



Mariana Garcia da Silva

Relatório de Estágio em Farmácia Hospitalar

Relatório de Estágio realizado no âmbito do Mestrado Integrado em Ciências Farmacêuticas, orientado pela
Doutora Marília Rocha e apresentado à Faculdade de Farmácia da Universidade de Coimbra

Julho 2015



UNIVERSIDADE DE COIMBRA

Mariana Garcia da Silva

Relatório de Estágio em Farmácia Hospitalar

Relatório de Estágio realizado no âmbito do Mestrado Integrado em Ciências Farmacêuticas, orientado pela
Doutora Marília Rocha e apresentado à Faculdade de Farmácia da Universidade de Coimbra

Julho 2015



UNIVERSIDADE DE COIMBRA

Eu, Mariana Garcia da Silva, estudante do Mestrado Integrado em Ciências Farmacêuticas, com o nº 2010142628, 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, 10 de julho de 2015.

(Mariana Garcia da Silva)

A Orientadora de Estágio

A handwritten signature in blue ink, appearing to read 'Marília Rocha', is written over a horizontal line. A faint, rectangular stamp is visible behind the signature.

(Doutora Marília Rocha)

2015/06/29

A Estagiária

A handwritten signature in blue ink, appearing to read 'Mariana Garcia da Silva', is written over a horizontal line.

(Mariana Garcia da Silva)

Índice

| | |
|---|----|
| Abreviaturas..... | 4 |
| Introdução..... | 5 |
| Setor de gestão e aprovisionamento..... | 5 |
| Farmacotecnia..... | 6 |
| Setor de distribuição..... | 7 |
| Ensaio clínicos..... | 7 |
| SIMed – Serviço de Informação do Medicamento..... | 7 |
| Cuidados farmacêuticos..... | 8 |
| Hospital Geral dos Covões..... | 9 |
| Análise SWOT..... | 10 |
| Pontos fortes..... | 11 |
| Pontos fracos..... | 13 |
| Oportunidades..... | 14 |
| Ameaças..... | 15 |
| Conclusão..... | 18 |
| Bibliografia..... | 19 |
| Anexos..... | 20 |
| Anexo 1: Descrição das atividades desenvolvidas no SIMed..... | 20 |
| Anexo 2: Descrição das atividades desenvolvidas no HG..... | 21 |

Abreviaturas

| | |
|-----------------|--|
| AIM | Autorização de Introdução no Mercado |
| AUE | Autorização de Utilização Especial |
| CFLH | Câmaras de Fluxo Laminar Horizontal |
| CFLV | Câmaras de Fluxo Laminar Vertical |
| CHC | Centro Hospitalar de Coimbra |
| CHUC | Centro Hospitalar e Universitário de Coimbra |
| DCI | Denominação Comum Internacional |
| E.P.E. | Entidades Públicas Empresariais |
| ESTeSC | Escola Superior de Tecnologia da Saúde de Coimbra |
| ex. | exemplo |
| FHNM | Formulário Hospitalar Nacional de Medicamentos |
| GHAf | Gestão Hospitalar de Armazém e Farmácia |
| HG | Hospital Geral (Covões) |
| HP | Hospital Pediátrico |
| HUC | Hospitais da Universidade de Coimbra |
| INFARMED | Autoridade Nacional do Medicamento e Produtos de Saúde |
| MICF | Mestrado Integrado em Ciências Farmacêuticas |
| RCM | Resumo das Características do Medicamento |
| SF | Serviços Farmacêuticos |
| SGICM | Sistema de Gestão Integrada do Circuito do Medicamento |
| SIMed | Serviço de Informação do Medicamento |
| SWOT | <i>Strengths, Weaknesses, Opportunities, Threats</i> |
| UMIV | Unidade de Misturas Intravenosas |
| UPC | Unidade de Preparação de Citotóxicos |

Introdução

O Centro Hospitalar e Universitário de Coimbra, Entidades Públicas Empresariais (CHUC, E.P.E.) foi agregado como centro hospitalar no ano de 2011, resultando da fusão dos Hospitais da Universidade de Coimbra (HUC), do Centro Hospitalar de Coimbra (CHC) e do Centro Hospitalar Psiquiátrico de Coimbra¹. O CHC era constituído pelo Hospital Geral dos Covões (HG), Hospital Pediátrico (HP) e Maternidade Bissaya Barreto, que se agregaram agora com os HUC, a Maternidade Dr. Daniel de Matos e o Hospital Sobral Cid, constituindo o CHUC. A sua sede é no edifício central dos HUC, localizados na Avenida Bissaya Barreto¹, na freguesia de Santo António dos Olivais, em Coimbra.

