite Raquel Martins Coimbra

Relatório de Estágio em Farmácia Hospitalar

Relatório de Estágio realizado no âmbito do Mestrado Integrado em Ciências Farmacêuticas, orientado pela
Dr.^a Clementina Varela e apresentado à Faculdade de Farmácia da Universidade de Coimbra

Julho 2016



UNIVERSIDADE DE COIMBRA

Eu, Judite Raquel Martins Coimbra, estudante do Mestrado Integrado em Ciências Farmacêuticas, com o nº 2011168377, 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, 1 de julho de 2016.

(Judite Raquel Martins Coimbra)

AGRADECIMENTOS

Agradecimento especial à Dra. Clementina Varela, pela simpatia e disponibilidade com que me acolheu durante o estágio e por toda a confiança que depositou em mim.

À equipa dos Serviços Farmacêuticos do Instituto Português de Oncologia de Coimbra Francisco Gentil, E.P.E, que me acolheu com alegria, simpatia, paciência e me tratou da melhor forma possível, e pelos ensinamentos transmitidos.

Aos meus pais e irmã, pelo amor, apoio e carinho um sincero Muito Obrigado, sem vós nada disto teria sido possível!

Aos amigos, por toda a energia, paciência e preocupação.

A Coimbra, e tudo que ela significa.

A todos, muito obrigada,

Judite

ÍNDICE

LISTA DE ABREVIATURAS	2
INTRODUÇÃO	3
1. ORGANIZAÇÃO E GESTÃO DO IPOCFG, E.P.E	4
1.1 GESTÃO, ORGANIZAÇÃO E LOCALIZAÇÃO DOS SERVIÇOS FARMACÊUTICOS	4
2. GESTÃO DE MEDICAMENTOS E PRODUTOS FARMACÊUTICOS	5
2.1. SELEÇÃO, AQUISIÇÃO E RECEÇÃO	5
2.2. ARMAZENAMENTO	6
3 DISTRIBUIÇÃO DE MEDICAMENTOS	6
3.1 DISTRIBUIÇÃO A DOENTES EM REGIME DE INTERNAMENTO	7
3.1.1 SISTEMA DE DISTRIBUIÇÃO CLÁSSICA OU TRADICIONAL	7
3.1.2 SISTEMA DE DISTRIBUIÇÃO INDIVIDUAL DIÁRIA EM UNIDOSE	7
3.2 DISTRIBUIÇÃO DE MEDICAMENTOS SUJEITOS A LEGISLAÇÃO ESPECIAL	8
3.2.1 ESTUPEFACIENTES E PSICOTRÓPICOS	9
3.2.2 HEMODERIVADOS	10
3.2.3 MEDICAMENTOS DE JUSTIFICAÇÃO CLÍNICA	10
3.3 DISTRIBUIÇÃO DE MEDICAMENTOS A DOENTES EM REGIME DE AMBULATÓRIO	11
4 FARMACOTECNIA	12
4.1 REEMBALAGEM DE MEDICAMENTOS	12
4.2 MEDICAMENTOS CITOTÓXICOS	13
4.3 RADIOFARMÁCIA	14
5 ANÁLISE SWOT	15
DIMENSÃO INTERNA	15
5.1 PONTOS FORTES	15
5.2 PONTOS FRACOS	22
DIMENSÃO EXTERNA	23
5.3 OPORTUNIDADES	23
5.4 AMEAÇAS	25
CONSIDERAÇÕES FINAIS	27
BIBLIOGRAFIA	28
ANEXOS	30

LISTA DE ABREVIATURAS

[A.X] - Anexo x (letra do respetivo anexo)

ARN - Angiografia de Radionuclídeos

AO - Assistente Operacional

ASC - Área de Superfície Corporal

CFT - Comissão de Farmácia e Terapêutica

CSB - Câmara de Segurança Biológica

DCI - Denominação Comum Internacional

E.P.E. - Entidade Pública Empresarial

EPI - Equipamentos de Proteção Individual

FHNM - Formulário Hospitalar Nacional de Medicamentos.

GHAF - *Software* Gestão Hospitalar de Armazém e Farmácia

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

IPOCFG, E.P.E - Instituto Português de Oncologia de Coimbra Francisco Gentil, E.P.E

MICF - Mestrado Integrado em Ciências Farmacêuticas

MN - Medicina Nuclear

PET - Tomografia por Emissão de Positrões

SWOT - *Strengths, Weaknesses, Opportunities e Threats* (Pontos Fortes, Pontos Fracos, Oportunidades e Ameaças)

RCM - Resumo das Caraterísticas do Medicamento

SF - Serviços Farmacêuticos

TDT - Técnico de Diagnóstico e Terapêutica

UPC - Unidade de Preparação de Citostáticos

UC - Unidade Curricular

VEFE - Fração de Ejeção do Ventrículo Esquerdo

INTRODUÇÃO

No âmbito da unidade curricular (UC) intitulada Estágio Curricular, pertencente ao plano de estudos do Mestrado Integrado em Ciências Farmacêuticas (MICF), da Faculdade de Farmácia da Universidade de Coimbra, do 5º ano, 2º semestre, foi-me facultada a oportunidade de realizar parte do estágio curricular em Farmácia Hospitalar.

O estágio constitui numa vertente fulcral na formação profissional do farmacêutico, representando a ligação fundamental entre os conhecimentos teóricos adquiridos ao longo dos cinco anos do MICF e o contexto real do farmacêutico numa equipa multidisciplinar e em contato com o utente. Nesta mesma UC foi proposto a realização de um relatório descritivo das atividades, conhecimentos e competências adquiridas durante o estágio.

Pretendo com o presente relatório descrever a minha experiência vivenciada no Instituto Português de Oncologia de Coimbra Francisco Gentil, E.P.E (IPOCFG, E.P.E), sob a orientação da Dra. Clementina Varela que, por todos os ensinamentos e estímulos proporcionados, permitiu o meu desenvolvimento profissional enquanto farmacêutica.

Assim, descreverei de uma forma geral através uma análise SWOT, que contempla os pontos fortes (*Strengths*), os pontos fracos (*Weaknesses*), as oportunidades (*Opportunities*) e as ameaças (*Threats*), no que diz respeito à frequência do estágio, à integração da aprendizagem teórica em contexto prático, e à adequação do MICF relativamente às exigências profissionais. Neste relatório serão inseridas todas as observações que no meu entender valorizaram o meu estágio.

I CARATERIZAÇÃO E LOCALIZAÇÃO DO IPOCFG, E.P.E

O IPOCFG, E.P.E é uma unidade hospitalar que integra a rede de prestação de cuidados de saúde do Serviço Nacional de Saúde e a plataforma de tipo A da rede de referência hospitalar de oncologia, o que lhe atribui responsabilidades de topo no diagnóstico e tratamento da doença oncológica em toda a Região Centro, com uma população estimada de dois milhões e meio de habitantes.¹ O IPOCFG, E.P.E., é uma pessoa coletiva de direito público de natureza empresarial dotada de autonomia administrativa, financeira e patrimonial, criada pelos Decretos-Lei 93/2005, de 7 de Junho, e 233/2005, de 29 de Dezembro e tem sede na Avenida Bissaya Barreto, n.º 98, em Coimbra.²

Os Institutos de Oncologia de Lisboa, de Coimbra e do Porto, Francisco Gentil, todos com a natureza de Entidade Pública Empresarial (E.P.E.) assumem-se como centros oncológicos multidisciplinares de referência para a prestação de serviços de saúde no domínio da oncologia, com atividade abrangente nas áreas de investigação, ensino, prevenção, diagnóstico, tratamento, reabilitação e continuidade de cuidados, assegurando, a cada doente, cuidados que correspondam às suas necessidades, de acordo com as melhores práticas clínicas e uma eficiente utilização dos recursos disponíveis.³

O IPOCFG, E.P.E. dispõe de uma lotação de 231 camas, na qual se inclui o “Hotel” para doentes, e conta com, atualmente, cerca de 900 colaboradores.¹

1.1 GESTÃO, ORGANIZAÇÃO E LOCALIZAÇÃO DOS SERVIÇOS FARMACÊUTICOS

Segundo o *Regulamento Interno* do IPOCFG, E.P.E o Serviço de Farmácia Hospitalar está descrito como um dos serviços e unidades de suporte à prestação de cuidados de saúde, sendo da sua competência: efetuar a gestão dos medicamentos e produtos farmacêuticos, participar na seleção de medicamentos e fazer a sua distribuição aos doentes em internamento e ambulatório, produzir formulações farmacêuticas adequadas a fins específicos, promover a informação sobre medicamentos e o exercício da farmácia clínica, garantir uma boa utilização e vigilância do medicamento, participar em comissões técnicas multidisciplinares e colaborar na investigação e no ensino das ciências farmacêuticas específicas, designadamente através do acompanhamento da execução dos ensaios clínicos autorizados na Instituição, da orientação de estágios e da formação contínua dos profissionais de saúde.²

Fisicamente, os Serviços Farmacêuticos (SF) do IPOCFG, E.P.E. localizam-se no 1.º piso do edifício dos Cuidados Paliativos. O Horário de funcionamento decorre das 8h30 às

17h30 nos dias úteis e das 9h às 13h aos sábados. A partir da hora de encerramento do Serviço está uma farmacêutica de prevenção.

A equipa dos SF é constituída por vários profissionais de saúde e cada um destes possui tarefas individuais e específicas. Os SF encontram-se sob a direção da Dra. Clementina Varela e pela sub-coordenação da Dra. Ana Cristina Teles. O corpo farmacêutico é ainda constituído pela Dra. Ana Costa, Dra. Ana Leonor Silva, Dra. Andrea Silva, Dra. Cristina Baeta, Dra. Graça Rigueiro, Dra. Maria Inês Costa e pela Dra. Rita Lopes. A equipa é também constituída por Técnicos de Diagnóstico e Terapêutica (TDT) – Alcina Martins, Beatriz Patrão, Bruno Caldeira, Cláudia Laranjeira, Inês Soares, Patrícia Gaspar, Pedro Alexandre, Prazeres Sacramento, Raquel Leitão, Raquel Magalhães, Sílvia Fonseca –, por um assistente técnico (administrativo), Pedro Santos, e por pessoal auxiliar de ação médica / assistentes operacionais (AO): D. Cristina Torres, D. Cristina Margarida, Daniel, Flávio e D. Piedade.

