

Diana Valente Machado Cancela Costa

Relatório de Estágio em Farmácia Hospitalar

Relatório de estágio realizado no âmbito do Mestrado Integrado em Ciências Farmacêuticas, orientado pela
Dra. Cremilde Barreiro e apresentado à Faculdade de Farmácia da Universidade de Coimbra

Julho 2014



UNIVERSIDADE DE COIMBRA

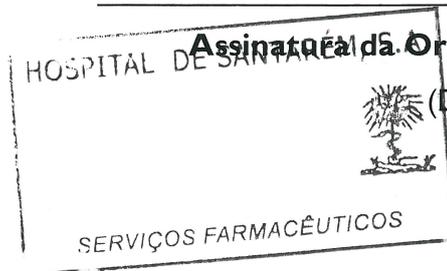
Eu, Diana Valente Machado Cancela Costa, estudante do Mestrado Integrado em Ciências Farmacêuticas com o nº 200900899, declaro assumir toda a responsabilidade pelo conteúdo do Relatório de Estágio apresentando à Faculdade de Farmácia da Universidade de Coimbra, no âmbito da unidade curricular de Estágio Curricular. Mais declaro que este é um trabalho original e que toda e qualquer afirmação ou expressão, por mim utilizada, está referenciada na Bibliografia deste Relatório, segundo os critérios bibliográficos legalmente estabelecidos, salvaguardando os Direitos de Autor, à exceção das minhas opiniões pessoais.

Coimbra, 18 de Julho de 2014

Assinatura da Estagiária

(Diana Costa)

Cremilde Barreiro



Assinatura da Orientadora de Estágio

(Dra. Cremilde Barreiro)

João Cotrim

Assinatura do Diretor dos Serviços Farmacêuticos

(Dr. João Cotrim)

Diana Valente Macedo P. Cost

Assinatura da Estagiária

(Diana Costa)

Agradecimentos

Agradeço ao Hospital Distrital de Santarém, em especial aos Serviços Farmacêuticos por me terem dado a oportunidade de realizar o meu estágio de Farmácia Hospitalar. Agradeço, também ao diretor de serviço, o Dr. João Cotrim por me ter acolhido no serviço e á Dr.^a Cremilde por me ter orientado ao longo dos dois meses que estive a estagiar. Por último, quero também agradecer às restantes farmacêuticas do serviço, a Dr.^a Fernanda, a Dr.^a Amélia, a Dr.^a Brigitte, a Dr.^a Ana, a Dr.^a Sandra, a Dr.^a Sílvia e a Dr.^a Filipa por me terem feito sentir como um elemento da equipa, promovido um ambiente de estágio bastante agradável e por terem esclarecido todas as minhas dúvidas.

Abreviaturas

CE – Comissão Europeia

CIM – Centro de Informação de Medicamentos

CFT – Comissão de Farmácia e Terapêutica

DCI – Denominação Comum Internacional

EPE – Entidade Pública Empresarial

FHNM – Formulário Hospitalar Nacional de Medicamentos

FU – Fluorouracilo

HDS – Hospital Distrital de Santarém

INCM – Imprensa Nacional – Casa da Moeda

INFARMED – Autoridade Nacional do Medicamento e Produtos de Saúde

RCM – Resumo das Características do Medicamento

SGICM – Sistema de Gestão Integrada do Circuito do Medicamento

SPMS – Serviços Partilhados do Ministério da Saúde

VIH – Vírus da Imunodeficiência Humana

VMER – Veículo Médico de Emergência e Reanimação

Índice

Introdução	5
A Farmácia Hospitalar	6
Hospital Distrital de Santarém, EPE	7
A. <u>Organização e Gestão dos Serviços Farmacêuticos</u>	7
1. Recursos Humanos	7
2. Horário e Funcionamento	7
3. Principais áreas dos Serviços Farmacêuticos	7
4. Sistema de Gestão Integrada do Circuito do Medicamento(SGICM)	8
B. <u>Área de Gestão e Armazenamento</u>	9
1. Seleção e Aquisição de Medicamentos, Produtos Farmacêuticos e Dispositivos	
Médicos	10
2. Armazenamento de Medicamentos	10
C. <u>Área de Distribuição</u>	11
Sistemas de Distribuição	12
✓ Distribuição a Doentes em Regime de Internamento	
I. Sistema de Reposição de Stock – Distribuição Tradicional	13
II. Sistema de Distribuição em Dose Unitária	13
✓ Distribuição a Doentes em Regime de Ambulatório	14
✓ Distribuição de Medicação Urgente	16
✓ Distribuição de Medicamentos sujeitos a legislação especial	
I. Estupefacientes e Psicotrópicos	17
II. Hemoderivados	18
III. Medicamentos com Justificação Clínica	19
D. <u>Área da Farmacoterapia</u>	20
Hospital de Dia de Oncologia – Unidade de Preparação Citotóxicos	20
E. <u>Área de Ensaio Clínicos</u>	21
F. <u>Área da Informação de Medicamentos e Dispositivos Médicos</u>	22
G. <u>Área da Farmácia Clínica</u>	23
1. Farmacovigilância	23
2. Farmacocinética Clínica – Monitorização	23
3. Farmácia Clínica/ Cuidados Farmacêuticos	24
Conclusão	25
Bibliografia	26
Anexos	
<u>Anexo 1</u>	28
<u>Anexo 2</u>	29
<u>Anexo 3</u>	30
<u>Anexo 4</u>	31
<u>Anexo 5</u>	33
<u>Anexo 6</u>	36

Introdução

O estágio em Farmácia Hospitalar, ao contrário do estágio em Farmácia Comunitária, não é obrigatório, no entanto cada vez mais é uma área apetecível para os novos Farmacêuticos. Isto deve-se, não só á crise que se faz sentir na Farmácia Comunitária, mas também aos diferentes desafios que a Farmácia Hospitalar apresenta.

Cada vez mais se houve falar em diferenciar a profissão farmacêutica, em mostrar o Farmacêutico à população, não como um profissional que apenas quer fazer dinheiro com o medicamento, mas como um profissional de saúde, que tem por objetivo a saúde e bem-estar do utente.

O Farmacêutico é o profissional de saúde especialista do medicamento. Ao longo dos cinco anos do nosso curso é essa a formação que nos é dada quer teórica, quer prática. O estágio curricular permite - nos integrar a componente científica com a componente social tornando-nos profissionais mais aptos.

O Farmacêutico Hospitalar trabalha numa realidade diferente da do Farmacêutico Comunitário, pois trabalha de uma forma mais direta com as equipas clínicas. Também os doentes se encontram numa situação mais debilitada do que aqueles que, por norma, recorrem à Farmácia Comunitária. Cabe ao Farmacêutico Hospitalar tentar estabelecer uma relação, o mais próxima possível, com a equipa de saúde e, numa situação ideal, integrar a equipa clínica, permitindo um melhor acompanhamento do mesmo e o aconselhamento mais adequado possível.

É por estas razões que um estágio em Farmácia Hospitalar é uma mais-valia para a minha formação e a hipótese que mais se adequa ao meu futuro profissional.

O presente relatório tem por objetivo especificar os conhecimentos que adquiri e as atividades que desenvolvi ao longo do estágio em Farmácia Hospitalar, abordando os aspetos relacionados com funcionamento da mesma e o exercício da profissão Farmacêutica.

A Farmácia Hospitalar

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

São departamentos com autonomia técnica e científica, sujeitos à orientação geral dos Órgãos de Administração dos Hospitais, perante os quais respondem pelos resultados do seu exercício.

A direção dos Serviços Farmacêuticos Hospitalares é obrigatoriamente assegurada por um Farmacêutico Hospitalar.