Este centro hospitalar foi criado com o intuito de diminuir a estrutura orgânica, administrativa e funcional dos hospitais e maternidades que o constituem e introduzir mecanismos para uma organização conjunta e integrada, de forma a melhorar a eficiência da sua gestão¹. Adicionalmente, pretende proporcionar uma maior variedade de áreas a acolher os estudantes do ensino universitário e investigadores científicos, potenciando a colaboração com instituições de ensino¹, nomeadamente as Faculdades de Medicina e Farmácia da Universidade de Coimbra.

Os Serviços Farmacêuticos (SF) foram centralizados nos HUC, sendo a distribuição de medicamentos para as restantes unidades de saúde efetuadas a partir dos mesmos. Estes serviços são responsáveis por todo o circuito do medicamento, desde que chega ao hospital a partir dos fornecedores, até à sua administração ao doente, passando pelo seu correto armazenamento e pela sua preparação. Estão, ainda, divididos em várias áreas e setores, de modo a poderem dar uma resposta mais rápida e eficiente às exigências de cada um. Durante o primeiro mês de estágio que realizei, fui colocada no HG, enquanto que no segundo mês estive no Serviço de Informação do Medicamento (SIMed).

Setor de gestão e aprovisionamento

O setor de gestão e aprovisionamento é responsável pela seleção e compra, receção, armazenamento e reposição e gestão de *stocks* de medicamentos gerais, psicotrópicos e estupefacientes, derivados do sangue e plasma e vacinas do Plano Nacional de Vacinação, além de outros dispositivos médicos e suplementos. É de igual forma responsável pela obtenção das Autorizações de Utilização Especial (AUE), que se aplicam a medicamentos que

ainda não possuem Autorização de Introdução no Mercado (AIM) ou estão em fase de avaliação económica.

Farmacotecnia

O setor da farmacotecnia está dividido em várias unidades: o laboratório de preparação de medicamentos não estéreis, a Unidade de Misturas Intravenosas (UMIV), a Unidade de preparação de citotóxicos (UPC) e a radiofarmácia.

No laboratório de preparação de medicamentos não estéreis são preparados dois tipos de formulações, o primeiro para administração por via oral (exemplos (ex.): xaropes, cápsulas, papéis medicamentosos) e o segundo para aplicação externa ou tópica (ex.: pomadas, desinfetantes).

Na UMIV são preparados medicamentos manipulados estéreis. Antes de se passar à execução propriamente dita, valida-se as prescrições, elabora-se a ficha de preparação e respetivos rótulos, e faz-se contagem dos doentes/preparações. Nesta unidade existem dois tipos de câmaras: câmaras de fluxo laminar horizontal (CFLH) e câmaras de fluxo laminar vertical (CFLV). A razão pela qual há divisão dos produtos por estas duas câmaras prende-se com a necessidade de se executarem ou não preparações que constituam risco para o operador. Assim, as CFLH, cujo fluxo vai no sentido da câmara para o exterior, onde se encontra o operador, apenas protegem a preparação da contaminação pelo meio exterior, não constituindo proteção ao operador; por outro lado, as CFLV não têm o fluxo no sentido do operador, protegendo tanto a preparação como aquele. Nas CFLH são então preparados colírios, antifúngicos, antibióticos e nutrições parentéricas, enquanto nas CFLV são manipulados soros autólogos e medicamentos como os citotóxicos.

Por sua vez, na UPC, como o nome indica, é preparada a quimioterapia em câmara de fluxo vertical, após validação da prescrição e preenchido o rótulo e o perfil farmacoterapêutico.

Por fim, na radiofarmácia utiliza-se um elemento radioativo, o tecnécio ou ^{18}F , que se ligam ao fármaco que se quer direcionar para o órgão alvo. Os radiofármacos são normalmente utilizados na medicina nuclear como meios de diagnóstico ou tratamento, sendo posteriormente eliminados do organismo. Algumas das tarefas complementares à preparação são os cálculos da atividade necessária por doente e o controlo de qualidade do produto.