2 GESTÃO DE MEDICAMENTOS E PRODUTOS FARMACÊUTICOS

A gestão de medicamentos é o conjunto de procedimentos realizados pelos SF que garantem o bom uso e a dispensa dos medicamentos em perfeitas condições aos doentes do hospital. A gestão de medicamentos tem várias fases, começando na sua seleção, aquisição e armazenagem, passando pela distribuição e acabando na administração do medicamento ao doente.⁴ A gestão de *stocks* dos produtos farmacêuticos, nomeadamente dos medicamentos, é efetuada informaticamente via GHAF2010®.

2.1 SELEÇÃO, AQUISIÇÃO E RECEÇÃO

A seleção de medicamentos para o IPOCFG, E.P.E é feita pela Comissão de Farmácia e Terapêutica (CFT) e deve ter por base o Formulário Hospitalar Nacional de Medicamentos (FHNM), assim como as necessidades terapêuticas dos doentes do hospital não contempladas no FHNM, na melhoria da qualidade de vida dos doentes e em critérios fármaco-económicos. A aquisição dos medicamentos deve ser efetuada pelos SF em articulação com o Serviço de Aprovisionamento.⁴

Os medicamentos depois de devidamente requisitados pelos SF e emitida a nota de encomenda pelo serviço de Aprovisionamento, são entregues na Farmácia. A zona de receção de encomendas é constituída por uma bancada, uma secretária e uma zona de quarentena. A receção implica a conferência qualitativa e quantitativa dos produtos (quantidade, número de lote e prazo de validade), da guia de remessa com a nota de

encomenda, assinatura da nota de entrega e entrega de um duplicado ao transportador, a conferência, registo e arquivo da documentação técnica, o registo de entrada do produto no caderno anual destinado a esse fim, o envio do original da guia de remessa (ou fatura) para o serviço de Aprovisionamento e o envio dos produtos para o armazenamento.⁴ Alguns produtos, devido à sua natureza, exigem especial atenção, como os termolábeis (prioritários sobre os restantes), hemoderivados, citostáticos, estupefacientes e psicotrópicos.

2.2 ARMAZENAMENTO

O armazenamento de medicamentos e produtos farmacêuticos deve ser feito de modo a garantir as condições necessárias de espaço, temperatura inferior a 25° C, proteção da luz solar direta, humidade inferior a 60% e segurança.⁴ O armazém de medicamentos deverá ser de fácil limpeza e permitir condições de rotação de *stock* – *first in first out*, exceto nos casos em que o prazo de validade do medicamento ou produto em causa, o determine. Os medicamentos encontram-se organizados no armazém horizontalmente segundo ordem alfabética de Denominação Comum Internacional (DCI), dosagem e forma farmacêutica, exceto o material de penso, desinfetantes e antissépticos, produtos de imagiologia, nutrição parentérica, citostáticos, e hemoderivados que estão separados dos restantes. O armário de citostáticos é fechado e contém um aviso relativo à sua perigosidade, pois exigem cuidados redobrados após eventual quebra ou derrame, neste caso, existe um kit de emergência em local próximo e devidamente assinalado. Os medicamentos estupefacientes e psicotrópicos, bem como as benzodiazepinas, encontram-se armazenados em cofres fechados. A sala está também equipada com um frigorífico para produtos que necessitam de refrigeração, cujo armazenamento exige temperaturas entre os 2 e os 8°C, este frigorífico contém um sistema de controlo e registo de temperatura automático, bem como um sistema de alarme. Os SF possuem, ainda, armazéns noutras zonas do hospital, como o armazém de Soros e Injetáveis de Grande Volume (piso -I), junto ao monta-cargas, facilitando o carregamento e a entrega por parte das transportadoras, um armazém de inflamáveis no piso 0 (cuja estrutura apresenta particularidades de segurança) e um armazém de Gases Medicinais no edifício da radioterapia (rampa de gases).

3 DISTRIBUIÇÃO DE MEDICAMENTOS

A distribuição de medicamentos consiste no conjunto de processos através dos quais os produtos farmacêuticos existentes nos SF são transferidos da Farmácia até ao local da sua utilização com segurança e rapidez, mas permitindo rastreabilidade. A distribuição de

medicamentos tem como objetivo garantir o cumprimento da prescrição, racionalizar a distribuição dos medicamentos, garantir a administração correta do medicamento, diminuir os erros relacionados com a medicação, monitorizar a terapêutica, reduzir o tempo de enfermaria dedicado às tarefas administrativas e manipulação dos medicamentos e racionalizar os custos da terapêutica. É uma das áreas mais visíveis dentro dos SF e aquela que recorre a um maior número de recursos humanos e materiais. O processo de distribuição de medicamentos em ambiente Hospitalar considera a distribuição a doentes em regimes de internamento e de ambulatório e a de medicamentos sujeitos a legislação especial.⁴

3.1 DISTRIBUIÇÃO A DOENTES EM REGIME DE INTERNAMENTO

3.1.1 SISTEMA DE DISTRIBUIÇÃO CLÁSSICA OU TRADICIONAL

Neste sistema de distribuição de medicamentos, há reposição de *stocks* nivelados de medicamentos previamente definidos pelo farmacêutico responsável, diretor de serviço e enfermeiro-chefe dos respetivos serviços clínicos.⁴ Os critérios para definir o *stock* de cada medicamento adaptam-se às características e necessidades de cada serviço. A reposição dos *stocks* é feita de acordo com a periodicidade previamente definida e, em caso de necessidade, é sempre possível elaborar pedidos urgentes (Anexo A). O pedido dos medicamentos para reposição dos *stocks* nivelados é feito pelo enfermeiro do serviço através do sistema GHAF2010[®] e atendido por um TDT.⁴ Na requisição figura o serviço requisitante, o número da requisição, a data de elaboração e a descrição do pedido. Os produtos farmacêuticos são requisitados de acordo com a DCI, forma farmacêutica, quantidade e código interno do produto, respeitando os níveis de *stock* pré-estabelecidos.

Após o pedido ser atendido é feita a conferência cruzada por outro TDT e o respetivo acondicionamento de modo seguro. O final do processo corresponde à saída dos produtos cedidos, via aplicação informática, onde é abatido ao *stock* da farmácia as quantidades enviadas e imputadas aos serviços clínicos.

3.1.2 SISTEMA DE DISTRIBUIÇÃO INDIVIDUAL DIÁRIA EM UNIDOSE

A distribuição de medicamentos em sistema de dose unitária surge com a finalidade de aumentar a segurança no circuito do medicamento, conhecer melhor o perfil farmacoterapêutico dos doentes, diminuir os riscos de interações, racionalizar melhor a terapêutica, os enfermeiros dedicarem mais tempo aos cuidados dos doentes e menos nos

aspectos de gestão relacionados com os medicamentos, atribuir mais corretamente os custos, e redução dos desperdícios.⁴

Para que este sistema seja aplicado é necessário que haja uma distribuição diária de medicamentos, em dose individual unitária, para um período de 24 horas. Em relação aos fins-de-semana (sábado, domingo e segunda-feira), a medicação é enviada na sexta-feira para 72 horas, dado o período de funcionamento dos SF. No IPOCFG, E.P.E. os serviços de internamento que utilizam este tipo de distribuição de medicamentos são: Braquiterapia, Urologia, Cirurgia, Ginecologia, Oncologia médica, Cuidados paliativos, Cirurgia cabeça e pescoço, Radioterapia, Medicina Interna e Medicina nuclear.

A prescrição da medicação é feita em suporte *online*, validada pelo farmacêutico, processada e impressa através de listagem de terapêutica por serviço que permitem ao TDT dispensar toda a medicação. Os médicos têm ainda a oportunidade de justificar *online* todos os medicamentos de justificação obrigatória e também de medicamentos extra-FHNM.

A validação farmacêutica compreende a análise dos dados do doente e do médico, bem como do serviço de internamento onde está localizado o doente; verificação da data da prescrição, medicamento, dose, forma farmacêutica, via de administração e periodicidade; verificação de possíveis interações medicamentosas e do perfil farmacoterapêutico do doente, elaborando, por fim, listagens de terapêutica por serviço para a preparação das cassetes (Anexo B). Assim, este sistema permite a validação da terapêutica, por doente, por um período de 24 horas, garantindo uma melhor relação segurança/eficácia. Todos os medicamentos dispensados em embalagem unitária estão identificados por DCI, dosagem, prazo de validade e lote de fabrico. A medicação das cassetes é preparada por serviço/doente/toma/ para 24 horas por dois TDT (permitindo conferência cruzada), registando ainda no GHAF2010[®] todas as devoluções (revertências) da medicação que não foi administrada.

3.2 DISTRIBUIÇÃO DE MEDICAMENTOS SUJEITOS A LEGISLAÇÃO ESPECIAL

Estão sujeitos a receita médica especial os medicamentos que preenham uma das seguintes condições: a) contenham, em dose sujeita a receita médica, uma substância classificada como estupefaciente ou psicotrópico, nos termos da legislação aplicada; b) possam, em caso de utilização anormal, dar origem a riscos importantes de abuso medicamentoso, criar toxicodependência ou ser utilizados para fins ilegais; c) contenham uma substância que, pela sua novidade ou propriedades, se considere, por precaução,

incluída nas situações previstas na alínea anterior.⁵ A dispensa de estupefacientes, psicotrópicos e hemoderivados é de especial cuidado, obrigando a um maior controlo e rigor no processo de distribuição.

3.2.1 ESTUPEFACIENTES E PSICOTRÓPICOS

O Decreto-Lei n.º 15/93, de 22 de Janeiro estabelece o *Regime jurídico de tráfico e consumo de estupefacientes e psicotrópicos*, indicando que estes se encontram sujeitos a legislação especial, pois, devido às suas propriedades farmacológicas, podem ser alvo de consumo abusivo e de atos ilícitos.⁶ A Portaria n.º 981/98 de 8 de junho, sobre *Execução das medidas de controlo de estupefacientes e psicotrópicos*, aprova os modelos de livros de receita médica e médico-veterinária, de registo e de requisições de estupefacientes e substâncias psicotrópicas.⁷ É da responsabilidade do INFARMED a supervisão e fiscalização do uso terapêutico destas substâncias e da responsabilidade exclusiva do farmacêutico todo o processo de gestão dos *stocks* e encomendas, receção e armazenamento, distribuição, cedência e controlo destas substâncias.