Os Serviços Farmacêuticos Hospitalares são o serviço que, nos hospitais, asseguram a terapêutica medicamentosa aos doentes, a qualidade, eficácia e segurança dos medicamentos, integram as equipas de cuidados de saúde e promovem ações de investigação científica e de ensino.^[1]

É da responsabilidade dos Serviços Farmacêuticos Hospitalares a gestão da seleção, aquisição, armazenamento e distribuição dos medicamentos, dispositivos médicos e outros produtos farmacêuticos.^[1] Para além disso, também a gestão dos medicamentos experimentais e dos dispositivos utilizados para a sua administração são da sua competência.

Os Serviços Farmacêuticos são os principais responsáveis pela implementação e monitorização da política de medicamentos e são eles que gerem a segunda maior rubrica do orçamento hospitalar.^[1]

Hospital Distrital de Santarém, EPE

O meu estágio foi realizado no Hospital Distrital de Santarém (HDS), entre o dia 13 de Janeiro de 2014 e o dia 28 de Fevereiro do mesmo ano.

Este hospital serve uma população de, aproximadamente, 192.000 habitantes, sendo constituído por 513 camas distribuídas pelos diferentes serviços. Sendo um hospital distrital, o HDS contém as principais especialidades médicas e cirúrgicas.

Os Serviços Farmacêuticos do HDS encontram-se descentralizados, sendo que as unidades se localizam junto dos serviços aos quais prestam apoio. A grande maioria dos setores deste serviço está localizada no piso zero entre as consultas externas e as urgências. A sua atividade assenta não apenas no internamento, mas também no ambulatório.

A. Organização e Gestão dos Serviços Farmacêuticos

1. Recursos Humanos

A direção dos Serviços Farmacêuticos encontra-se a cargo do Dr. João Cotrim sendo a restante equipa constituída por oito Farmacêuticas, sete Técnicos de Diagnóstico e Terapêutica, quatro Administrativas e Duas Assistentes Operacionais.

Nem sempre esta equipa tem capacidade de responder a todas as necessidades do hospital, visto que é uma equipa pequena se tivermos em consideração a dimensão do hospital.

2. Horário de Funcionamento

Os Serviços Farmacêuticos, no HDS, funcionam das 9h às 17h, todos os dias do ano exceto fins-de-semana e feriados, não sendo assegurada a presença de um Farmacêutico ou Técnico durante os restantes períodos de tempo.

Este é um horário de funcionamento curto para um Hospital Distrital, mas devido aos poucos recursos humanos este é o único horário possível.

3. Principais áreas dos Serviços Farmacêuticos

Área de Gestão e Armazenamento: É responsável pela aquisição de todos os medicamentos, dispositivos médicos e outros produtos farmacêuticos, aos melhores preços, armazenando-os consoante as suas especificações, de forma segura.

Área de distribuição: Assegura, através de metodologia e circuitos próprios, que o medicamento correto, na quantidade e qualidade certa se encontra disponível, para cumprimento da prescrição médica proposta, para cada doente do Hospital.

Área de Farmacotecnia: Permite a elaboração de uma terapêutica adequada às necessidades dos doentes (principalmente entre a população pediátrica) através da preparação de formulações que não estão disponíveis comercialmente ou da preparação e reconstituição de medicamentos, respeitando as condições de segurança e qualidade requeridas.

Área de ensaios clínicos: Assegura a confidencialidade dos ensaios clínicos e a cedência dos medicamentos nas melhores condições, respeitando as condições de segurança, responsabilidade e rastreabilidade de todo o circuito do medicamento e dispositivos médicos.

Área de oncologia: inclui a câmara de preparação de citotóxicos que se encontra localizada no Hospital de Dia de Oncologia. Aqui é assegurada a manipulação correta e segura destes fármacos para serem dispensados para administração.

Áreas de Informação de Medicamentos e Dispositivos Médicos: Pretende dar resposta a todas as questões relacionadas com os medicamentos e dispositivos médicos de modo a maximizar e racionalizar o seu uso correto.

Área da Farmacovigilância, Farmacocinética e Farmácia Clínica: é uma valência que aproxima o Farmacêutico do Doente e pressupõe uma incorporação deste profissional nas equipas clínicas, com o objetivo de proporcionar aos doentes um melhor e mais completo Serviço de Saúde.

4. Sistema de Gestão Integrado do Circuito do Medicamento (SGICM)

O Sistema de Gestão Integrado do Medicamento é o programa informático que é usado pelo HDS, tal como muitos hospitais, para garantir a rastreabilidade do medicamento durante todo o seu circuito. Este programa permite o acesso não só aos Serviços Farmacêuticos mas também a outros profissionais de saúde como os Médicos e os Enfermeiros. Cada um desses profissionais utiliza o programa de acordo com as suas competências garantindo uma melhor coordenação entre a equipa de saúde.

Assim, cabe ao Médico fazer a prescrição informatizada do doente, esta, de seguida, fica disponível para o Farmacêutico a poder validar. É da responsabilidade exclusiva de

Farmacêuticos e corresponde a um passo crucial no circuito do medicamento. É aqui que este profissional pode assegurar uma utilização racional, segura e eficaz do fármaco. Após este passo, fica pronta para os Técnicos e os Auxiliares prepararem a distribuição da medicação para os diferentes serviços. Aí os Enfermeiros fazem a administração e registam no sistema a mesma, ficando esta informação disponível.

O SGICM permite uma diminuição nos erros de medicação, promovendo uma maior interação entre a equipa clínica e garantindo um maior estado de alerta relativamente a interações, duplicação da medicação, alergias, reações adversas e no cumprimento de protocolos.

Também a gestão dos *stocks*, dos diferentes Serviços Clínicos e dos Serviços Farmacêuticos pode ser realizada por este sistema. Esta é feita com base na diferença entre o *stock* máximo de cada armazém e o que é consumido.

Quanto ao *stock* da Farmácia, sempre que se atinge o ponto de encomenda, é enviada uma nota de encomenda para o laboratório em questão. O ponto de encomenda é quando se atinge um *stock*, que corresponde a um nível mínimo, isto é, é necessário fazer uma encomenda daquele produto de imediato para garantir que não há rutura do mesmo.

Por último, também a produção de medicamentos (manipulação) é regulada por este programa sendo as notas de produção geradas através deste.

Ao longo do estágio tive contacto com este programa e aprendi a trabalhar com a área respeitante aos serviços farmacêuticos. Este sistema permite-nos ter um acesso alargado não só à informação do doente como também às informações relativas aos diferentes produtos.

Relativamente ao doente, nós, Farmacêuticos, temos acesso ao diagnóstico, às análises e exames realizados pelo doente e às administrações feitas pelas equipas de enfermagem. No entanto, não temos acesso ao Processo Clínico do Doente.

Quanto aos produtos existentes na Farmácia, os Serviços Farmacêuticos têm a possibilidade de consultar a ficha do produto, saber quantas encomendas foram feitas, quem foram os doentes que os consumiram, o *stock* máximo e o *stock* mínimo do mesmo, o consumo do produto por ano, entre outras aplicações. Estas garantem uma gestão equilibrada dos Serviços Farmacêuticos do ponto de vista económico.

B. Área de Gestão e Armazenamento

Uma das áreas que não engloba as competências que adquirimos durante o curso, mas que se encontra bastante presente tanto na Farmácia Hospitalar como na Farmácia Comunitária é a Gestão.

A gestão de medicamentos é o conjunto de procedimentos realizados pelos Serviços Farmacêuticos Hospitalares, que garantem o bom uso e dispensa dos medicamentos, em perfeitas condições, aos doentes do hospital.

A gestão de *stocks* dos produtos farmacêuticos, nomeadamente dos medicamentos, deverá ser efetuada informaticamente, através do SGICM, com atualização automática dos stocks.