Setor de distribuição

No regime de internamento, a prescrição de medicamentos permite uma avaliação farmacoterapêutica individualizada do doente, sendo fornecidos os dados de toda a medicação que este faz.

A distribuição dos medicamentos pode ser efetuada de três formas de distribuição: por dose individual diária, fornecendo a medicação de 24 horas para um determinado doente de um determinado serviço; por reposição de *stocks* pré-definidos, havendo pequenos *stocks* nas enfermarias pré-definidos pelo farmacêutico, enfermeiro e médico, que são repostos semanalmente; e de medicamentos especiais, como os hemoderivados, estupefacientes ou os citotóxicos e manipulados.

Na farmácia de ambulatório são cedidos alguns medicamentos mediante apresentação de receita médica com os dados do doente, os dados do médico (identificação, assinatura e data) e o(s) fármaco(s) prescrito(s) (denominação comum internacional (DCI), dosagem, posologia, via de administração e forma farmacêutica). Esta receita é válida até à consulta seguinte do doente, mas apenas se cede medicação para 30 dias, findos os quais o doente deve voltar à farmácia para que possa continuar o tratamento.

Ensaio clínico

No setor dos ensaios clínicos faz-se a receção, organização e identificação da medicação de ensaio, de modo a evitar erros e trocas na cedência, e coloca-se medicação fora do prazo de validade de quarentena. As devoluções devem ser registadas *on-line* e devem-se preencher documentos internos e para entrega ao monitor que comprovem a incineração do fármaco do ensaio. Adicionalmente, a medicação dispensada ao utente deve ser em quantidade suficiente até à consulta ou visita seguinte, inserindo-se a informação do medicamento numa base de dados e recolhendo-se também informação acerca de potenciais efeitos adversos e da tolerabilidade do utente ao fármaco.

SIMed – Serviço de Informação do Medicamento

O SIMed é um serviço que pretende dar resposta às questões colocadas pelos profissionais de saúde do CHUC, seja através da resposta a casos clínicos concretos ou de estudos de utilização de medicamentos. Apesar de qualquer farmacêutico dar informação, é

necessário saber onde procurar, isto é, quais as bases de dados e o tipo de artigos de qualidade que mais provavelmente vão responder à questão colocada. Nunca nos devemos esquecer que o farmacêutico deste serviço é eticamente responsável pela informação que fornece e por qualquer efeito no doente que advenha das decisões tomadas pelo profissional de saúde baseadas nessa mesma informação.

As questões em casos clínicos podem ser de várias naturezas, desde compatibilidade físico-química entre as substâncias ativas e excipientes de diversas formulações que se querem misturar para administrar de uma só vez ao doente, até à utilização de um fármaco no tratamento de uma determinada patologia. Para a realização da pesquisa, é essencial saber o máximo de dados sobre o estado do doente e para que doença/situação vai ser utilizado o fármaco e o propósito do pedido de informação.

Adicionalmente, fazem-se estudos de utilização de medicamentos, que podem ter diferentes fins, entre os quais estudos económicos e saber quais os fármacos mais usados nos serviços médicos. O trabalho por nós realizado durante o estágio insere-se neste campo, sendo um dos objetivos criar procedimentos normalizados para uniformizar o preenchimento das justificações clínicas de medicação *off-label*.

No Anexo I encontra-se um resumo das atividades que desenvolvi durante este estágio.

Cuidados farmacêuticos

Os cuidados farmacêuticos são todas as ações e informação dada e utilizada com o intuito de prevenir, tratar e/ou diagnosticar patologias de modo a aumentar a qualidade de vida do doente a nível físico, mental e social. Isto implica uma dispensa responsável de medicação, visitas às enfermarias e um acompanhamento dos doentes. Para pôr em prática este tipo de cuidados, é necessário que o farmacêutico seja especializado na área que acompanha e tenha um vasto conhecimento sobre a mesma, pois só assim poderá fazer uma análise completa e ter uma visão verdadeira do caso que se apresenta perante si. Desta forma, pode fazer uma avaliação farmacoterapêutica fundamentada e prestar informação e aconselhamento aos outros profissionais de saúde envolvidos, prevenindo, identificando e resolvendo potenciais problemas provenientes da medicação.

Hospital Geral dos Covões

O HG localiza-se na Quinta dos Vales, em São Martinho do Bispo, Coimbra, perto do Centro de Saúde de São Martinho do Bispo, da Escola Superior de Tecnologia da Saúde de Coimbra (ESTeSC) e da Escola Superior de Enfermagem.