O circuito no hospital difere consoante se trate de benzodiazepinas ou estupefacientes. As primeiras não carecem de um controlo tão apertado e são distribuídas na distribuição tradicional ou dose unitária como qualquer outro medicamento, diferindo apenas na segurança do seu armazenamento e no registo dos movimentos nas fichas da prateleira respetiva (Anexo C). Os medicamentos estupefacientes e psicotrópicos não são distribuídos por unidose, sendo restringidos à distribuição tradicional (ou seja, repostos nos *stocks* dos cofres dos serviços), num circuito paralelo.

Quando é feita a prescrição destas substâncias, as administrações são registadas no processo clínico do doente, bem como no modelo X da portaria supracitada (Anexo D).⁷ Cada movimento é registado com o nome do doente, número do processo/cama, dose/quantidade administrada, rubrica do enfermeiro e data. No final dos registos este documento é assinado pelo diretor do serviço. As requisições de reposição de *stock*, enviadas aos SF, são conferidas para garantir que todos os itens estão completamente preenchidos, sendo, posteriormente, preparada a medicação e conferida por uma das farmacêuticas. Os SF enviam a medicação por um AO, adequadamente acondicionada, juntamente com o duplicado da requisição.

3.2.2 HEMODERIVADOS

Tendo por base o Despacho conjunto n.º 1051/2000, de 14 de Setembro – *Registo de medicamentos derivados de plasma* – os medicamentos hemoderivados estão sujeitos a procedimentos de registo da requisição, distribuição e administração, constituindo metodologia adequada à investigação de eventual relação de causalidade entre administração terapêutica destes medicamentos e a deteção de doença infecciosa transmissível pelo sangue.⁸ Estes, são ainda regulados pelo Despacho n.º 28356/2008, de 13 de outubro, relativo à sua aquisição.⁹ Todos os boletins analíticos e certificados de aprovação emitidos pelo INFARMED, e que são exigidos em todas as aquisições, são arquivados de acordo com a legislação.⁴

É, então, estabelecido um procedimento uniforme de registo de todos os atos de requisição clínica, distribuição aos serviços e administração aos doentes de todos os medicamentos derivados do plasma humano, sendo que para o efeito é utilizado o modelo n.º 1805 da Imprensa Nacional Casa da Moeda (Anexo E). Este modelo é constituído por duas vias, “via farmácia” e “via serviço”, sendo a primeira autocopiativa e contendo as instruções relativas ao preenchimento, circuito e arquivo.^{8,9} Na requisição de hemoderivados, a cada ficha de requisição é atribuído um número de dispensa, pela Casa da Moeda, a “via farmácia” fica arquivada nos SF e a “via serviço” destina-se a ser anexada ao processo clínico. O quadro C da “via farmácia” é preenchida pelo farmacêutico, onde se regista o hemoderivado, incluindo dose, quantidade, laboratório fornecedor e código de aprovação do lote pelo INFARMED, sendo o documento assinado e datado.

Assim, estas requisições são sempre feitas para um doente em específico e enviadas no momento, uma vez que, não é permitido haver *stock* de hemoderivados nos serviços clínicos.

3.2.3 MEDICAMENTOS DE JUSTIFICAÇÃO CLÍNICA

A Justificação Clínica é um procedimento utilizado para a cedência ou compra de medicamentos incluídos no FHNM, autorizada pela CFT, em variadas circunstâncias: medicamentos de alto custo que têm monitorização estreita, garantindo-se assim que só são usados nas indicações aprovadas para os doentes que deles possam beneficiar, medicamentos de utilização *off-label* e antibióticos de largo espectro. Assim como medicamentos extra-FHNM que façam parte da medicação crónica do doente.

Esta justificação é preenchida pelo médico, a CFT analisa o pedido e dá o seu parecer. São também analisados os custos inerentes ao medicamento e se este possui

indicação aprovada para a respetiva situação. Após aprovação, é aberta uma ficha individualizada por doente/medicamento, onde são registadas as cedências, quer no âmbito do ambulatório quer da unidade de preparação de citostáticos (UPC). Esta ficha contém o nome do doente e medicamento, número de processo, data de abertura de ficha, posologia, registo de todas as datas de cedência assim como as quantidades e dosagem fornecidas e data da próxima consulta.

3.3 DISTRIBUIÇÃO DE MEDICAMENTOS A DOENTES EM REGIME DE AMBULATÓRIO

A distribuição de medicamentos a doentes em regime ambulatório resulta da necessidade de haver um maior controlo e vigilância em determinadas terapêuticas, em consequência de efeitos secundários graves e necessidade de assegurar a adesão dos doentes à terapêutica. A possibilidade dos doentes fazerem os seus tratamentos em regime de ambulatório, apresenta diversas vantagens como a redução dos custos relacionados com o internamento hospitalar, a redução dos riscos inerentes a um internamento (p.e. infeções nosocomiais) e a possibilidade do doente continuar o tratamento no seu ambiente familiar.⁴

Os procedimentos envolvidos na dispensa de medicamentos em regime de ambulatório são determinados pelo INFARMED, em Circular Normativa n.º 01/CD/2012, de 30 de novembro, e de acordo com o Despacho n.º 13382/2012, de 12 de outubro, com o objetivo de normalizar o processo de cedência.¹⁰ Os SF do IPOCFG, E.P.E. dispõem de uma zona específica, destinada à dispensa de medicamentos prescritos a doentes em regime ambulatório. Assim, a dispensa gratuita de medicamentos implica que as receitas contenham a identificação do doente, do medicamento, da quantidade ou da data da próxima consulta, do médico prescriptor e da especialidade, a fim de permitir uma correta faturação e imputação de custos.

Através do sistema informático GHAF2010[®] é possível aceder ao perfil farmacoterapêutico individual de cada doente, de modo a que no ato de dispensa se possa dispor de informação atualizada sobre o doente, médicos prescritores, medicamentos e quantidades anteriormente dispensadas, etc. O farmacêutico deve disponibilizar toda a informação útil e necessária ao doente para uma correta utilização da terapêutica: modo de administração, posologia, duração do tratamento, importância da adesão à terapêutica, possíveis efeitos secundários, correto armazenamento, entre outros. A informação ao doente contempla ainda a dispensa de folhetos informativos, elaborados internamente, quando estes iniciam um novo tratamento (Anexo F).

Desde 23 de janeiro de 2013 que as regras autorizadas pelo Conselho de Administração estão em vigor e, indicam as quantidades máximas de cada medicamento que podem ser fornecidas em cada prescrição no IPOCFG, E.P.E. O Conselho de Administração aprovou ainda um conjunto de critérios no que se refere ao fornecimento gratuito de produtos de nutrição aos doentes oncológicos em regime de ambulatório, com o objetivo de conciliar uma utilização racional e eficiente dos recursos com as necessidades dos doentes, particularmente dos mais carenciados a nível socioeconómico. Cabe aos SF a verificação do cumprimento dos critérios definidos, devendo o doente ser inquirido se tem alguma intolerância, ou preferência por algum sabor.

4 FARMACOTECNIA

As preparações que se fazem atualmente no IPOCFG, E.P.E, destinam-se essencialmente a doentes individuais e específicos, reembalagem de doses unitárias sólidas, preparações assépticas (soluções e diluições de desinfetantes), e preparações estéreis ou citotóxicas individualizadas constituindo, este último, um grande volume de trabalho dentro dos SF do IPOCFG, E.P.E. A preparação de medicamentos implica a produção de preparações farmacêuticas seguras e eficazes, para que esse objetivo seja alcançado é necessário haver uma estrutura adequada e um manual de procedimentos. Assim, a área destinada a este processo de produção e controlo terá de ter em conta o tipo e o nível de exigência das preparações farmacêuticas e o local onde essa preparação será feita.⁴

4.1 REEMBALAGEM DE MEDICAMENTOS

A reembalagem de medicamentos assegura que os SF disponham do medicamento, na dose prescrita e de forma individualizada, permitindo assim, reduzir o tempo de enfermagem dedicado à preparação da medicação, os riscos de contaminação do medicamento e de administração, permitir maior economia, garantir a identificação do medicamento reembalado, protegendo-o de agentes ambientais, de modo a assegurar que o mesmo pode ser utilizado com segurança, rapidez e comodidade.⁴

É necessário a reembalagem de comprimidos ou cápsulas quando estes após individualização não têm identificado, de forma perceptível, o nome de princípio ativo, dosagem, lote e o prazo de validade. Os SF dispõem de um equipamento semiautomático ligado a um terminal informático *software Auto Print (Medical Packaging emvasadora de dosis unitária)* que permite simultaneamente reembalagem e rotulagem (Anexo J). Depois do processo de reembalagem, o farmacêutico é o responsável pela libertação dos lotes, através

do registo no *dossier* destinado para tal, com a identificação do medicamento, dos critérios do controlo de qualidade (correta identificação – nome, dose, lote e validade; proteção correta) e a devida autorização (Anexo G). A reembalagem de citostáticos orais, destinados a doentes em regime de ambulatório, Hospital de Dia ou Internamento, é realizada na UPC, por razões de segurança, sendo a tarefa executada nas câmaras de segurança biológica (CSB) por um TDT.

4.2 MEDICAMENTOS CITOTÓXICOS

Todos os tratamentos de quimioterapia, provenientes do serviço de Oncologia Médica, Hospital de Dia e Ensaio Clínicos são preparados na Unidade de Preparação de Citotóxicos.

Este setor encontra-se equipado com o *software* Farmis_Oncofarm® (*Sistemas Integrados para farmacoterapêutica: Prescrição E. Integral – Oncofarm – Gestão do conhecimento FT – Dispensación Farmacia 2013.0.23.*), uma ferramenta de gestão integrada que controla todo o circuito do medicamento citostático, que engloba médicos na prescrição médica, farmacêuticos na validação, preparação e dispensa, e enfermeiros na administração. É da responsabilidade do médico a introdução do diagnóstico de determinado doente, bem como dos seguintes dados: idade, peso, altura, e creatinina, de seguida o programa calcula a área de superfície corporal (ASC). Seguidamente seleciona o protocolo de tratamento e o programa calcula a dose do fármaco adaptado a cada doente. O médico pode também selecionar a opção de percentagem de redução do fármaco, em casos de toxicidade prévia, e, os cálculos são ajustados. A terapêutica é selecionada segundo *guidelines* internacionais, que permitem a construção de protocolos. Estes são cíclicos e muitas vezes bastante longos, podendo mesmo durar mais de 7 dias; normalmente incluem pré e pós medicação, com corticosteroides, diuréticos, antieméticos, antidiarreicos, entre outros.