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.

1. Seleção e Aquisição de Medicamentos, Produtos Farmacêuticos E Dispositivos

Médicos

A seleção de medicamentos para o hospital deve ter por base o Formulário Hospitalar Nacional de Medicamentos (FHNM) e as necessidades terapêuticas dos doentes do hospital. A adenda ao FHNM do hospital deverá estar permanentemente disponível para consulta.

A seleção de medicamentos, a incluir na adenda ao FHNM, tem de ser feita pela Comissão de Farmácia e Terapêutica (CFT) do Hospital, com base em critérios baseados nas necessidades terapêuticas dos doentes, não contempladas no FHNM, na melhoria da qualidade de vida dos doentes e em critérios fármaco - económicos.

No HDS, a aquisição dos medicamentos, produtos farmacêuticos e dispositivos médicos é da responsabilidade do Farmacêutico Hospitalar, devendo ser efetuada pelos Serviços Farmacêuticos.

Para poderem fazer a aquisição, os Serviços Farmacêuticos têm de ter acesso ao “Catálogo de Aprovisionamento Público de Saúde”, responsabilidade dos Serviços Partilhados de Ministério da Saúde (SPMS).

O suporte documental das aquisições deve ser devidamente arquivado, durante o período exigido pela legislação.

Esta área de aquisição, no HDS, fica maioritariamente a cargo das administrativas, no que toca à elaboração de notas de encomendas e aos contactos estabelecidos com os diferentes laboratórios. No entanto, esse trabalho encontra-se sempre sobre a supervisão de um Farmacêutico, sendo estes os responsáveis pela validação das mesmas.

2. Armazenamento de Medicamentos

Quando as encomendas chegam aos Serviços Farmacêuticos devem ser rececionadas. Para isso tem de ser dada entrada do produto no SGICM, após a verificação dos seguintes

elementos: quantidade encomendada, preço, número de lote, validades, número da nota de encomenda. No HDS este último número corresponde ao ano e ao número da encomenda para o mesmo ano. Este processo permite garantir a rastreabilidade dos produtos dando uma maior segurança ao doente.

Durante a receção das encomendas deve ser feita a conferência qualitativa e quantitativa dos medicamentos, produtos farmacêuticos e dispositivos médicos para assegurar que estes cumprem todas as normas de qualidade e segurança a que estão sujeitos.

O armazenamento de medicamentos, produtos farmacêuticos e dispositivos médicos deve ser feito de modo a garantir as condições necessárias de espaço, luz, temperatura, humidade e segurança dos mesmos.

No HDS, após a receção das encomendas, as mesmas são reencaminhadas para a distribuição onde se encontram localizados os armazéns. Estes estão divididos, existe um armazém mais pequeno para os produtos inflamáveis e um outro maior para os restantes produtos.

Estes armazéns encontram-se organizados em módulos e divididos em prateleiras onde os medicamentos se encontram por ordem alfabética de princípio ativo e por tipo de produto.

Na sala de distribuição, existem duas máquinas: o Kardex e a FDS. A primeira é uma máquina semi – automática e a segunda é uma máquina automática. Estas permitem o armazenamento de alguns medicamentos: o Kardex armazena todo o tipo de formas farmacêuticas e a FDS apenas armazena formas sólidas orais.

O armazenamento de estupefacientes e psicotrópicos obedece a um circuito especial, por isso encontram-se em local próprio.^[2] Estes medicamentos, no HDS, são mantidos numa sala fechada e em armários também fechados, organizados por ordem alfabética de princípio ativo e separados por tipo de produto, um armário para os estupefacientes e outro para os psicotrópicos. Os fármacos devem ser conferidos, mensalmente, a fim de confirmar as quantidades em sistema e as reais.

Ao longo do estágio apenas fiz uma pequena visita a esta zona da farmácia sendo que a toda a informação que adquiri me foi fornecida pela minha orientadora, a Dr.^a Cremilde.

C. Área de Distribuição

A distribuição é a face mais visível da atividade farmacêutica hospitalar representando um processo fundamental no circuito do medicamento.^[3]

Esta área tem como principais objetivos assegurar a validação da prescrição, o cumprimento integral do plano terapêutico, a diminuição dos erros associados à dispensa e

administração, uma melhor adesão do doente à terapêutica e o cumprimento dos procedimentos e normativos legais relativos a recursos humanos, instalações e equipamentos, processos organizacionais e técnicos.^[3]

É também importante referir que este processo permite assegurar uma utilização segura, eficaz e racional do medicamento realizado em estreita ligação com os serviços do hospital quer para o internamento quer para o regime de ambulatório.^[3]

Na farmácia hospitalar existem diferentes tipos de distribuição que estão associados às diferentes necessidades do hospital. Eles podem dividir-se em três grandes grupos: a distribuição a doentes em regime de internamento, a doentes em regime de ambulatório e de medicamentos sujeitos a legislação especial.^[1]

Sistemas de Distribuição

A distribuição no HDS é feita maioritariamente por distribuição diária individual em dose unitária efetuada pela utilização do Kardex e da FDS. Na primeira máquina, há dois Técnicos a trabalhar que vão preenchendo as diferentes gavetas dos doentes de acordo com as indicações que são dadas no monitor da máquina. Estas são dadas por medicamento, isto é, todas as gavetas que têm o medicamento A vão aparecer para serem preenchidas. Quando já não existir nenhuma gaveta com o medicamento A, a máquina passa para o B e assim sucessivamente até as gavetas estarem totalmente preenchidas.

Na FDS, apenas é necessário um Técnico para ir separando a medicação consoante os doentes, visto que, nesta máquina as formas farmacêuticas sólidas orais saem individualizadas em saquetas e cada conjunto de saquetas, pertencentes a um doente, é separado do conjunto seguinte por uma saqueta vazia identificada com um asterisco. É importante referir que cada saco vem identificado com o nome, por Denominação Comum Internacional (DCI), do fármaco; o lote e a validade, que corresponde a ¼ da validade remanescente, nunca superior a seis meses. Por último, no início da medicação de cada doente sai uma saqueta com a identificação do mesmo.

Existe a possibilidade, pelas mais diversas razões, dos medicamentos não serem administrados aos doentes após serem distribuídos – em caso de morte, alta ou alterações nas prescrições. Neste caso, os mesmos, serão devolvidos à farmácia e se estiverem em bom estado de conservação, poderão ser de novo armazenados. Cabe aos Farmacêuticos responsáveis garantir que este processo é realizado com o maior rigor possível, para garantir a segurança e qualidade dos medicamentos.

✓ **Distribuição a doentes em regime de internamento**

I. Sistemas de reposição de stocks – Distribuição Tradicional

O sistema de distribuição tradicional é o mais primitivo e arcaico dos sistemas, no entanto ainda é usado pelos hospitais.

Este sistema baseia – se numa reposição de *stocks* existentes nos diferentes serviços a partir de uma solicitação por parte da equipa de enfermagem. Neste sistema, os medicamentos são cedidos sem que a farmácia tenha conhecimento das seguintes informações: para quem é o medicamento, por que razão está a ser solicitada e durante quanto tempo será necessário, um exemplo de um serviço em que esta situação ocorre é o Bloco Operatório.^[4]

No HDS, não existe *stock* de hemoderivados. Relativamente aos Estupefacientes e Psicotrópicos poderá ser solicitado pelo diretor do serviço a existência de um *stock* dos mesmos. Essa requisição é feita através de uma nota interna e os stocks são repostos através de um circuito especial em cumprimento da lei, que pode ser feito pelo Anexo X ou pelo Circuito Informatizado do Medicamento.

Os armazéns avançados devem ser conferidos pelo menos de 6 em 6 meses pela Farmacêutica que se encontra responsável pelo mesmo. Cabe, também, a essa profissional a responsabilidade da validação dos pedidos de reposição do seu serviço e pela garantia da satisfação dos mesmos.