Os SF do HG, apesar de serem constituídos por vários setores como nos HUC, não têm uma divisão tão rigorosa como lá, uma vez que habitualmente só estão duas a três farmacêuticas no serviço. Dessas farmacêuticas, uma está na farmácia de ambulatório (no piso -3) e as outras nos SF propriamente ditos (piso -2). As tarefas são as correspondentes às várias áreas dos HUC, desde validação de prescrição para doentes de ambulatório e internados (tanto do HG, através do Gestão Hospitalar de Armazém e Farmácia (GHAF), como do edifício central dos HUC, através do Sistema de Gestão Integrada do Circuito do Medicamento (SGICM)), reposição do *stock* de estupefacientes e hemoderivados nas enfermarias dos serviços médicos (incluindo o Pyxis[®]), dar resposta aos pedidos de medicamentos que necessitam de justificação clínica (medicamentos muito caros, que requerem avaliação económica e medicamentos *off-label*, que não constam do Formulário Hospitalar Nacional de Medicamentos (FHNM) nem da adenda), encomendas de medicamentos ao edifício central dos HUC para reposição dos armazéns e preparação de citotóxicos, entre outras.

A ficha de pedido de hemoderivados, por exemplo, está anexada ao despacho conjunto nº 1051/2000, competindo aos SF o preenchimento de um campo em que indicam o hemoderivado dispensado e a dose, a quantidade de unidades, o lote, o laboratório de origem/fornecedor e o número de certificado da Autoridade Nacional do Medicamento e Produtos de Saúde (INFARMED)². O número de registo de distribuição é atribuído aquando do apontamento da saída desses hemoderivados num *dossier* de registo existente nos SF. Cada unidade de hemoderivado deve ser ainda identificada com o nome do doente a que se destina e o serviço em que está internado.

No Anexo 2 encontra-se um resumo das atividades que desenvolvi durante este estágio.

Análise SWOT

| Pontos fortes | Pontos fracos |
|--|--|
| <ul style="list-style-type: none"> • Obtive uma visão generalizada da organização e do funcionamento dos SF hospitalares; • A simpatia e o espírito de equipa no HG foram uma vantagem para a minha aprendizagem; • Desenvolvimento de conhecimentos na área dos gases medicinais; • Desenvolvimento de técnicas de organização, trabalho em equipa e pesquisa; • Contacto com novos medicamentos e tratamentos para várias patologias. | <ul style="list-style-type: none"> • Dificuldade na perceção dos diferentes setores nos SF do HG; • Escassez de farmacêuticos no HG; • Falta de computadores com acesso à internet no SIMed e dificuldade na obtenção de artigos; • A falta de uniformidade no preenchimento das justificações clínicas dificultou a recolha de dados. |
| Oportunidades | Ameaças |
| <ul style="list-style-type: none"> • Divisão de tarefas pelos hospitais e maternidades do CHUC poderiam melhorar a qualidade dos serviços prestados; • Otimização dos SF da Maternidade Bissaya Barreto. | <ul style="list-style-type: none"> • Agregação dos hospitais e distribuição de recursos humanos insuficiente; • Existência de dois programas informáticos em simultâneo no HG e no HP; • Escassez de farmacêuticos no HG pode comprometer os cuidados farmacêuticos; • Falta de ofertas de emprego em farmácia hospitalar; • Falta de articulação entre o plano de estudos do MICEF e os conhecimentos exigidos em farmácia hospitalar. |

Pontos fortes

- Obtive uma visão generalizada da organização e do funcionamento dos SF hospitalares:

O facto de ter sido colocada no HG durante um mês permitiu-me ter uma visão generalizada do trabalho realizado numa farmácia hospitalar, independentemente dos setores, uma vez que não há nem se justifica a presença de um farmacêutico para cada área, tendo em conta as dimensões da farmácia e do hospital. Assim sendo, as farmacêuticas deste serviço são responsáveis pelos vários setores, realizando tarefas diversificadas. Num dia, a mesma farmacêutica pode ir para a farmácia de ambulatório, fazer encomendas ao edifício central dos HUC para reposição de *stocks*, fazer validação de prescrições para doentes internados, atender pedidos de hemoderivados e estupefacientes e repor estes últimos nas enfermarias.