Assim, depois da entrada no sistema das prescrições médicas, a validação das mesmas compreende a análise dos dados do doente, nome do médico, dados do protocolo de quimioterapia (adequabilidade, citostático prescrito, dose/m² ou kg, dose diária em mg, via de administração, soro de diluição, volume e tempo de perfusão, frequência de administração, número e dia do ciclo, modificações de dose apropriadas, dose máxima cumulativa se aplicável, terapêutica de suporte prescrita) e a data de prescrição e de administração. Após validação, o farmacêutico verifica os cálculos necessários à conversão das doses prescritas (passagem de mg para ml por exemplo) e inscreve outras indicações consideradas de interesse para a preparação e a identificação da medicação. São depois

impressas as etiquetas de cada mistura, anexando-as às folhas de preparação, permitindo a sua preparação em tabuleiros com os fármacos e soros por doente. Todo o material é desinfetado com álcool etílico a 70°, sendo posteriormente o tabuleiro colocado na *pass box*. É importante referir que o número de lote de todos os fármacos, soros e material é registado para cada doente, permitindo rastreabilidade.

A preparação de citostáticos é efetuada por dois TDT em CSB utilizando técnica assética, com conservação da pressão negativa, como descrito no *Manual de Utilização Segura de Citostáticos* da UPC. Cada embalagem final de citostático é identificado com a respetiva etiqueta, para que o farmacêutico confira as misturas preparadas, fazendo o respetivo controlo de qualidade (cor, transparência, precipitação, viscosidade da mistura, bolhas de ar, derrame, entre outros parâmetros) e a validação final. Todas as preparações são identificadas com um rótulo vermelho de “CITOSTÁTICO”. Por fim, o farmacêutico rubrica a folha de preparação que será arquivada.

As atividades relacionadas com o manuseamento de substâncias citotóxicas implicam sempre o uso de Equipamentos de Proteção Individual (EPI), de modo a reduzir o risco de exposição a estes produtos.⁴

4.3 RADIOFARMÁCIA

A Radiofarmácia é a vertente da Farmácia Hospitalar responsável pela gestão, manipulação, dispensa e controlo de qualidade dos produtos radiofarmacêuticos. A Radiofarmácia localiza-se fisicamente no serviço de Medicina Nuclear (MN) por razões de radioproteção, mas constitui um setor dos SF. O papel do farmacêutico no Serviço de MN é crucial: assegura a preparação dos radiofármacos e a sua dispensa na forma de doses individualizadas, é o responsável pelo controlo de qualidade, assegura a gestão dos radiofármacos e participa nas comissões de escolha de radiofármacos e kits “frios”.

A missão principal do farmacêutico neste setor é garantir a efetividade e segurança dos radiofármacos usados em MN.

5 ANÁLISE SWOT

A presente análise SWOT avalia, de um modo geral, o estágio de 270 horas realizado no Setor de Distribuição Tradicional e Receção de Encomendas (orientada pela Dra. Graça Rigueiro), setor de Distribuição por Dose Unitária e Farmacotecnia (orientada pela Dra. Ana Costa), no Ambulatório (orientada pela Dra. Ana Cristina Teles), na Unidade de Preparação de Citostáticos (orientada pela Dra. Andrea Silva) e Radiofarmácia (orientada pela Dra. Cristina Baeta) nos SF do IPOCFG, E.P.E, realizadas ao longo de 7 semanas e dois dias.

DIMENSÃO INTERNA

5.1 PONTOS FORTES

Instalações e organização física da Farmácia

Os SF incluem as seguintes instalações: Ambulatório, Gabinete de Direção de Serviço, Gabinete Farmacêutico, Lavabos e vestiário, Gabinete administrativo, Farmacotecnia e Reembalagem, Distribuição Unitária, Distribuição Tradicional e Armazém, Receção de encomendas, Unidade de Preparação de Citostáticos (UPC) e Biblioteca.

Considero as instalações dos SF um ponto forte uma vez que é composto por áreas grandes, espaçosas, luminosas e agradáveis. Está também apetrechado de todo o material necessário de modo a permitir a execução de trabalho de forma fluida e rápida. Os SF contêm ainda um local disponível para os colaboradores fazerem as suas refeições com todos os equipamentos necessários (frigorífico, micro-ondas, maquina de café e chaleira), o que no meu ponto de vista é um fator bastante forte para a contribuição de um ambiente acolhedor.

Etapas e duração do estágio

O estágio foi organizadamente programado em diferentes etapas: as 2 primeiras semanas na Distribuição Tradicional e Receção de Encomendas, seguida de 2 semanas na Distribuição em Dose Unitária, 2 semanas no Ambulatório e a última semana na UPC. Desde a primeira semana fui frequentando a área da Farmacotecnia, participando na manipulação de medicamentos sempre que necessário e na reembalagem. Na última semana fui um dia ao setor de Radiofarmácia no serviço de MN e foi-me dada ainda uma breve explicação sobre o funcionamento dos ensaios clínicos.

Considero esta organização do estágio um ponto forte, uma vez que me permitiu passar por todos os setores dos SF sem exceção o que no meu ponto de vista

proporcionou-me uma vasta aprendizagem e noção de todos os procedimentos efetuados na Farmácia Hospitalar.

Classifico a duração do estágio como um ponto forte, as 270 h no IPOCFG, E.P.E, foram organizadamente distribuídas pelos diversos setores dentro dos SF, permitindo-me passar o tempo necessário em cada setor com o máximo rendimento de aprendizagem possível. Por tudo isto, realizar o estágio de farmácia hospitalar neste hospital foi ao encontro de todas as minhas expectativas.

Equipa técnica

A equipa técnica dos SF do IPOCFG, E.P.E é, sem dúvida, o ponto mais forte do meu estágio, sendo uma equipa com um excelente ambiente, em que todos os profissionais desempenham as suas funções com simpatia, profissionalismo, ética e, sobretudo, preocupação pela saúde e bem-estar de todos. É notório o ambiente quase familiar que se cria entre cada profissional, o companheirismo e respeito. Todos estes fatores contribuíram para que a minha integração fosse fácil resultando num ótimo *à vontade*, confiança, auxílio, boa disposição e uma aprendizagem muito bem conseguida. Todos os diferentes profissionais, farmacêuticos, TDT e AO transmitiram-me conhecimentos da melhor forma, ensinando-me a realizar as suas tarefas e deixando-me participar o quanto possível. Não hesitei nem por um momento na exposição das minhas dúvidas, bem como em pedir apoio e auxílio a realizar determinada tarefa.

Outra característica dos SF que contribui para o seu bom funcionamento é a divisão de responsabilidades entre os vários membros da equipa, conhecendo cada profissional as suas funções e responsabilidades, desenvolvendo o seu trabalho de acordo com elas.

A competência e a simpatia de todos os profissionais integrantes da equipa, assim como a total disponibilidade para esclarecer dúvidas, contribuíram para que este fosse o local ideal para a realização do estágio em farmácia hospitalar.

Programa informático GHAF2010®

Os computadores do IPOCFG, E.P.E. estão equipados com um sistema informático de gestão integrada, o *software* GHAF2010®. Cada profissional de saúde autorizado a aceder ao sistema detém um nome de utilizador e *password* que lhe permite entrar no sistema. Este instrumento permite gerir todo o circuito do medicamento, desde a sua aquisição até à cedência, com rapidez e efetividade na realização de diferentes tarefas, tais como: validação de prescrições médicas, verificação de *stocks* de medicamentos, realização e receção de

encomendas, devoluções e revertências de medicamentos dos serviços, registo de movimentos em ambulatório e comunicação entre os profissionais. Pude constatar diariamente a utilidade deste *software*, considerando-o assim como um ponto forte ao facilitar a prática diária dos SF e ao auxiliar na prestação de serviços de melhor qualidade.

Receção de encomendas

Tive a oportunidade de assistir e colaborar na receção de encomendas, como a verificação dos dados da nota de encomenda e do guia de remessa e ainda anotar no caderno de entradas a encomenda rececionada. Considero um ponto forte uma vez que me permitiu um contato inicial com a medicação existente no IPOCFG, E.P.E permitiu-me familiarizar-me com a DCI, nome comercial, laboratórios, forma farmacêutica, dosagens, etc.

Armazém e Distribuição Tradicional

A permanência neste setor na primeira fase do meu estágio foi muito importante para o contato e conhecimento dos medicamentos existentes no IPOCFG, E.P.E. Tive a oportunidade de atender as diversas requisições dos serviços de forma acompanhada e autónoma. O atendimento das requisições baseia-se em procurar no armazém os medicamentos listados, tendo em atenção à DCI, forma farmacêutica, dose e quantidade total pedida, bem com acondicioná-los de forma segura. Esta tarefa permitiu-me conhecer o armazém dos medicamentos, a forma de organização, a disposição destes e o aspeto que cada medicamento apresenta. Ao fim da segunda semana neste setor a realização desta tarefa era sem dúvida mais rápida uma vez que já recordava onde cada medicamento se encontrava. Pude ainda verificar que este sistema apresenta vantagens, nomeadamente versatilidade de acordo com os protocolos, uma vez que o *stock* varia de serviço para serviço, permitindo reduzir as quantidades ao estritamente necessário. Para além disso, permite controlar de alguma forma as faltas de medicação (através da folha de faltas, onde são apontadas as faltas de medicamentos de modo a encomenda ser feita antecipadamente) e os prazos de validade.

Armazém de soros e Injetáveis de Grande Volume, de Inflamáveis e Gases Medicinais

Durante a permanência no setor da Distribuição Tradicional pude ainda visitar as instalações onde estão armazenados os soros e injetáveis de grande volume, as instalações onde estão armazenados os inflamáveis e ainda a rampa de gases medicinais. Pude observar o

atendimento das requisições destes produtos e ainda o levantamento dos produtos pelos AO de cada serviço.