Estes armazéns avançados de apoio aos serviços com distribuição individual diária em dose unitária são repostos duas vezes por semana.

II. Sistemas de distribuição em dose unitária

O sistema de distribuição em dose unitária é o que garante uma maior segurança e eficiência, permitindo o acompanhamento farmacoterapêutico do doente e diminuindo os erros associados.^[3]

A distribuição de medicamentos em sistema de dose unitária permite: aos Farmacêuticos conhecer melhor o perfil farmacoterapêutico dos doentes, diminuir os riscos de interações, racionalizar melhor a terapêutica; aos Enfermeiros dedicarem mais tempo aos cuidados dos doentes e menos nos aspetos de gestão relacionados com os medicamentos; atribuir mais corretamente os custos; redução dos desperdícios.

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.^[1]

A prescrição da medicação, no HDS é feita por via informática e é validada pelo Farmacêutico. Só após este processo é que são preparados os medicamentos para a distribuição.

Como já referi acima, no HDS, o processo de preparação dos medicamentos é feito com o apoio de equipamentos semi-automáticos e automáticos. Este tipo de equipamento permite:

- Uma redução dos erros e do tempo destinado á distribuição;
- Uma melhoria da qualidade do trabalho executado;
- Uma racionalização dos diversos *stocks* nas unidades de distribuição.

Os equipamentos mais usados são o Kardex e a FDS. No caso de hospitais, como o HDS, em que os Serviços Farmacêuticos apenas funcionam 8h por dia e cinco dias por semana, aos fins-de-semana, é distribuída a medicação para 72 h (sexta-feira, sábado e domingo).

✓ **Distribuição de doentes em regime de ambulatório**

A distribuição de medicamentos a doentes em regime ambulatório, pelos Serviços Farmacêuticos Hospitalares assume uma importância crescente e resulta da necessidade de haver um maior controlo e vigilância em determinadas terapêuticas, em consequência de efeitos secundários graves, necessidade de assegurar a adesão dos doentes à terapêutica e, também, pelo facto de a comparticipação de certos medicamentos só ser de 100% se forem dispensados pelos Serviços Farmacêuticos Hospitalares.^[1]

A distribuição a este nível deve ser feita em condições apropriadas. Para isso, no HDS, a farmácia de ambulatório encontra-se localizado junto das consultas externas tornando mais fácil o acesso ao doente. No ambulatório, as farmacêuticas têm acesso à prescrição do doente. A ficha, do doente, inclui: todas as prescrições que foram passadas para o mesmo e o histórico de levantamento dos medicamentos; o diagnóstico; as reações adversas e o custo da medicação. Esta função permite ao Farmacêutico, que está a atender, saber se o doente em questão faz a terapêutica de forma correta e se há ou não adesão por parte do mesmo.

Juntamente com a medicação devem ser fornecidos folhetos com informação técnica adequada à sua utilização e à importância da adesão à terapêutica e qualquer material de apoio que seja necessário para a medicação dispensada.

O horário de funcionamento do ambulatório, no HDS, é das 9h às 17h, sem hora de almoço por forma a satisfazer as necessidades dos doentes.

Os medicamentos passíveis de serem dispensados em ambulatório têm de ser medicamentos com suporte legal, do escalão A de comparticipação (100%), com indicação clínica aprovada (Resumo de Características do Medicamento) ou com indicações “off-label”, autorizada pelo Conselho de Administração. A dispensa de medicamentos em regime de ambulatório está devidamente regulamentada pelo Decreto-Lei n.º 106-A/2010, de 1 de Outubro^[4], encontra-se definido o regime geral de comparticipações. Neste Decreto - Lei, encontram-se descritas as patologias cujos medicamentos têm este regime de comparticipação, como por exemplo, doenças crónicas (foro oncológico, psiquiátricas e hepatite C, entre outras).^[5]

Tal como na distribuição por dose unitária, também o ambulatório possui uma máquina para agilizar o processo de cedência do medicamento ao utente, o CONSIS.

No HDS, a medicação autorizada para ser cedida no ambulatório é cedida até um mês, sendo que podem existir exceções, mas estas terão de ser autorizadas pelo Conselho de Administração. A medicação apenas é cedida mediante a presença de uma consulta marcada e até à receita estar totalmente satisfeita, isto é, quando o doente vai à consulta o médico prescreve-lhe medicação suficiente até à consulta seguinte. De cada vez que o doente levanta medicação é registado nessa receita a quantidade, o lote e a validade da medicação que saiu. Quando atinge o limite prescrito a receita encontra-se totalmente satisfeita e o doente passa a necessitar de uma nova receita para poder levantar medicação.

Existe medicação, como por exemplo a capecitabina ou a prednisolona (medicação de foro oncológico), que é tomada por ciclos específicos de tempo. Por exemplo, a capecitabina é tomada em ciclos de 14 dias, por essa razão apenas é cedida medicação para 14 dias – 1 ciclo.

Outro ponto importante de referir é que no ambulatório do HDS todos os doentes que fazem o levantamento de uma terapêutica continuada/crónica devem preencher um termo de responsabilidade onde asseguram o transporte e armazenamento correto da medicação e autorizam um número de pessoas, enunciadas no termo e corretamente identificadas, a levantar a medicação em caso de impossibilidade por parte do utente.

Durante o tempo que estive no ambulatório pude concluir que a maioria dos doentes que ali se deslocam são doentes com o Vírus da Imunodeficiência Humana (VIH) e de oncologia, sendo que deste último, a grande maioria são doentes com Neoplasia da Mama.

No caso dos doentes de VIH, as Farmacêuticas que iam estando no ambulatório, visto que nos Serviços Farmacêuticos do HDS os profissionais rodam pelos diferentes serviços, tinham o cuidado de verificar se os doentes faziam a medicação certa, visto que, a adesão á terapêutica, nestes doentes, é crucial para uma manutenção da carga vírica nos valores ótimos.

Sempre que a terapêutica é levantada pela primeira vez as Farmacêuticas tinham o cuidado de explicar como é que esta devia ser tomada, de insistir na importância da adesão á terapêutica, de explicar os possíveis efeitos secundários e o que o fazer caso estes ocorressem.

Ainda na oncologia, um medicamento que me chamou à atenção, mais uma vez, pelo grau de importância que foi dado à explicação ao doente foi a capecitabina. Este fármaco, como já fiz referência, é tomado em ciclos de 14 dias com paragem de uma semana, exceto quando é tomado em simultâneo com a radioterapia. Neste último caso, a capecitabina é tomada de uma forma continuada e só é parada quando o tratamento de radioterapia é finalizado. Assim, quando estamos perante um doente a fazer esta terapêutica pela primeira vez era necessário explicar:

1. A duração do tratamento – 14 dias;
2. Explicar a posologia – de manhã e á noite, tomado após a refeição;
3. Cedência de uma pasta que possui:
 - a) Duas caixas, cada uma correspondente a 7 dias e com divisões para a manhã e para a noite;
 - b) Um livro com: a identificação do doente, da dose que faz e com identificação e contacto do médico; os principais efeitos secundários explicados; quadros para anotações das horas das tomas de cada um dos ciclos e dos efeitos secundários experienciados;
 - c) Um par de luvas para o doente usar, visto que um dos efeitos secundários é a sensibilidade da pele das mãos e pés às diferenças da temperatura.
4. Explicação dos efeitos secundários e frisar que em caso de ocorrência dos efeitos mais graves, o doente deve contactar o médico.
5. Fazer recomendações como: a utilização de muito creme nas mãos e nos pés para diminuir a sensibilidade da pele dos mesmos e a toma da medicação com o estômago bem forrado com comida, visto que, assim, a probabilidade de ter efeitos secundários fica diminuída.