- A simpatia e o espírito de equipa no HG foram uma vantagem para a minha aprendizagem:

A rapidez e disponibilidade com que me acolheram no HG fizeram com que me sentisse à vontade para colocar questões e tivesse motivação para aprender mais e ajudar nas várias tarefas. A boa relação entre farmacêuticos, técnicos de farmácia e auxiliares, mas também destes com as equipas médicas e de enfermagem, cria um ambiente de entreatajuda que motiva todos a trabalhar mais e melhor para o doente.

- Desenvolvimento de conhecimentos na área dos gases medicinais:

Os gases medicinais são muito utilizados nos hospitais, sendo de vital importância para vários doentes e em diversas patologias. Contudo, não são lecionados em disciplina alguma do plano de estudos do Mestrado Integrado em Ciências Farmacêuticas (MICF), pelo que foi um tema interessante de estudar, não só para saber em que casos são utilizados e quais o são mais frequentemente, mas todo o seu circuito, desde que chegam ao hospital, passando pelos vários suportes de armazenamento, até à sua administração aos doentes.

- Desenvolvimento de técnicas de organização, trabalho em equipa e pesquisa:

O trabalho por nós desenvolvido no SIMed insere-se no âmbito dos estudos de utilização de medicamentos. Este tipo de estudos requer uma elevada capacidade de organização de dados e informação acerca das doenças e dos fármacos envolvidos, assim como de trabalho em equipa, uma vez que éramos três estagiárias a esforçarem-se para um mesmo objetivo, o que permitiu aumentar o ritmo de trabalho e terminar tarefas mais rapidamente.

Visto termos tratado de justificações clínicas para utilização de medicamentos *off-label*, a procura de informação para o seu uso nessas indicações nem sempre foi fácil, pelo que fomos incentivadas a melhorar os nossos termos de pesquisa e a querer saber mais sobre cada indicação e medicamento sobre o qual trabalhámos, para que os dados obtidos respondessem às questões colocadas.

- Contacto com novos medicamentos e tratamentos para várias patologias:

Muitos medicamentos com que contactamos no hospital são diferentes dos comercializados em farmácia comunitária. Durante o estágio no HG, contactei com várias justificações clínicas de antibióticos de uso hospitalar, como a linezolidina e a colistina, utilizados principalmente no tratamento de infeções nosocomiais no serviço de medicina interna, e com medicamentos dispensados na farmácia de ambulatório, também não disponíveis fora do hospital. Por outro lado, no SIMed contactei com vários medicamentos para utilização *off-label*. Nestes casos, além das indicações habituais, presentes no Resumo das Características do Medicamento (RCM), pude estudar a sua utilização em patologias para as quais não têm indicação, as doses em que são utilizados e a frequência dos tratamentos. Vários desses fármacos eram *off-label* pois pretendia-se utilizá-los ou por via de administração que não a aprovada, ou, por exemplo nos citotóxicos, em tumores diferentes dos da indicação, fosse em classificação ou na sua localização no organismo. Outras vezes eram pedidos para tratamentos paliativos, normalmente em doentes oncológicos.

Pontos fracos

- Dificuldade na percepção dos diferentes setores nos SF do HG:

No HG, como se trata de um hospital de menores dimensões, não há uma verdadeira divisão dos setores farmacêuticos e todas as farmacêuticas realizam tarefas de várias áreas da farmácia hospitalar. Apesar de isto poder ser uma vantagem para quem quer ter uma noção geral do trabalho, em termos de organização física e de classificação das tarefas torna-se difícil para o estagiário, que nunca contactou com esta área da farmácia, perceber em que setor cada uma se insere.

- Escassez de farmacêuticos no HG:

O facto de haver poucos farmacêuticos nos SF do HG implica que cada um dos que aí trabalham tenha mais tarefas a realizar por dia, o que diminuiu a sua disponibilidade para me ensinarem e explicarem os procedimentos como gostariam e de forma a que eu pudesse estruturar melhor o funcionamento dos serviços.