Esta visita contribuiu para um ponto forte, uma vez que pude verificar a dinâmica da distribuição destes produtos, bem como a disposição e organização do armazenamento destes e ainda as condições de armazenamento.

Contagem de stocks e pedido de requisições

Ao contrário dos outros serviços clínicos a equipa de enfermagem do serviço de Hospital de Dia e do Serviço de Oncologia Médica não efetua o pedido de requisições da Distribuição Tradicional. Nestes serviços é necessário que todas as semanas os TDT se dirijam às enfermarias destes serviços, façam a contagem de *stocks* e efetuam o pedido de requisição. O pedido é posteriormente levantado na farmácia pelos AO desses serviços.

Foi-me dada a oportunidade de acompanhar os TDT a estes serviços, participar na contagem, registo e efetuação do pedido através do sistema informático. Considero esta tarefa um ponto forte uma vez que o objetivo deste procedimento é um controlo mais apertado dos *stocks* de medicamentos, aumentando o uso racional de medicamentos e diminuir a carga de trabalho da equipa de enfermagem. Pude ainda verificar em que condições ocorre o armazenamento dos medicamentos nas enfermarias destes serviços.

Revisão de stocks

Foi-me possibilitada a oportunidade de acompanhar a Dra. Graça aos serviços de Radioterapia, Medicina Interna e Braquiterapia para observar a revisão dos *stocks* nivelados de cada medicamento destes serviços com a Enfermeira-chefe. Esta tarefa consiste em atualizar os *stocks* pré-estabelecidos, quer aumentar a quantidade, diminuir ou até mesmo retirar do *stock* daqueles serviços determinado medicamento tendo em conta o consumo prévio dos anos anteriores. Considero um ponto forte este procedimento cujo objetivo é o uso racional do medicamento e a diminuição dos custos com medicamentos não necessários a esses serviços.

Distribuição em Dose Unitária

Considero a permanência no setor de Distribuição em Dose Unitária uma das etapas mais importantes no estágio, uma vez que tive uma colaboração muito ativa, executei diversas tarefas e assimilei bastantes conhecimentos.

Pude dispensar medicação para os doentes dos diferentes serviços através da consulta das listagens de forma praticamente autónoma, mas sempre contando com a ajuda de um TDT para me apoiar e esclarecer dúvidas. Preparei as gavetas individuais para o dia seguinte, para o fim-de-semana e pude ainda fazer alterações quando necessário. Ajudei na realização de revertências, ou seja, na devolução da medicação dos serviços à farmácia. Nesta tarefa é necessário a participação de duas pessoas - uma que confira todas as gavetas e dita a medicação devolvida em cada gaveta, dizendo o número da cama, o nome do doente, a quantidade e forma farmacêutica da medicação devolvida, (por exemplo: “Serviço de cirurgia cabeça e pescoço, cama 28, doente X, 2 cápsulas de metamizol magnésico”), e, outra pessoa que registe no sistema informático a revertência. Nesta tarefa tive a oportunidade de desempenhar as duas funções.

Na execução das diversas tarefas tive a oportunidade de relembrar conhecimentos adquiridos durante o MICF tais como da UC de Farmacologia I e farmacologia II, Farmacoterapia e a possibilidade de os colocar em prática real. Tentei adotar uma postura crítica, fazendo um esforço por relembrar grupos terapêuticos, indicações farmacológicas, dose diária máxima e sempre que possível consultar o Prontuário Terapêutico. Foi muito útil e interessante ajudar na realização das cassetes individuais uma vez que relembrei e aprendi regimes posológicos, vias de administração, verifiquei os diferentes padrões de medicação de serviço para serviço, e ainda o acompanhamento da evolução diária da medicação dos doentes (por vezes a passagem de administração oral para injetável e vice-versa).

Visita médica

A integração do farmacêutico hospitalar na equipa multidisciplinar de saúde obriga à sua participação na designada visita médica. Esta participação permite maximizar a sua intervenção direta através da emissão de opinião sobre a terapêutica instituída a um doente, esquemas posológicos, formas e vias de administração de fármacos, deteção e ou prevenção de efeitos secundários e interações fármaco-fármaco, etc. Esta participação permite uma contribuição mais eficaz do farmacêutico para a racionalização da terapêutica e a melhoria da qualidade dos cuidados prestados ao doente.

As visitas médicas semanais do serviço de Medicina Interna e Radioterapia são efetuadas pela Dra. Ana Costa. Nesta visita constam os seguintes profissionais de saúde: Enfermeira chefe, Médico Internista, Farmacêutica, Assistente social e Médicos internos. Tive a oportunidade de assistir à apresentação e discussão de casos clínicos complexos quer a nível clínico quer a nível social uma vez que alguns casos exigiram a intervenção da assistente

social (doente com histórico familiar conflituoso). Este acompanhamento constitui um ponto forte no estágio uma vez que tive o privilégio de contactar com uma equipa multidisciplinar permitindo um contacto clínico muito próximo, compreendi ainda a importância do farmacêutico no acompanhamento da visita médica, embora, infelizmente, a maioria dos serviços não incluía nenhum farmacêutico nestas vistas.

Farmacotecnia

Neste setor pude participar na elaboração, rotulagem e acondicionamento das seguintes fórmulas magistrais: Preparação da solução de Nistatina composta para bochechos, Preparação de papéis medicamentosos de Polistireno Sulfonato de cálcio e Preparação de álcool 60% boricado à saturação. Pude ainda auxiliar os AO no reembalamento como cortar *blisters* e introduzir no sistema *Auto print* dados como a DCI, dose, forma farmacêutica, laboratório, lote e data de validade (6 meses a contar da data atual quando retirado do *blister* ou a data de validade do fabricante quando não retirado do *blister*). Auxiliei ainda na elaboração das fichas de validação farmacêutica das fórmulas magistrais, executando os testes de controlo de qualidade como avaliação do pH e características organolépticas, com a supervisão adequada (Anexo H, I).

Conferência cruzada

Os SF têm como política implementada, descrita no *manual de procedimentos dos SF do IPOCFG, E.P.E*, a verificação de praticamente todas as tarefas por um TDT diferente do que as realizou primeiramente, o que considero de extrema importância para a deteção e correção de erros. Eu, como estagiária, devido à minha inexperiência considero um ponto forte uma vez que estive mais predisposta a cometer erros. Assim sendo, a verificação de uma tarefa por mim executada foi de extrema importância para reduzir a ocorrência de qualquer equívoco que tenho cometido. A conferência cruzada também ocorre na UPC sempre que se encontram duas farmacêuticas na unidade, sendo que a farmacêutica que valida e liberta a terapêutica para administração não é a mesma que valida a prescrição médica.

Ambulatório

A presença neste setor foi um dos pontos fortes do meu estágio, uma vez que durante o período que estive neste setor: auxiliei na preparação da medicação para os doentes, assim como no respetivo aconselhamento farmacêutico, conferi o receituário diário

do dia anterior, registei movimentos nas fichas individuais de medicamentos sujeitos a justificação clínica, bem como a abertura de fichas para novos doentes sujeitos a essas terapêuticas. Pude observar o atendimento e a dispensa por parte das farmacêuticas o que contribuiu para uma aprendizagem mais aprofundada do aconselhamento ao doente, papel que até então ainda não tinha entrado em contato nenhuma vez (uma vez que realizei o estágio em farmácia comunitária posteriormente). A confirmação do nome e a data da próxima consulta é um passo de extrema importância para evitar erros que possam ser desencadeados daí em diante. Durante a permanência no ambulatório assisti a duas receitas cujo nome do doente não estava correto, apoiando a necessidade de se confirmar sempre estes dados. Assim como a data da próxima consulta para calcular as quantidades de medicamentos a fornecer suficientes até o doente voltar ao IPOCFG, E.P.E.

Unidade de preparação de citostáticos

Durante o tempo que permaneci neste setor tive oportunidade de assistir à validação das prescrições médicas, preparar o material necessário à manipulação, como a desinfecção de todo o material com álcool a 70°C e de registar os lotes respetivos. Tive ainda o privilégio de ver de perto a preparação de citostáticos e de auxiliar no seu trabalho, ao entrar na sala limpa durante dois dias, juntamente com os TDT.

Ida ao hospital de dia

Fui várias vezes ao Hospital de Dia acompanhar um AO na entrega dos tratamentos de quimioterapia enquanto estive na UPC. Considero uma oportunidade no meu enriquecimento curricular uma vez que pude contactar com outros profissionais de saúde, como enfermeiros, e visualizar os doentes a receber os tratamentos. Sair da farmácia e contactar com a realidade hospitalar é um ponto muito forte.

Radiofarmácia

Apesar de breve passagem pela radiofarmácia, tive a oportunidade de visitar o serviço de medicina nuclear, assisti à obtenção de imagens através da câmara gama, observei a elaboração da preparação de radiofármacos para cintigrafias ósseas (TechneScan® HDP Kit para preparação da solução injetável de ^{99m}Tc), e de radiofármacos (TechneScan® PYP) para angiografia de radionuclídeos (ARN) para estudo da fração de ejeção do ventrículo esquerdo (VEFE). Observei também os procedimentos efetuados de controlo de qualidade do eluato ^{99m}Tc que se realizam diariamente após obtenção do eluato segundo limites estabelecidos

pela Farmacopeia Americana (USP-XXIII) e pela Farmacopeia Europeia quanto à qualidade do eluato do gerador de $^{99}\text{Mo}/^{99\text{m}}\text{Tc}$. Este controlo consiste em avaliar o rendimento do gerador, a pureza radionuclídica, a pureza radioquímica e a pureza farmacêutica.

Ensaio clínico

Apesar da brevidade do meu estágio nesta área, tive a oportunidade de receber uma explicação acerca do procedimento dos ensaios clínicos e de ver a documentação dos ensaios que já tinham decorrido no IPOCFG, E.P.E. Também tive a oportunidade de observar a preparação de um medicamento experimental na CSB na UPC elaborado pela Dra. Rita Lopes, assim como o preenchimento da documentação necessária e o transporte da medicação até ao Hospital de Dia. Neste âmbito, o farmacêutico representa um papel importante ao assegurar a condução de um ensaio clínico de acordo com a Legislação Nacional e com as Boas Práticas Clínicas no que diz respeito ao manuseamento e dispensa do medicamento experimental.