✓ **Distribuição de medicação urgente**

Quando há alteração terapêutica e o medicamento não existe no serviço a Enfermeira Chefe pede o medicamento presencialmente para o administrar no horário que tiver sido estipulado.

✓ **Distribuição de medicamentos sujeitos a legislação especial**

I. Estupefacientes e Psicotrópicos

Os estupefacientes e psicotrópicos apresentam um circuito diferente dos restantes medicamentos. Estes estão sujeitos a legislação especial (Decreto-Lei n.º 15/93 de 22 de Janeiro, que estabelece o “Regime jurídico do tráfico e consumo de estupefacientes e psicotrópicos”, Lei n.º 45/96 de 22 de Janeiro, que altera o Decreto-Lei n.º 15/93, o Decreto Regulamentar n.º 61/94 de 3 de Setembro e a Portaria n.º 981/98 de 8 de Junho sobre “Execução das medidas de controlo de estupefacientes e psicotrópicos”).^[1]

Os estupefacientes, no HDS, encontram – se armazenados em armários fechados e organizados por ordem alfabética de DCI, numa sala, também ela com acesso restrito. A esta sala apenas têm acesso as três Farmacêuticas responsáveis pelos estupefacientes e psicotrópicos, que possuem as chaves para a sala e para os respetivos armários.

O fornecimento destes fármacos, no HDS, é feito por via eletrónica e noutros é feita em papel. Apesar das vias de requisição serem diferentes elas têm a mesma base, que é o anexo X do Diário da República – II série, nº 216, 18/09/1998 (Anexo 1). A substituição do Anexo X em papel pela via eletrónica foi autorizada pelo INFARMED.

As requisições devem ter preenchido: a identificação do medicamento e do doente, o serviço, a quantidade movimentada, o lote, prazo de validade, a assinatura do Médico e do Farmacêutico responsáveis e do Enfermeiro que faz a administração. No entanto, enquanto nas requisições em papel estes dados têm de ser escritos na requisição, nas que são feitas por via eletrónica o Farmacêutico apenas necessita de validar o pedido, gerado pela Enfermeira Chefe e validado pelo Médico no computador, de acordo com o stock do serviço e com o registo das prescrições e das administrações.

No HDS, os *stocks* dos serviços são repostos todas as sextas – feiras, sendo que os pedidos têm de ser enviados para a Farmácia até quarta-feira á tarde, para que as Farmacêuticas responsáveis possam preparar os carros da distribuição. Estes são compostos por módulos, identificados por serviços, que são fechados depois de serem preenchidos, pela Farmacêutica, e só podem ser destrancados pela Enfermeira-Chefe ou Enfermeira Coordenadora, no serviço. Juntamente com o módulo segue a guia de distribuição que vai assinada pela Farmacêutica responsável e deve ser devolvida á farmácia assinada pela Enfermeira Chefe ou Coordenadora, dependendo de quem receciona e confere os medicamentos.

Também o *stock* da Viatura Médica de Emergência e Reanimação (VMER) é repostado pela Farmácia do Hospital, sendo a requisição destes feita em papel. Nesta situação eles não

apresentam um dia fixo para reposição do *stock*, sendo feita consoante as necessidades dos mesmos.

Durante o processo de aquisição destes fármacos as guias de remessa ou faturas que vêm com estes fármacos devem ser guardadas por um período de 5 anos juntamente com Anexo VII, assinada pelo Diretor Técnico do laboratório, a quem foram comprados os fármacos, que acompanhava a nota de encomenda e após ser assinada pelo Diretor dos Serviços Farmacêuticos do Hospital é devolvida ao mesmo laboratório.

Todos os dados, em papel ou eletrónicos, desde a prescrição á administração, passando pela aquisição e gestão (Anexo 2), destes fármacos, devem ser armazenados, também durante 5 anos. Os dados eletrónicos podem ser impressos sobre a forma de listagens com todos os dados necessários, tal como as requisições em papel.

II. Hemoderivados

A distribuição de Hemoderivados está associada a um circuito especial e que dá cumprimento ao Despacho Conjunto nº 1051/2000 (2ª série) de 14 de Setembro, publicado no Diário da República nº 251 de 30 de Outubro 2000 que regula o registo de medicamentos derivados do plasma. Isto acontece devido à natureza destes medicamentos que, por serem derivados do plasma humano, acarretam risco biológico, sendo sempre acompanhados de certificados de análise emitidos pelo INFARMED e que asseguram a sua segurança. Todas as atividades referentes à requisição, distribuição e administração de hemoderivados têm de ser registadas num modelo de registo oficial, o que torna mais fácil a rastreabilidade da medicação dispensada e leva a um maior controlo desta. Desde a prescrição médica até à administração da medicação existem diversos passos que têm de ser realizados e que envolvem o preenchimento da requisição oficial, sendo indispensável a realização de todas as tarefas com o maior cuidado de forma a possibilitar uma dispensa de medicação correta e eficaz, seguindo todos os parâmetros legislados.^[6]

Todas as atividades referentes à requisição, distribuição e administração de Hemoderivados têm de ser registadas no Modelo Nº 1804, exclusivo da Imprensa Nacional - Casa da Moeda, SA (INCM, SA), intitulado “Medicamentos Hemoderivados – Requisição/Distribuição/Administração” (Anexo 3), sendo que este modelo é constituído por 2 vias:

- ❖ Via Farmácia: a ser preenchida pelo farmacêutico (Quadro C), com o nome do hemoderivado, quantidade dispensada, lote, laboratório fornecedor e o seu nº de certificado do Infarmed, que permanece nos Serviços Farmacêuticos, depois

do fornecimento do medicamento ao serviço requisitante, e arquivada em *dossier* próprio;

- ❖ Via Serviço: a ser preenchida pelo serviço requisitante (Quadros A e B) com a identificação do Médico, doente e do hemoderivado requisitado, juntamente com a justificação clínica para a sua utilização, e que será arquivada no processo do doente. Aí serão registadas as administrações do Hemoderivado pelo Enfermeiro.

Em situações especiais (off label), por exemplo, prescrições de Imunoglobulina em Neurologia, a requisição/justificação pode ser avaliada na Comissão de Farmácia e Terapêutica e pela Comissão de Ética.

No HDS, o atendimento deste tipo de pedidos fica a cargo da Farmacêutica responsável pelo serviço que faz a requisição. Estas requisições são entregues à Farmacêutica responsável, atendidos, preenchidos e assinados por esta e pelo Enfermeiro.

III. Medicamentos com justificação clínica

É neste grupo que englobamos os medicamentos extra-formulário que são submetidos à avaliação da Comissão de Farmácia e Terapêutica e os medicamentos do Formulário Hospitalar Nacional do Medicamento com justificação.

Para estes medicamentos poderem ser usados no hospital e cedidos aos doentes é necessário preencher um boletim com a justificação clínica (Anexo 4). O Médico prescriptor deve preencher a identificação do doente, do medicamento - com a justificação da opção terapêutica e o tempo de tratamento - e a sua própria identificação. De seguida, a justificação é entregue aos Serviços Farmacêuticos, onde o Farmacêutico responsável dá o seu parecer com a confirmação das indicações terapêuticas do medicamento e o custo total do tratamento.

Estes medicamentos vão à Comissão de Farmácia e Terapêutica (Anexo 5) para ser dado um parecer sobre o mesmo.

No HDS, o Dr. João, diretor dos Serviços Farmacêuticos, a Dr.^a Cremilde, minha orientadora, e a Dr.^a Amélia são responsáveis por dar os pareceres relativamente a este grupo de fármacos. São, também, estes três Farmacêuticos os representantes da classe na Comissão de Farmácia e Terapêutica do HDS.