- Falta de computadores com acesso à internet no SIMed e dificuldade na obtenção de artigos:

O facto de só existir um computador para três estagiárias trabalharem na informatização de dados dos *dossiers* de justificações clínicas *off-label*, obrigou-nos a levar os nossos computadores pessoais para celerizar este processo. Contudo, na fase de recolha de informação para realizar as monografias, apenas o computador do serviço tinha acesso à Internet, o que nos obrigou a esperar enquanto cada uma fazia a sua pesquisa e tornou o processo mais moroso. Adicionalmente, a recolha de dados para indicações *off-label* nem sempre é fácil, o que foi dificultado pela falta de acesso a alguns artigos pagos quando os não pagos não justificavam a utilização do medicamento para a indicação e doses expressas.

- A falta de uniformidade no preenchimento das justificações clínicas dificultou a recolha de dados:

Vários foram os obstáculos encontrados durante a análise das fichas de justificação clínica para medicamentos *off-label*. Os erros no preenchimento e de interpretação, mas principalmente a falta de dados, a diversidade de termos para definir uma mesma indicação clínica, a falta de uniformidade nas unidades de medida e temporais e a má justificação para o pedido do medicamento tornaram a transferência de dados para tabelas de Excel muito demorada e, em alguns casos, com demasiada disparidade para serem comparáveis.

Adicionalmente, o facto de pelo menos seis pessoas com métodos de trabalho e interpretações diferentes terem trabalhado nesta análise, faz com que também tenhamos de incluir esta variável nos resultados finais, pois pode influenciá-los.

Oportunidades

- Divisão de tarefas pelos hospitais e maternidades do CHUC poderiam melhorar a qualidade dos serviços prestados:

Várias das unidades de saúde pertencentes ao CHUC, além do edifício central, têm condições para armazenamento e preparação de medicação e poder-se-iam dividir estas funções e os recursos humanos de modo a que os HUC não ficassem sobrelotados e os restantes hospitais e maternidades com falta de farmacêuticos. Isto não só otimizaria os SF dos HUC, como os das restantes unidades de saúde.

Um bom exemplo seria aumentar o *stock* e a variedade de medicamentos disponibilizados na farmácia de ambulatório do HG, de modo a que os doentes que recorrem à dos HUC pudessem recorrer àquela e não tivessem que esperar tantas horas para serem atendidos, enquanto a do HG não tem doentes, como várias vezes se verifica no período da tarde.

- Otimização dos SF da Maternidade Bissaya Barreto:

Os SF da Maternidade Bissaya Barreto atualmente resumem-se à farmácia de ambulatório, onde é cedida principalmente medicação para o cancro da mama. No entanto, as instalações têm capacidade e poderiam ter as condições necessárias para mais atividades, o que diminuiria um pouco a quantidade de doentes que recorrem aos SF dos HUC e não implicaria o deslocamento dos mesmos da maternidade até ao edifício central.

O funcionamento do gabinete para responder às dúvidas de mulheres grávidas sobre a utilização de medicamentos e produtos à base de plantas durante este período também é importante e a sua reabilitação é do maior interesse e relevância. Frequentemente as grávidas evitam a utilização de medicamentos de síntese por desconhecimento da sua segurança, algumas das quais recorrerem por sua vez aos produtos naturais sem saberem os riscos que podem daí advir. O mesmo se verifica durante o aleitamento, sendo necessário a divulgação de informação sobre o tema e em locais frequentados por esta população-alvo, como é o caso da maternidade.

Ameaças

- Agregação dos hospitais e distribuição de recursos humanos insuficiente:

Com a fusão, os SF foram concentrados no edifício central dos HUC, o que fez com que estes ficassem sobrelotados, nomeadamente sem espaço para armazenamento de toda a medicação necessária. Isto implicou de igual forma que os recursos humanos se concentrassem neste hospital, o que fez com que os SF das restantes unidades de saúde fechassem alguns dos seus setores ou ficassem só com serviços mínimos.

- Existência de dois programas informáticos em simultâneo no HG e no HP:

Antes da fusão do CHUC, o CHC, isto é, o HG, o HP e a Maternidade Bissaya Barreto, trabalhava com o GHAF como programa informático, enquanto que os HUC, o Hospital Sobral Cid e a Maternidade Dr. Daniel de Matos trabalhavam com o SGICM. Assim, aquando da fusão decidiu-se manter apenas um destes programas, mas as dificuldades em

transferir todos os arquivos de informação do GHAF para o SGICM e a oposição de alguns profissionais de saúde a esta alteração têm criado dificuldades nesta mudança.

Assim, atualmente existem em simultâneo o SGICM e o GHAF no HG e no HP o que, além de não ser prático, pode levar a erros graves.