Unidades curriculares do MICE

Um ponto forte a apontar que colaborou para o sucesso do estágio foram os conteúdos programáticos adquiridos na unidade curricular de Farmácia Hospitalar. Uma vez que esta UC é lecionada no primeiro semestre do 5º ano ainda estavam muito presentes na minha memória os conceitos teóricos, sendo muito importante aplicar estes conhecimentos de forma prática, nomeadamente nos setores da distribuição e do ambulatório.

5.2 PONTOS FRACOS

Medicação pouco diversificada

O IPOCFG, E.P.E é um hospital especializado no tratamento de patologias oncológicas sendo por isso de carácter patológico pouco diversificado culminando também na existência de medicação pouco diversificada. Considero um ponto fraco uma vez que não pude contactar com a vasta medicação existente num hospital considerado central. Também não é realizada nutrição parentérica adaptada, procedimento que é de prática frequente noutros hospitais.

Área do ambulatório

Creio que as instalações do ambulatório são um ponto fraco no sentido em que, não apresentam condições para um atendimento individual e não protege a privacidade do

doente. O espaço que considero ideal para este atendimento, denominado de *consulta farmacêutica*, devia ser constituído por gabinetes ou balcões individuais com cadeiras que permitisse que o doente se sentasse e o farmacêutico fizesse a cedência do medicamento e aconselhamento de forma mais calma e mais rigorosa, que explicasse pausadamente o uso correto dos medicamentos, transmitisse toda a informação necessária, esclarece as dúvidas do doente e, sensibilizasse o doente para a adesão à terapêutica. Este local tem ainda o aspeto negativo de ser um local de passagem com algum movimento, sendo pelo expediente interno, funcionários dos SF, delegados de informação médica, doentes e acompanhante à espera etc., reforçando a necessidade de adaptação das instalações.

Ausência de estudos farmacocinéticos

Considero um ponto negativo a não existência de estudos farmacocinéticos no IPOCFG, E.P.E, ou de estes procedimentos não serem de prática corrente, ao contrário do que acontece noutros hospitais de dimensão superior. O não contato com esta prática apresenta uma lacuna no meu estágio em Farmácia Hospitalar.

Estágio de carácter observacional

O estágio nos SF do IPOCFG, E.P.E foi um estágio de carácter maioritariamente observacional, não me tendo sido delegado nenhum trabalho propriamente dito que pudesse realizar de forma completamente autónoma. Findo determinado período em cada setor, após observar e auxiliar diversas vezes a mesma tarefa, sentir-me-ia capaz de a realizar de forma mais independente, claro, contando sempre com o apoio e auxílio da restante equipa.

Considero um ponto fraco esta característica, do meu ponto de vista a atribuição de maior responsabilidade na execução de determinada tarefa contribuiria para uma evolução superior das minhas competências profissionais.

DIMENSÃO EXTERNA

5.3 OPORTUNIDADES

Reestruturação das instalações do Serviço de Medicina Nuclear

A projecção de obras com o fim de aumentar as instalações do serviço de MN apresenta uma oportunidade para o desenvolvimento neste setor, nomeadamente com a possibilidade de integrar exames que atualmente não se realizam como a tomografia de emissão de positrões (PET). Este projeto tem como consequência o desenvolvimento do

setor de Radiofarmácia como o aumento dos procedimentos executados, com implicações diretas nos SF tais como a contratação de farmacêuticos especializados nesta área e/ou a formação de farmacêuticos.

Reestruturação das instalações de UPC

A projeção de obras com o intuito de reestruturar a sala de apoio na UPC, nomeadamente a nível de ventilação e do pavimento etc., apresenta a oportunidade de melhorar ainda mais as instalações com consequência no aumento do controlo de qualidade na preparação de medicamentos citostáticos.

Controlo dos stocks de medicamentos de todos os serviços

Atualmente, apenas o serviço de Oncologia Médica e Hospital de Dia, recebem a visita semanal dos TDT para contagem de stocks e pedido de requisições à Distribuição Tradicional. Contudo seria uma oportunidade encarar este procedimento como procedimento de adoção regular para todos os serviços existentes no IPOCFG, E.P.E, possibilitando um controlo mais rigoroso do circuito do medicamento, fomentando o uso racional deste e a diminuição dos custos inerentes ao uso incorreto do medicamento a nível hospitalar. Esta tarefa contribuiria também para uma expansão dos SF com a necessidade de contratação de mais profissionais e a diminuição do tempo que a equipa de enfermagem dedica a estes procedimentos.

Plano curricular do MICE

O estágio no IPOCFG, E.P.E, permitiu-me ter a visão que seria uma oportunidade integrar no plano curricular do MICE matérias mais aprofundadas no âmbito da radiofarmácia e da Medicina Nuclear, como um conhecimento mais aprofundado do tipo de radiofármacos e das suas aplicações. O aumento da incidência da patologia oncológica na população também justifica a integração de matérias mais aprofundada a nível oncológico, nomeadamente o tipo de terapêuticas instituídas, os protocolos de tratamentos de quimioterapia vigentes, adjuvantes dos citostáticos e hormonoterapia. Esta adaptação contribuiria para um enriquecimento da formação dos farmacêuticos que têm interesse de seguir carreira hospitalar.

5.4 AMEAÇAS

Processo de escolha e aquisição de medicamentos

O processo de escolha de medicamentos, via concurso público, é um processo que ocorre obrigatoriamente no início de todos os anos, caracterizado por muita demora e burocracia. É um processo que exige muito tempo e dedicação da equipa farmacêutica, impedindo que este tempo esteja livre e seja útil noutras tarefas.

Um dos únicos critérios para escolha dos medicamentos é em função do preço, desde logo uma ameaça enorme na qualidade dos medicamentos existentes no hospital. Esta escolha limitada ao preço perde por não se ter em atenção outros fatores como a necessidade de reembalagem daqueles cuja individualização é impossível, que além de despender custos elevados do material de reembalagem também é necessário recursos humanos disponíveis para executar esse trabalho.

Mudança de medicamentos todos os anos

Uma vez que todos os anos diferentes laboratórios podem ganhar concursos que não detinham no ano anterior os medicamentos estão em constante mudança. O que prejudica a diversos níveis tendo como consequência a ocorrência de determinados erros constituindo uma ameaça à qualidade dos SF. A nível dos medicamentos preparados na UPC uma vez que um medicamento de um novo laboratório exige novas condições de armazenamento, preparação, reconstituição, estabilidade etc., tornando-se necessário uma constante atualização da equipa técnica. Por vezes determinadas informações não se encontram no RCM do fármaco, sendo necessário pedir informações ao fabricante, o que é demorado e exaustivo.

A nível dos doentes de regime de ambulatório que em terapêuticas continuadas, por exemplo na hormonoterapia, a mudança quase anual pode causar confusão ao doente, diminuindo o reconhecimento do medicamento, aumentando a não adesão à terapêutica ou o uso incorreto do medicamento.

Avaria das câmaras de segurança biológica na UPC

As duas salas limpas existentes na UPC contêm cada uma duas CSB, apesar de no período do estágio apenas uma câmara estava operacional em cada uma das salas limpas. Pude verificar que apesar dos pedidos constantes de reparação por parte dos SF aos profissionais responsáveis, estes ou não compareciam ou não conseguiam reparar com sucesso as CSB. Assim, era necessário o funcionamento de duas salas limpas ao mesmo

tempo em vez de apenas funcionar uma sala limpa com as duas CSB operacionais. Constatado que este fato apresenta uma problemática à fluidez do trabalho técnico, implicando uma maior gestão de recursos humanos e materiais no sentido de diminuir o desperdício de recursos.

Considero, então, a avaria das CSB uma ameaça à qualidade do trabalho desenvolvido na UPC dos SF, tendo como principal implicação o aumento do tempo de preparação dos tratamentos e do tempo de espera dos doentes. (Por vezes a situação inversa também ocorre, a não comparência dos doentes, a demora da confirmação dos doentes pelos médicos ou a não atribuição de cama aos doentes de regime de internamento por parte da equipa de enfermagem tem como consequência um impasse no trabalho dos SF).

CONSIDERAÇÕES FINAIS

O Farmacêutico Hospitalar é responsável por garantir aos doentes os medicamentos e produtos farmacêuticos de melhor qualidade, assim como de providenciar uma terapêutica segura e eficaz e promover o uso correto do medicamento.

O estágio curricular realizado nos Serviços Farmacêuticos do IPOCFG, E.P.E representou uma das fases finais mais importantes do meu percurso académico. Esta passagem permitiu-me perceber o contexto real da prática farmacêutica em âmbito hospitalar.

Através do estágio tive oportunidade de por em prática alguns dos conhecimentos técnico científicos previamente adquiridos na nossa instituição, Faculdade de Farmácia da Universidade de Coimbra.

De um modo geral, penso ter cumprido os objetivos propostos no plano de estágio do estágio em Farmácia Hospitalar, sendo o balanço final claramente positivo, tanto ao nível da realização pessoal, como ao nível da aquisição e consolidação de conhecimentos, tornando-me uma profissional mais versátil e com uma experiência curricular diversificada, num mercado de trabalho cada vez mais exigente.

Em jeito de conclusão, resta-me apenas agradecer à excelentíssima Equipa dos SF do IPOCFG, E.P.E, por toda a paciência, dedicação, empenho, carinho e apoio, prestados durante todo o meu estágio, contribuindo assim, para que este se tornasse numa experiência tão gratificante e inesquecível, que recordarei com saudade.