Nalguns casos o pedido vai ao Conselho de Administração para autorizar a cedência, passando estes a fazer parte da Adenda do Hospital.

D. Área da Farmacotecnia

A farmacotecnia é a área dos Serviços Farmacêuticos responsável pela preparação das diferentes formulações de medicamentos, necessários ao hospital, e que não estão disponíveis no mercado.^[3]

Atualmente são poucos os medicamentos que se produzem nos hospitais, ao contrário do que sucedia há uma década.^[1]

Esta área, nos hospitais, permite uma resposta às necessidades específicas de determinados doentes que não podem ser satisfeitas por parte do mercado; redução do desperdício relacionado com a preparação de medicamentos e uma gestão racional dos recursos.^[3]

No HDS, a farmacotecnia envolve a reconstituição de medicamentos citotóxicos, feita na câmara localizada no Hospital de dia de Oncologia; a preparação de medicamentos que exigem técnicas assépticas; a manipulação/adaptação das especialidades farmacêuticas comercializadas e a reembalagem dos medicamentos em dose unitária. Esta é uma área que é maioritariamente utilizada na preparação de fórmulas para doentes com características especiais, como são os recém-nascidos, os doentes pediátricos e para os doentes com patologias especiais.

A preparação destes medicamentos está sujeita ao cumprimento da legislação referente: á prescrição e preparação – Decreto-Lei n.º 95/2004 de 22 de Abril – e ao cumprimento das Boas Práticas na preparação dos medicamentos manipulados – Portaria nº: 594/2004 de 2 de Junho. Assegurando que a legislação é cumprida podemos garantir uma produção, de preparações farmacêuticas, seguras e eficazes.^[7]

Este setor, no HDS, encontra-se a cargo de duas Farmacêuticas que são responsáveis por assegurar que todos os procedimentos são executados de forma segura e eficaz, por garantir a supervisão de todos os procedimentos que são desenvolvidos nesta área.

Hospital de Dia de Oncologia – Unidade e Preparação de Citotóxicos

Uma das valências do HDS, em que tive a oportunidade de estar, é a unidade do Hospital de Dia de Oncologia onde está incluída a sala com a câmara de preparação de citotóxicos. Aí trabalham, diariamente, cinco dias por semana, duas Farmacêuticas e um Técnico. Esta equipa é diferente todas as semanas.

Neste setor, as tarefas a serem realizadas encontram - se divididas pelas duas Farmacêuticas, consoante o local em que se encontram:

1. Farmacêutica na ante - câmara: cabe a esta profissional preparar os dias de trabalho. Esta preparação, realizada no dia anterior, é feita com base na planificação fornecida pelo serviço clínico e inclui a verificação e validação das prescrições. Após este passo, devem ser impressos os rótulos dos diferentes fármacos, para cada doente e são emitidas as fichas de preparação dos mesmos. Para além disso, é preenchido o perfil farmacoterapêutico do doente que inclui os dados do doente e os registos de todos os tratamentos que o mesmo já tenha feito. Na preparação do dia, estes registos, bem como o perfil farmacoterapêutico, devem ser assinados e datados pela Farmacêutica. Também é função da mesma registar as quantidades, de cada fármaco, que será gasto ao longo do dia, de acordo com os tratamentos prescritos. No perfil farmacoterapêutico são registados os lotes dos fármacos usados em cada tratamento.

2. Farmacêutica na sala asséptica: esta profissional fica responsável pela supervisão do trabalho realizado pelo Técnico que se encontra com ela. Essa consiste na verificação do fármaco e dos volumes medidos pelo mesmo, tendo em conta o que está assinalado no mapa de produção. A Farmacêutica assina e coloca a data no mapa de produção, depois dessa verificação. Cabe ainda a esta profissional registar as quantidades que foram gastas e as sobras, numa primeira fase em papel e posteriormente no SGICM.

No HDS, cada doente tem atribuído um código constituído pela inicial do doente e um número, com o objetivo de facilitar a identificação dos mesmos.

E. Área de Ensaio Clínicos

A realização de ensaios clínicos de medicamentos para uso humano é regulada pelo regime jurídico estabelecido pela Lei n.º 46/2004, de 19 de agosto, que transpõe para a ordem jurídica nacional a Diretiva 2001/20/CE, do Parlamento Europeu e do Conselho, de 4 de abril.

De acordo com a Lei n.º 46/2004, de 19 de agosto, um ensaio clínico é definido como "qualquer investigação conduzida no ser humano, destinada a descobrir ou verificar os efeitos clínicos, farmacológicos ou os outros efeitos farmacodinâmicos de um ou mais medicamentos experimentais, ou identificar os efeitos indesejáveis de um ou mais medicamentos experimentais, ou a analisar a absorção, a distribuição, o metabolismo e a eliminação de um ou mais medicamentos experimentais, a fim de apurar a respetiva segurança ou eficácia".^[8]

Durante o tempo em que estive a estagiar não se encontrava a decorrer nenhum Ensaio Clínico.

O HDS possui uma sala, destinada ao armazenamento deste tipo de medicamentos, que cumpre todos os requisitos necessários discutidos nas Boas Práticas de Farmácia

Hospitalar. Os armários aí localizados encontram-se fechados e à sala apenas têm acesso os Farmacêuticos responsáveis pelo Ensaio. Nessa sala estão também guardados os *dossiers* de todos os medicamentos que já foram alguma vez sujeitos a ensaios no HDS.

F. Área da Informação sobre Medicamentos e Dispositivos Médicos

A informação de medicamentos é uma atividade farmacêutica importante que desde sempre tem sido dispensada aos doentes.

No entanto, a crescente complexidade e número de novos medicamentos requer a criação de um Centro de Informação de Medicamentos (CIM), nos Serviços Farmacêuticos Hospitalares, que compilam e tratam a informação científica sobre medicamentos e a transmitem a outros profissionais de saúde.^[1]

Uma das atividades desta valência dos Serviços Farmacêuticos é a resposta diária a questões colocadas pelos Médicos.

A maioria destes pedidos de informação é sobre as interações entre fármacos e a segurança de determinados medicamentos perante uma patologia/ estado fisiológico específico (exemplo: gravidez).

Durante o estágio tive a oportunidade de responder a alguns pedidos de informação sendo que estes eram relativos à segurança de determinados medicamentos durante a gravidez e durante a amamentação.

Para responder a este tipo de pedidos recorri ao RCM dos medicamentos em questão, e ao prontuário.

Os Serviços Farmacêuticos do HDS possuem um template (Anexo 7) para elaborar a resposta para o médico, que inclui no:

- ❖ Cabeçalho: a identificação do doente, a data da próxima consulta, o diagnóstico, o número do pedido e a urgência do mesmo;
- ❖ Corpo: 3 quadros – um com a pergunta e o nome do médico, um com a resposta e o último para a bibliografia.

No fim da elaboração da resposta, esta é enviada, selada, para o médico que elaborou a pergunta.

G. Área da Farmácia Clínica

A Farmacovigilância, a Farmacocinética e a Farmácia Clínica são funções da farmácia hospitalar cada vez mais desenvolvidas e fundamentais para uma boa utilização do medicamento. Para a execução destas são necessários Farmacêuticos Hospitalares altamente

especializados, apoiados por suportes técnicos e informáticos que lhes permitam corresponder às solicitações dos serviços clínicos.^[1]

1. Farmacovigilância

Em Portugal, a entidade responsável pelo acompanhamento, coordenação e aplicação do Sistema Nacional de Farmacovigilância é o INFARMED. Todos os profissionais de saúde integram a estrutura deste sistema, tendo a obrigação de enviar informação sobre reações adversas que ocorram com o uso de medicamentos.