Em primeiro lugar, com a fusão do CHUC foram criadas escalas de rotação do pessoal farmacêutico e técnico pelas diversas unidades de saúde que, estando mais habituado a trabalhar com um destes sistemas, é natural que cometa erros quando se vê obrigado a trabalhar com o outro. Adicionalmente, uma plataforma não permite aceder aos doentes dos hospitais que inicialmente tinham a outra, obrigando a uma constante mudança de programa, o que se torna ainda mais moroso tendo em conta que, por exemplo, no HG, o SGICM é bastante lento nos processamentos, demorando o dobro ou triplo do tempo que seria suposto para realizar tarefas simples. Além disto, cada plataforma tem vários acessos, o que obriga os profissionais a saber com qual devem trabalhar em cada tarefa e o envio de alguns medicamentos a partir do edifício central dos HUC vem frequentemente para o armazém errado do HG, obrigando a transferir informaticamente estes medicamentos para o correto.

- Escassez de farmacêuticos no HG pode comprometer os cuidados farmacêuticos:

O facto de apenas trabalharem duas ou três farmacêuticas no HG, faz com que não seja possível acompanhar os doentes e integrar uma equipa em que o farmacêutico possa otimizar os cuidados farmacêuticos.

- Falta de ofertas de emprego em farmácia hospitalar:

Apesar de se encontrarem estágios profissionais e voluntários em farmácia hospitalar, a possibilidade de entrar para os quadros é cada vez mais difícil, o que diminui a diversidade de áreas em que devemos procurar emprego e impossibilita que profissionais que poderiam ser bons farmacêuticos hospitalares trabalhem na sua área de interesse.

- Falta de articulação entre o plano de estudos do MICF e os conhecimentos exigidos em farmácia hospitalar:

Apesar de nos ser lecionada uma disciplina de Farmácia Hospitalar na faculdade, que nos explica bastante bem a organização e o funcionamento teórico dos SF hospitalares e dos seus setores, a nossa preparação a nível de conhecimento de muitos dos medicamentos lá utilizados é insuficiente, uma vez que estes diferem significativamente dos dispensados em farmácia comunitária. Um bom exemplo disto são os medicamentos biológicos, como o adalimumab e o infliximab.

Conclusão

Em suma, o estágio em farmácia hospitalar foi uma experiência essencial para a minha formação académica e profissional.

O primeiro mês de estágio foi importante na medida em que passei por quase todos os setores da farmácia hospitalar, apesar de não ter ficado com um conhecimento profundo da organização e do funcionamento de cada um. Contudo, adquiri conhecimentos de diversas áreas, como a validação de prescrições, a cedência de medicamentos em farmácia de ambulatório e para ensaio clínico, o preenchimento de fichas de cedência de psicotrópicos e estupefacientes e hemoderivados, a receção de encomendas e as condições de armazenamento dos medicamentos, o circuito de gases medicinais, a devolução de medicamentos não administrados nas enfermarias, a preparação de citotóxicos e medidas de segurança a adotar e o procedimento para os medicamentos sujeitos a justificação clínica.

Durante o segundo mês, fui colocada no SIMed, um serviço não existente no HG e que me permitiu complementar os conhecimentos previamente adquiridos, com um trabalho de pesquisa sobre diversos medicamentos que ainda me eram desconhecidos.

Por outro lado, a fusão do CHUC provou ter vantagens e desvantagens, encontrando-se ainda em processo de adaptação. Apesar de os SF apresentarem uma boa organização, algumas melhorias podem ser implementadas, de modo a que toda a equipa possa ir de encontro às necessidades do utente.

Apesar de não estar em contacto direto com o doente, o farmacêutico hospitalar tem a responsabilidade de garantir a qualidade do medicamento dispensado e de analisar as prescrições com espírito crítico, de prestar a informação necessária a outros profissionais de saúde, para que possam fazer uma correta administração ou prescrição do medicamento, e estar atento a possíveis efeitos adversos, descritos ou não, que possam causar diminuição da qualidade de vida daquele.

Desta forma, o farmacêutico tem um papel ativo no tratamento e na recuperação dos doentes, sendo uma mais-valia não só na farmácia, mas também em equipas multidisciplinares junto àquele, acompanhando e participando no seu tratamento.