BIBLIOGRAFIA

1 – Apresentação do IPOCFG, E.P.E.; Coimbra: IPOCFG, E.P.E.; Acedido a 13 de fevereiro de 2016. Disponível na Internet: http://www.croc.min-saude.pt/Hospital/Apresentacao/?sm=I_0

2 – MINISTÉRIO DA SAÚDE, **Regulamento Interno Instituto Português de Oncologia de Coimbra Francisco Gentil**. Revista INFO. 17. (2009). Acedido a 13 de fevereiro de 2016. Disponível na internet: <http://www.croc.min-saude.pt/NR/rdonlyres/630D449B-8E33-440C-8E6B-6AF4F719908E/17647/RegulamentoInterno2.pdf>

3 – Legislação do IPOCFG, E.P.E.; Coimbra: IPOCFG, E.P.E. Acedido a 13 de fevereiro de 2016. Disponível na internet: http://www.croc.min-saude.pt/Hospital/Legislacao/?sm=I_4

4 – CONSELHO EXECUTIVO DE FARMÁCIA HOSPITALAR. **Manual de Farmácia Hospitalar**. Gráfica Maiadouro. (2005) 1-69. ISBN: 972-8425-63-5. Acedido a 28 de fevereiro de 2016. Disponível na Internet: Http://www.infarmed.pt/portal/page/portal/INFARMED/PUBLICACOES/TEMATICOS/MANUAL_FARMACIA_HOSPITALAR/manual.pdf

5 – MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Decreto-Lei n.º 176/2006, de 30 de agosto**. Diário da República, 1.ª série. 167. 6328 (2006-08-30). Acedido a 28 de fevereiro de 2016. Disponível na Internet: <http://dre.pt/pdfs/2006/08/16700/62976383.pdf>

6 – INFARMED. Gabinete Jurídico e Contencioso. **Decreto-Lei n.º 15/93, de 22 de janeiro**. Legislação Farmacêutica compilada. Diário da República, Alterado pela Declaração de retificação n.º 20/93, Série-A. 43. (1993-02-20). Acedido a 28 de fevereiro de 2016. Disponível na internet: https://www.infarmed.pt/portal/page/portal/INFARMED/LEGISLACAO/LEGISLACAO_FARMACEUTICA_COMPILADA/TITULO_III/TITULO_III_CAPITULO_III/068-DL_15_93_VF.pdf

7 – INFARMED. Gabinete Jurídico e Contencioso. **Portaria n.º 981/98 de 18 de setembro**. Legislação Farmacêutica compilada. Diário da República, 2.ª série. 216 (1998-09-18). Acedido a 28 de fevereiro de 2016. Disponível na Internet: https://www.infarmed.pt/portal/page/portal/INFARMED/LEGISLACAO/LEGISLACAO_FARMACEUTICA_COMPILADA/TITULO_III/TITULO_III_CAPITULO_III/071_Port_981_98.pdf

8 – INFARMED. Gabinete Jurídico e Contencioso. **Despacho conjunto n.º 1051/2000, de 14 de setembro**. Legislação Farmacêutica compilada. Diário de República. 2.ª Série. 251. (2000-10-30). Acedido a 05 de março de 2016. Disponível na internet: https://www.infarmed.pt/portal/page/portal/INFARMED/LEGISLACAO/LEGISLACAO_FARMACEUTICA_COMPILADA/TITULO_III/TITULO_III_CAPITULO_I/despacho_1051-2000.pdf

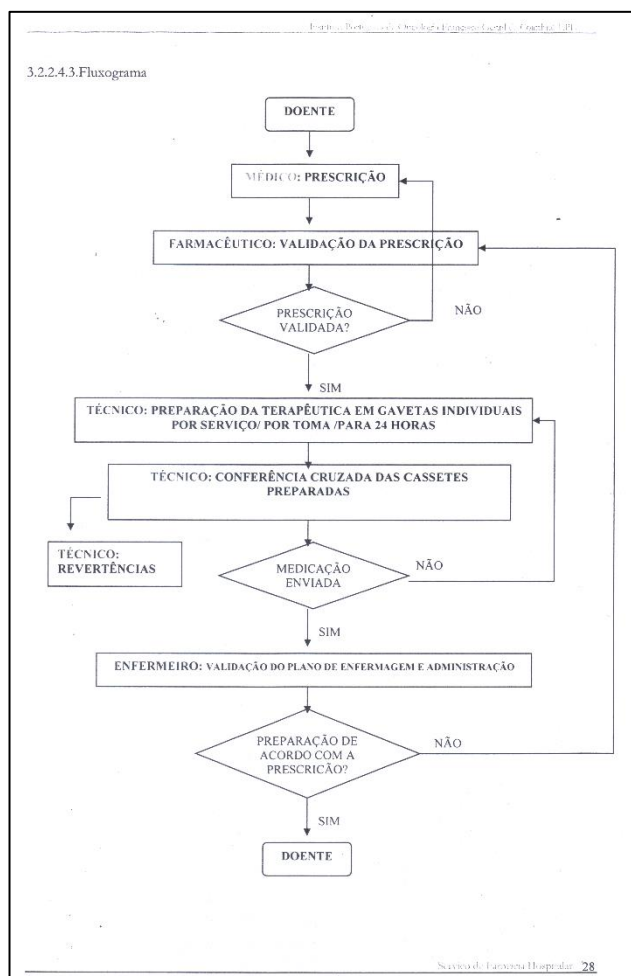
9 – INFARMED. Gabinete Jurídico e Contencioso. **Despacho n.º 28356/2008, de 13 de outubro**. Legislação Farmacêutica compilada. Diário da República. 2.ª Série. 69. (2008-04-08). Acedido a 05 de março de 2016. Disponível na internet:
https://www.infarmed.pt/portal/page/portal/INFARMED/LEGISLACAO/LEGISLACAO_FARMACEUTICA_COMPILADA/TITULO_III/TITULO_III_CAPITULO_I/053-A_Desp%205-95.pdf

10 – INFARMED. **Circular Normativa n.º 01/CD/2012, de 30 de novembro**. Procedimentos de cedência de medicamentos no ambulatório hospitalar. (2012-11-30) 1-6. Acedido a 05 de março de 2016. Disponível na Internet:
<http://www.infarmed.pt/portal/pls/portal/docs/I/8665616.PDF>

ANEXOS

Calendário de Entregas dos Serviços Farmacêuticos				
2ª feira	3ª feira	4ª feira	5ª feira	6ª feira
Urgentes Hospital de Dia	Bloco Operatório UCI Oncologia Médica	Soros (manhã) Cirurgia Ginecologia Gastro, Pneumo Bioquímica Imunohemoterapia	CCP/Urologia Paliativos Técnicas Ginecológicas Soros (tarde)	Urgentes Radioterapia Int e Ext Braquiterapia Int/ Medicina Int UCI Oncologia Médica Imagiologia Unidade de Preparação de Cítostáticos
		Dermatologia Consultas Cirurgia Consultas Consultas Dor Histopatologia Citopatologia Fisiatria Esterilização Sala de Biópsias Gabinete de Estomatologia Medicina Nuclear Braquiterapia tratamento e Técnicas Cirurgicas		

ANEXO A. Calendário de entregas dos SF. Documento afixado na Distribuição Tradicional.



ANEXO B. Fluxograma do Sistema de Distribuição Individual Diária em Unidose. Documento integrante do *Manual de Procedimentos dos SF do IPOCFG, E.P.E.*

REQUISICÃO 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 RETIFICAÇÃO DE 20 DE FEVEREIRO

N.º 6000021 Anexo X

Serviços Farmacêuticos do

Código SERVIÇO SALA 1190000

Medicamento (DCI)	Forma farmacêutica	Dosagem	Código
<u>Fenheg</u>	<u>Ampla</u>	<u>40 mg</u>	<u>110 838 500</u>

Nome do doente	Cama/ processo	Quantidade pedida ou prescrita	Enfermeiro que administra o medicamento		Quantidade fornecida	Observações
			Rubrica	Data		
		1				
	5	1		25/02/16		
				27/02/2016		
Total			2		2	

Assinatura legal do diretor do serviço ou legal substituto

Assinatura legal do diretor dos serviços farmacêuticos ou legal substituto

Entreque por (ass. legível)

Recebido por (ass. legível)

Data

Data ____/____/____ N.º Mec. _____

Modelo n.º 1509 (Exclusivo da INCM, S. A.) INCM

ANEXO C. Modelo da requisição de estupefacientes aos SF. Anexo X da Portaria n.º 981/98, de 8 de junho.

IPO COIMBRA
FRANCISCO GENTIL, E.P.E.

FICHA DE PRATELEIRA N.º

CÓDIGO: [] [] [] [] [] [] [] [] [] [] UNIDADE: [] [] [] [] [] [] [] [] [] []

STOCK MÍNIMO: [] LOCALIZAÇÃO: [] [] [] []

Data	Documento	Entrada	Saída	Existência
/ /		TRANSPORTE		
/ /				
/ /				
/ /				
/ /				
/ /				
/ /				
/ /				
/ /				
/ /				
/ /				
/ /				
/ /				
/ /				
/ /				
/ /				
/ /				
/ /				
/ /				
/ /				
/ /				
/ /				
/ /				
/ /				
/ /				
A TRANSPORTAR				

IPOCFG, E.P.E. - Mod. 50 - *Zanfina* - 02/2014

ANEXO D. Ficha de prateleira de entradas e saídas de benzodiazepinas. Armário fechado das benzodiazepinas.

Número de série 2078350 VIA FARMÁCIA

 **MEDICAMENTOS HEMODERIVADOS**
REQUISIÇÃO/DISTRIBUIÇÃO/ADMINISTRAÇÃO
(Arquivar pelos Serviços Farmacêuticos*)

HOSPITAL _____
SERVIÇO _____

Médico _____
(Nome legível)

N.º Mec. ou Vinheta _____

Assinatura _____

Data ____/____/____

Identificação do doente
(nome, n.º de identificação civil, n.º do processo, n.º de utente do SNS)

QUADRO A

Apor etiqueta autocolante, cópia ou outro. Enviar tantos autocolantes, com identificação do doente, quantos as unidades requisitadas.

REQUISIÇÃO/JUSTIFICAÇÃO CLÍNICA (a preencher pelo médico)

Hemoderivado _____ QUADRO B
(Nome, forma farmacéutica, via de administração)

Dose/Frequência _____ Duração do tratamento _____

Diagnóstico/Justificação Clínica _____

REGISTO DE DISTRIBUIÇÃO N.º _____/_____/_____/_____/_____ (a preencher pelos Serviços Farmacêuticos) QUADRO C

Hemoderivado/dose	Quantidade	Lote	Lab. origem/Fornecedor	N.º Cert. INFARMED

Enviado ____/____/____ Farmacêutico _____ N.º Mec. _____

Recebido ____/____/____ Serviço requisitante (Assinatura) _____ N.º Mec. _____

I. Instruções relativas à documentação:

A requisição, constituída por **2 vias (VIA FARMÁCIA e VIA SERVIÇO)**, é enviada aos Serviços Farmacêuticos após preenchimento dos Quadros A e B pelo serviço requisitante. O Quadro C é preenchido pelos Serviços Farmacêuticos.