A Farmacovigilância tem como objetivo melhorar a qualidade e segurança dos medicamentos, em defesa do utente e da Saúde Pública, através da deteção, avaliação e prevenção de reações adversas a medicamentos.^[9]

Os hospitais constituem unidades de farmacovigilância, sendo de primordial importância pela inovação e agressividade de muitos dos fármacos usados nos mesmos. A recolha e registo adequado de qualquer reação adversa grave ou não esperada a um qualquer medicamento deve ser feita pelos profissionais do hospital.^[1]

No HDS, durante o tempo em que estive a estagiar, não tive contato com nenhum relatório de reações adversas a medicamentos enviado para o INFARMED. No entanto, houve uma situação, que apenas foi reportada ao laboratório, relativa ao 5 – FU, usado em alguns tratamentos oncológicos que se encontrava floculado apesar de estar guardado á temperatura recomendada.

2. Farmacocinética Clínica - Monitorização

A farmacocinética clínica é uma área da farmácia hospitalar, cujo principal objetivo é uma correta administração de fármacos resultante da medição de níveis séricos dos mesmos.^[1] Este trabalho permite à equipa clínica, administrar a dose correta do fármaco.

No HDS apenas é feita para a Gentamicina e a Vancomicina. Estes doseamentos são feitos quando requisitados pelos Médicos ou sugeridos pelos Farmacêuticos.

Existem, no HDS, dois programas para esta determinação:

PKS: que tem a vantagem de funcionar com os dados da população europeia e de permitir alterar os valores de referência do doente (creatinina e peso). No entanto, tem a desvantagem de ser pouco apelativo e não dar para imprimir o gráfico e os respetivos dados.

Kinetidex: É mais apelativo, permite imprimir o gráfico e os respetivos dados para darmos a informação ao médico em papel e é mais fácil de trabalhar. No entanto, tem a desvantagem de usar os dados da população americana e os valores de referência dos doentes não poderem ser alterados.

O mais usado no HDS é o Kinetidex. Para fazer a monitorização com este programa introduzimos: o nome, a idade, o peso e a altura do doente; o nome da médica; o serviço; o nº da cama do doente; o fármaco em questão e a respetiva forma farmacêutica; o valor da creatinina do doente. A data de início da terapêutica, a dose e a posologia têm de ser, também, introduzidas para que os cálculos sejam feitos com o maior rigor possível.

De seguida, o programa faz o cálculo da clearance e apresenta o gráfico com uma proposta para a posologia e dosagem. Os dados das colheitas feitas ao doente devem ser introduzidos, juntamente com a data e hora, para se poder fazer um ajuste do gráfico ao doente.

No final, a Farmacêutica consegue determinar e aconselhar a médica sobre qual a melhor dosagem e posologia, para aquele doente.

3. Farmácia Clínica/ Cuidados Farmacêuticos

A farmácia clínica é um conceito que transforma a farmácia hospitalar de fabricante e dispensador de medicamentos, para uma intervenção farmacêutica baseada no doente e na melhor maneira de lhe dispensar os cuidados farmacêuticos com os menores riscos possíveis.^[1]

Para isso, o Farmacêutico Hospitalar tem de fazer parte da equipa clínica, acompanhando diretamente o doente nos serviços, prestando apoio contínuo aos Médicos e Enfermeiros desse serviço.^[1]

Durante a validação da terapêutica, o Farmacêutico, com as suas intervenções e diálogo com o Médico, está a fazer Farmácia Clínica.

No entanto, ao longo do meu estágio, desenvolvi um trabalho que se poderá inserir no campo da farmácia clínica relativamente á auto-administração de alguns dos injetáveis cedidos no ambulatório. Este trabalho tinha por objetivo final a elaboração de folhetos informativos específicos, para cada um dos fármacos, sobre como fazer uma administração correta dos mesmos.

Conclusão

Ao fim das sete semanas de estágio a experiência que tive não foi de encontro às expectativas que trazia da faculdade. A área da Farmácia Hospitalar é um setor da vida profissional que não é muito abordado ao longo do nosso curso o que nos leva a não saber bem o que esperar deste tipo de estágios. Esta é uma área de trabalho muito diversificada.

Com este estágio tive a possibilidade de conhecer a realidade de uma farmácia de hospital: as dificuldades, os problemas, o ritmo a que as coisas vão acontecendo, resumidamente o dia-a-dia de um Farmacêutico Hospitalar.

Este estágio teve pontos positivos e pontos menos positivos. Como pontos positivos, posso destacar o acompanhamento que tive por parte da minha orientadora, a Dr.^a Cremilde, e também pelos restantes colegas ao longo do estágio. Outro ponto positivo foi o cuidado de me apresentarem os diversos setores do serviço para que eu tomasse conhecimento dos mesmos. Como pontos menos positivos posso referir a duração do estágio, visto que, é uma área sobre a qual não temos tantos conhecimentos e seria mais vantajoso para nós ter um estágio maior. Também o fato de o estágio ser mais observacional do que prático é uma desvantagem. Outro ponto importante é a falta de tempo por parte da Farmacêutica que me estava a acompanhar devido ao grande volume de trabalho a que está sujeita, um pouco devido á falta de pessoal.

Resumindo, apesar dos prós e dos contras este estágio deu-me uma visão sobre o dia-a-dia de um Farmacêutico hospitalar, do seu papel no hospital e da visão que os doentes têm do mesmo. Permitiu-me, ainda conhecer melhor as outras vertentes da profissão farmacêutica e adquirir novos conhecimentos que me enriqueceram como pessoa e como futura profissional.

Bibliografia

1. Conselho executivo da Farmácia Hospitalar, Ministério da Saúde – **Manual da Farmácia Hospitalar**. Março 2006.[Consultado a 20/02/2014]. Disponível na internet: <www.infarmed.pt/portal/page/portal/INFARMED/PUBLICACOES/TEMATICOS/MANUAL_FARMACIA_HOSPITALAR>. ISBN:972-8425-63-5.
2. Portugal. Conselho do Colégio de Especialidade em Farmácia Hospitalar - **Boas Práticas de Farmácia Hospitalar**,1ªEdição, Lisboa. Ordem dos Farmacêuticos, 1999. ISBN: 972-96555-2-9.[Consultado a 20/01/2014].
3. Portugal. Ministério da Saúde, Gabinete do Secretariado de Estado da Saúde – **Programa do Medicamento Hospitalar**. In: Ministério da Saúde, 2007 [Consultado a 23/02/2014]. Disponível na internet: <<http://www.acss.min-saude.pt>>
4. INFARMED. **Dispensa exclusiva de Medicamentos em Farmácia Hospitalar**. Disponível na internet: <http://www.infarmed.pt/portal/page/portal/INFARMED/MEDICAMENTOS_USO_HUMANO/AVALIACAO_ECONOMICA_E_COMPARTICIPACAO/MEDICAMENTOS_USO_AMBULATORIO/MEDICAMENTOS_COMPARTICIPADOS/Dispensa_exclusiva_em_Farmacia_Hospitalar>
5. Portugal. **Diário da República, 1.ª série — N.º 192 — Decreto-Lei n.º 106-A/2010**, 1 de Outubro de 2010. Páginas 4372 - (2) 4372 - (4). [Consultado a: 23/02/2014].
6. PINA, Daniela. Actas do VIII Colóquio de Farmácia / Proceedings from 8th Pharmacy Academic Conference – **Procedimento de Distribuição de Hemoderivados no Centro Hospitalar de S. João, EPE** – 2012. ISBN: 978-989-97801-0-1 [Consultado a 24/02/2014]. Disponível na internet: <<http://hdl.handle.net/710400.2271257>>
7. INFARMED. **Medicamentos Manipulados, Âmbito de aplicação**. Página: 11. Lisboa, Portugal - 2005. ISBN: 972-8425-66-X. [Consultado a 03/04/2014].
8. INFARMED. **Medicamentos de Uso Humano – Ensaios Clínicos**. [Consultado a 25/02/2014]. Disponível na internet: <http://www.infarmed.pt/portal/page/portal/INFARMED/MEDICAMENTOS_USO_HUMANO/ENSAIOS_CLINICOS>