Bibliografia

¹ DECRETO-LEI nº 30/2011. D.R. I Série. 43 (2011-03-02) 1274-1277.

² DESPACHO conjunto nº1051/2000. “D.R. II Série”. 251 (2000-10-30) 17584-17585.

Anexos

Anexo I: Descrição das atividades desenvolvidas no SIMed.

| Atividade | Descrição |
|--|--|
| Recolha de dados sobre as justificações clínicas de medicamentos <i>off-label</i> 2014 | Informatização dos dados dos doentes (iniciais do nome, número de processo único, sexo, idade, diagnóstico), dos dados da prescrição (medicamento, dose, via de administração, posologia, duração e frequência de monitorização do tratamento, serviço prescritor), da existência de consentimento informado do doente e parecer da Comissão de Farmácia e Terapêutica e do custo do tratamento total ou anual, quando não está especificada duração finita ou quando se trata de medicação crónica. Com estes dados foi criada uma tabela dinâmica em Excel para facilitar a análise da informação. |
| Realização de algumas monografias para os medicamentos com indicação <i>off-label</i> 2014 | Adicionalmente, fiz monografias para alguns medicamentos com indicação <i>off-label</i> . Estas monografias foram criadas para cada fármaco e cada indicação em que foi administrado e têm como objetivo justificar esta utilização através das características da doença, do medicamento e de artigos científicos. |

Anexo 2: Descrição das atividades desenvolvidas no HG.

| Atividade/Área | Descrição |
|--|---|
| Circuito de gases medicinais | Li e resumi informação sobre o tipo de gases medicinais utilizados em meio hospitalar e sobre o seu circuito; |
| Validação de prescrição | Observei a validação de prescrições, os cálculos da dose por administração e a reconciliação de via IV para via oral, tanto no GHAF, como no SGICM; |
| Farmácia de ambulatório | Observei como se faz a cedência de medicamentos, os dados das prescrições médicas, ajudei a contar e arrumar os medicamentos, tanto para repor os <i>stocks</i> , como a embalar para os utentes, e observei como se faz um pedido para reposição de <i>stock</i> ; |
| Organizei o <i>dossier</i> das justificações clínicas de 2014 do serviço de Medicina Interna | Observei as fichas a preencher para pedir medicamentos sujeitos a justificação clínica, organizei-as e informatizei os seus dados mais relevantes numa folha de Excel; |
| Organizei o <i>dossier</i> dos pedidos de hemoderivados desde novembro/2014 até à data e ajudei na dispensa de hemoderivados | Observei o anexo a preencher para pedir hemoderivados à farmácia e organizei o <i>dossier</i> de arquivo dos seus pedidos, além de ter confrontado os pedidos com os registos das saídas do armazém; preenchi a parte correspondente aos SF de alguns anexos com supervisão de uma farmacêutica, preparei e identifiquei os medicamentos cedidos; |

| | |
|--|--|
| <p>Dispensa e confirmação e reposição de <i>stocks</i> de psicotrópicos e estupefacientes no Pyxis® e no armazém na farmácia</p> | <p>Observei a dispensa de estupefacientes para reposição de <i>stock</i> nas enfermarias e no Pyxis® e ajudei a confirmar <i>stocks</i> tanto no armazém na farmácia, como no Pyxis®; também observei a reposição de <i>stock</i> no Pyxis®;</p> |
| <p>Apreendi as bases para se trabalhar com o Pyxis®</p> | <p>Obtive uma noção geral do aprovisionamento, verificação e correção de <i>stock</i> do Pyxis® da Unidade de Cirurgia e do aprovisionamento do armazém da Unidade de Cirurgia de Ambulatório;</p> |
| <p>Maternidade Bissaya Barreto</p> | <p>Noção geral das atividades ainda desenvolvidas na maternidade, particularmente a nível da farmácia de ambulatório, e verificação do tipo de medicação mais dispensada;</p> |
| <p>Preparação de citotóxicos</p> | <p>Observação da ficha e da preparação de um citotóxico injetável (mistura do citotóxico num soro para administração) e das regras de segurança e precauções a ter no seu manuseamento;</p> |
| <p>Ensaios clínicos</p> | <p>Observei a cedência de medicação para ensaio clínico, nomeadamente o preenchimento das fichas com os dados do doente e do medicamento (lote, data de cedência, código de identificação) e como preencher a base de dados informática para dar saída daqueles.</p> |