VIA SERVIÇO – A preencher pelo serviço requisitante e arquivar no processo clínico do doente.

VIA FARMÁCIA – Permanece em arquivo nos Serviços Farmacêuticos. *Exceionalmente, a distribuição e registo do plasma fresco congelado inativado, bem como o arquivo da via farmácia, poderá ser feito pelos Serviços de Imuno-Hemoterapia.*

II. Instruções relativas ao produto medicamentoso:


a) Cada unidade medicamentosa fornecida será etiquetada pelos Serviços Farmacêuticos com as respetivas condições de conservação e identificação do doente e do serviço requisitante;

b) Os produtos não administrados no prazo de 24 horas e atendendo às condições de conservação do rótulo serão obrigatoriamente devolvidos aos Serviços Farmacêuticos. No Quadro D será lavrada a devolução, datada e assinada (n.º mecanográfico).

Despacho n.º 1581/2000 (2.ª série), dos Ministérios da Defesa Nacional e da Saúde, publicado no Diário da República, 2.ª série, n.º 251, de 30 de outubro de 2000.

Modelo n.º 1804 (Exclusivo da INCM, S. A.) **INCM**

Número de série 2078350 VIA SERVIÇO

 **MEDICAMENTOS HEMODERIVADOS**
REQUISIÇÃO/DISTRIBUIÇÃO/ADMINISTRAÇÃO
(Arquivar no processo clínico do doente)

HOSPITAL _____
SERVIÇO _____

Médico _____
(Nome legível)

N.º Mec. ou Vinheta _____

Assinatura _____

Data ____/____/____

Identificação do doente
(nome, n.º de identificação civil, n.º do processo, n.º de utente do SNS)

QUADRO A

Apor etiqueta autocolante, cópia ou outro. Enviar tantos autocolantes, com identificação do doente, quantos as unidades requisitadas.

REQUISIÇÃO/JUSTIFICAÇÃO CLÍNICA (a preencher pelo médico)

Hemoderivado _____ QUADRO B
(Nome, forma farmacéutica, via de administração)

Dose/Frequência _____ Duração do tratamento _____

Diagnóstico/Justificação Clínica _____

REGISTO DE DISTRIBUIÇÃO N.º _____/_____/_____/_____/_____ (a preencher pelos Serviços Farmacêuticos) QUADRO C

Hemoderivado/dose	Quantidade	Lote	Lab. origem/Fornecedor	N.º Cert. INFARMED

Enviado ____/____/____ Farmacêutico _____ N.º Mec. _____

Recebido ____/____/____ Serviço requisitante (Assinatura) _____ N.º Mec. _____

REGISTO DE ADMINISTRAÇÃO (a preencher pelo enfermeiro responsável pela administração) QUADRO D

Data	Hemoderivado/dose	Quantidade	Lote/Lab. origem	Assinatura/N.º Mec.

(*) É responsável pela verificação da conformidade do que regista, com o conteúdo do rótulo do medicamento.

Os produtos não administrados no prazo de 24 horas e atendendo às condições de conservação do rótulo serão obrigatoriamente devolvidos aos Serviços Farmacêuticos. No quadro D será lavrada a devolução, datada e assinada (n.º mecanográfico).

Despacho n.º 1581/2000 (2.ª série), dos Ministérios da Defesa Nacional e da Saúde, publicado no Diário da República, 2.ª série, n.º 251, de 30 de outubro de 2000.

Modelo n.º 1804 (Exclusivo da INCM, S. A.) **INCM**

ANEXO E. Modelo da requisição de hemoderivados aos SF (modelo n.º 1804 da Imprensa Nacional Casa da Moeda). Via farmácia e via serviço.



1. Como deve tomar a Capecitabina?

Os comprimidos devem ser tomados nos 30 minutos após o final do pequeno-almoço e do jantar, na dose prescrita pelo médico. Devem ser engolidos com água sem serem mastigados.

A Capecitabina deve ser tomada durante 14 dias, seguidos de um período de intervalo de 7 dias (sem tomar o medicamento) constituindo ciclos de tratamento de 21 dias. O médico determina o número de ciclos de tratamento que o doente necessita.

2. O que fazer em caso de esquecimento de toma da Capecitabina?

Se o doente não tomou uma dose não deve tomar a dose esquecida, nem deve tomar a dose a dobrar para compensar a dose que se esqueceu de tomar. Deve continuar o esquema

posológico habitual confirmando-o com o seu médico.

3. Como se deve guardar a capecitabina?

Não deve ser exposta a temperaturas superiores a 30° C.

4. Quais os efeitos secundários mais comuns?

- Diarreia, náuseas, vômitos, estomatite (feridas na boca e garganta) e dor abdominal;
- Cansaço e fraqueza;
- Síndrome mão-pé - reação na pele das mãos e dos pés caracterizada por formigueiro na palma das mãos ou planta dos pés, que se tornam dormentes, dolorosas, inchados ou avermelhados, irritação da pele, comichão ou seca da pele;

Quando começar a sentir um destes efeitos deve falar com o seu médico.

Guia de tratamento

Nome: _____

Médico: _____

Ciclo: _____

Dose de Capecitabina:

	Manhã	Tarde
	500mg	500mg
	150mg	150mg

Data	Manhã (escreva a dose)	Tarde (escreva a dose)	Estado geral B= Bem M=Mau
/ /			
/ /			
/ /			
/ /			
/ /			
/ /			
/ /			
/ /			
/ /			
/ /			
/ /			
/ /			
/ /			
/ /			
/ /			
/ /			

ANEXO F. Folheto Informativo ao Doente acerca da Capecitabina. Dispensado em ambulatório.

Reembalagem de medicamentos
Libertação de lote

Data	Medicamento	Dose	Laboratório Lote	Nº reembalagens	Controlo de qualidade		Libertação de lote	
					Identificação correcta Nome, dose, Lote, PV	Protecção correcta	Data	Farmacêutica
29/2/16	Nebivolol	5mg	48129 Paranavi	27	✓	✓	29/2/15	
29/2/16	Cefradine	500mg	Doo1 Stal capan	480	✓	✓	"	
29/2/16	Oxyphane	15mg	691 Neda	300	✓	✓	29/2/15	
29/2/16	Capecitabine	100mg	5221697 gama	96	✓	✓	29/2/15	
29/2/16	Clonidine	25mg	F63341 Actrans	200	✓	✓	29/2/15	
29/2/16	Capecitabine	400mg	15J0804 Adriamanto	20	✓	✓	29/2/15	

ANEXO G. Ficha de libertação de lotes de medicamentos reembalados. Documento integrante do dossier de procedimentos de farmacotecnia.



FICHA DE PREPARAÇÃO INDIVIDUALIZADA OU POR LOTES

Código	DESIGNAÇÃO	Forma farmacêutica	Data de preparação	Nº lote*
112804705	Nistatina Composta (bochechos)	Solução	29/2/16	31 /2016

Matérias - primas	Nº de lote e laboratório	Quantidade	Rubrica do operador e data	Verificado por e data
Bicarbonato de sódio 1.4% 500ml frasco	BBraun 153738061	450ml x 31		
Nistatina solução oral 30ml frascos	Bristol Myers Squibb D257	30ml x 31		
Lidocaína 2% gel bucal	Sidefarma 1501J	20ml x 31		

Equipamento:
copo de precipitação de 50ml, seringa de 20ml

Preço unitário: 7 €

Quantidade preparada: 31 frascos

Preço total:

Notas: (cálculos $C_i \times V_i = C_f \times V_f$; alterações à técnica de preparação.)

* Foram utilizados 31 frascos de lidocaína a 2% gel bucal.
(Anca)

CONTROLO DE QUALIDADE	Resultado	Conformidade S ou N	Rubrica e data	Libertação de lote
Caracteres organolépticos	✓	S		
pH	8	S		
Transparência	✓	S		

- Proceder à rotulagem e colar um exemplar no espaço reservado.
- Arquivar esta ficha de preparação, rubricada e datada.

Serviços Farmacêuticos IPOCFG, EPE; Director: Dra Clementina Varela

NISTATINA COMPOSTA (para bochechos) 500ml

Conservação: temperatura ambiente

Instruções especiais: via oral, agite antes de usar

Proteger da luz e do calor

Data de preparação: 29-02-2016

Prazo de validade: 10-03-2016

Nº Lote 031/2016



Form. nº 2 - Out. 13 - v03

ANEXO H. Ficha técnica de preparação de solução de Nistatina composta para bochechos. Documento integrante do dossier de procedimentos e registos de Farmacotecnia.



FICHA DE PREPARAÇÃO INDIVIDUALIZADA OU POR LOTES

Código	DESIGNAÇÃO	Forma farmacêutica	Data de preparação	Nº lote
J1 6004900	Alcool a 60% Boricado à saturação	solução	5/2/16	2016/21

Matérias - primas	Nº de lote e laboratório	Quantidade	Rubrica do operador e data	Verificado por e data
Alcool a 40%	15/1027 Proclônica	41 mL		
Água destilada	153218003 Pbraun	9 mL		
Ácido bórico gbp	AD501665308 Herck	0,75g		

Equipamento: Provetas, varate de vidro, copo graduado, frascos de acondicionamento final

Preço unitário:
Quantidade preparada: 50 mL
Preço total:

Notas: (cálculos $C_i \times V_i = C_f \times V_f$; alterações à técnica de preparação.)

CONTROLO DE QUALIDADE	Resultado	Conformidade S ou N	Rubrica e data	Libertação de lote
Caracteres organolépticos	✓	S		
pH	✓	S		
Transparência	✓	S		

- Proceder à rotulagem e colar um exemplar no espaço em baixo.
- Arquivar esta ficha de preparação, rubricada e datada.

COLAR UM ROTULO

Serviços Farmacêuticos IPOCFG, EPE, Director: Dra Clementina Varela
ALCOOL A 60% BORICADO À SATURAÇÃO
20 ml

Conservação: temperatura ambiente
Instruções especiais: uso externo
Data de preparação: 5/2/16
Prazo de validade: 7/4/16 Nº Lote: 21/2016

ANEXO I. Ficha técnica de preparação de álcool a 60% boricado à saturação.

Documento integrante do dossier de procedimentos e registos de Farmacotecnia.



ANEXO J. Exemplos de rótulos após reembalagem de Cefradina, cápsulas, 500mg pelo equipamento Auto Print.