9. INFARMED. Perguntas Frequentes – Medicamentos de Uso Humano – Farmacovigilância. [Consultado a 26/02/2014]. Disponível na internet: <http://www.infarmed.pt/portal/page/portal/INFARMED/PERGUNTAS_FREQUENTES/MEDICAMENTOS_USO_HUMANO/MUH_FARMACOVIGILANCIA>

Anexos

Anexo 1

ANEXO X⁵

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

N.º

Serviços Farmacêuticos
do

Código
SERVIÇO
SALA

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

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

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

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

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

ANEXO VII

**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
RECTIFICAÇÃO DE 20 DE FEVEREIRO**

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

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

Requisita-se a _____

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

Número de série _____

VIAFARMÁCIA

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

HOSPITAL _____ SERVIÇO _____ | | | | |

Médico <i>(Nome legível)</i> _____ N.º Mec. _____ ou Vinheta _____ Assinatura _____ Data ____/____/____	Identificação do doente <i>(nome, B.J., n.º do processo, n.º de utente do SNS)</i> _____ <i>Apoie etiqueta autocolante cósgrafa ou outro. Enviar tantos autocolantes, com a identificação do doente, quantos as unidades requisitadas</i>	Quadro A
REQUISIÇÃO/JUSTIFICAÇÃO CLÍNICA <i>(A preencher pelo médico)</i>		Quadro B
Hemoderivado _____ <i>(Nome, forma farmacêutica, via de administração)</i> Dose/Frequência _____ Duração do tratamento _____ Diagnóstico/Justificação Clínica _____ _____		

REGISTO DE DISTRIBUIÇÃO N.º ____/____/____ <i>(*) (A preencher pelos Serviços Farmacêuticos)</i>				Quadro C
Hemoderivado/dose	Quantidade	Lote	Lab. Origem Fornecedor	N.º Cert. INFARMED
Enviado ____/____/____ Farmacêutico _____	N.º Mec. _____			

() Excepcionalmente o Plasma Fresco Congelado Inativado poderá ser distribuído e ser registado e arquivado no serviço de Imuno-hemoterapia*

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

Número de série _____

VIASERVIÇO

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

HOSPITAL _____ SERVIÇO _____ | | | | |

Médico <i>(Nome legível)</i> _____ N.º Mec. _____ ou Vinheta _____ Assinatura _____ Data ____/____/____	Identificação do doente <i>(nome, B.J., n.º do processo, n.º de utente do SNS)</i> _____ <i>Apoie etiqueta autocolante cósgrafa ou outro. Enviar tantos autocolantes, com a identificação do doente, quantos as unidades requisitadas</i>	Quadro A
REQUISIÇÃO/JUSTIFICAÇÃO CLÍNICA <i>(A preencher pelo médico)</i>		Quadro B
Hemoderivado _____ <i>(Nome, forma farmacêutica, via de administração)</i> Dose/Frequência _____ Duração do tratamento _____ Diagnóstico/Justificação Clínica _____ _____		

REGISTO DE DISTRIBUIÇÃO N.º ____/____/____ <i>(*) (A preencher pelos Serviços Farmacêuticos)</i>				Quadro C
Hemoderivado/dose	Quantidade	Lote	Lab. Origem Fornecedor	N.º Cert. INFARMED
Enviado ____/____/____ Farmacêutico _____	N.º Mec. _____			

() Excepcionalmente o Plasma Fresco Congelado Inativado poderá ser distribuído e ser registado e arquivado no serviço de Imuno-hemoterapia*

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

Anexo 4

AUTORIZAÇÃO DE UTILIZAÇÃO EXCECIONAL
Alínea a) artigo 92.º
JUSTIFICAÇÃO CLÍNICA

Estabelecimento de saúde:			
Serviço proponente:			
Deliberação n.º 105/CA/2007			
a) – Medicamentos de benefício clínico bem reconhecido <input type="checkbox"/>	b) – Medicamentos com provas preliminares de benefício clínico <input type="checkbox"/>		
Nome do medicamento:			
Substância(s) Activa(s):	Pertence ao F.H.N.M.:	SIM <input type="checkbox"/>	NÃO <input type="checkbox"/>
Dosagem:	Apresentação:		
Quantidade:			
Indicações Terapêuticas para as quais se pretende o medicamento e posologia:			
Estratégia terapêutica para a situação em causa:			
Listagem de terapêuticas alternativas existentes no mercado e motivos da sua inadequação à situação em análise:			
Fundamentação científica da utilização do medicamento:			
A PREENCHER APENAS NO CASO DE SE TRATAR DE UM PEDIDO AO ABRIGO DA ALÍNEA B) SUPRACITADA			
Está a decorrer, na instituição, algum ensaio clínico envolvendo este medicamento?		SIM * <input type="checkbox"/>	NÃO <input type="checkbox"/>
* Justificação da impossibilidade de inclusão em ensaio clínico:			

Provas experimentais preliminares de eficácia e segurança que façam pressupor a actividade do medicamento na situação clínica em causa:	
Número de doentes a tratar:	
Dose diária por doente:	
Duração prevista para o tratamento:	
Quantidade total de medicamento a utilizar:	
Identificação dos Doentes:	
Assinatura do Director de Serviço (deverá ser identificada sob a forma de carimbo e/ou vinheta):	

Parecer da Comissão de Farmácia e Terapêutica

Introdução de um medicamento à agenda hospitalar do FHNM

(Despacho n.º 5542/2004, de 20 de Março e Despacho nº 13 885/2004, de 14 de Julho)

Identificação da Instituição de Saúde		
Substância(s) Activa(s)		
Nome do medicamento		
Dosagem		
Forma farmacêutica		
Via de administração		
Apresentação		
Indicações Terapêuticas propostas		
As indicações constam do Resumo das Características do Medicamento:	Sim <input type="checkbox"/>	Obs.:
	Não <input type="checkbox"/>	
Critérios de prescrição	<input type="checkbox"/>	
	Uso conforme protocolo <input type="checkbox"/>	(Anexar protocolo)
	Uso mediante justificação clínica <input type="checkbox"/>	
Posologia e duração do tratamento		
Custo unitário por dose administrada		

Terapêutica actualmente utilizada com a mesma indicação	
Parecer da Comissão de Farmácia e Terapêutica (referir qual a mais valia terapêutica relativamente aos fármacos existentes, nomeadamente em termos de eficácia, segurança, aspectos económicos, etc.)	
Proposta de alguma exclusão a fazer à adenda hospitalar do Formulário Hospitalar Nacional de Medicamentos, como consequência da introdução deste novo medicamento	

Referências bibliográficas que suportem a introdução do medicamento

Data:

Assinatura do Presidente da Comissão de Farmácia e Terapêutica

Anexo 6

 <small>Hospital de Santarém</small>	Pedido de Informação sobre os Medicamentos	Serviços Farmacêuticos Nº_/__
Serviço: Diagnóstico Pré-Natal		Data: / /
Nº Processo clínico:	Hora: h	
Nome:		Diagnóstico:
Data Nascimento: / /		
Carácter de Urgência: <input type="checkbox"/> Elevado <input type="checkbox"/> Médio		Próxima Consulta: / /

Observações/História Clínica do doente:

--

Pergunta efetuada aos Serviços Farmacêuticos:

Requerente:

Bibliografia Consultada:

[]
[]