

João Paulo Pereira Sousa

Relatório de Estágio em Farmácia Hospitalar

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

Julho 2014



UNIVERSIDADE DE COIMBRA

Eu, João Paulo Pereira Sousa, estudante do Mestrado Integrado em Ciências Farmacêuticas, com o nº 2008009917, declaro assumir toda a responsabilidade pelo conteúdo do Relatório de Estágio apresentado à Faculdade de Farmácia da Universidade de Coimbra, realizado no âmbito da unidade Estágio Curricular. Mais declaro que este é um trabalho original e que toda e qualquer afirmação ou expressão, por mim utilizada, está referenciada na Bibliografia deste Relatório, segundo os critérios bibliográficos legalmente estabelecidos, salvaguardando sempre os Direitos de Autor, à exceção das minhas opiniões pessoais.

Coimbra, 16 de Julho de 2014.

as)

Agradecimentos

Quero agradecer,

Em primeiro lugar, à minha família, em especial à minha mãe e à minha irmã, por toda a atenção, dedicação, paciência, por me aturarem em momentos de maior *stress*, por me ouvirem, por me apoiarem... Esta meta que acabei de atingir teria sido bem mais difícil sem vocês a meu lado.

Aos educadores, aos professores de todo o meu percurso escolar, aos professores da faculdade e à própria Faculdade de Farmácia enquanto instituição, quero agradecer por terem contribuído para quem sou hoje, para a minha formação e por me terem dado ferramentas para enfrentar “o mundo lá fora”.

À Dra. Isabel, por me ter deixado acompanhar todo o seu trabalho e por todo o acompanhamento prestado durante o estágio, assim como pelo esclarecimento de muitas das minhas questões.

À Dra. Filipa, à Dra. Cristina Pires, à Dra. Cristina Mautempo, ao Dr. Ricardo, à Dra. Ana, à Dra. Patrícia e à Dra. Michele por todo o acompanhamento prestado durante o estágio.

Às administrativas, aos assistentes operacionais e aos técnicos por todo o seu apoio.

Índice

Lista de Abreviaturas	1
Introdução	3
1 - Gestão.....	4
2 - Distribuição e Circuitos Especiais	6
Distribuição Tradicional.....	7
Distribuição Individual Diária em Dose Unitária - Unidose.....	7
Estupefacientes e Psicotrópicos	9
Hemoderivados.....	10
Citotóxicos	10
3 - Prazos de Validade	11
4 - Validação da prescrição.....	11
5 - Ambulatório.....	13
6 - Medicamentos Manipulados	18
7 - Ensaio Clínicos.....	19
8 - Formulário Nacional de Medicamentos e Comissão de Farmácia e Terapêutica.....	20
9 - Comissão de Ética	22
Conclusão.....	24
Bibliografia	27
Anexos	30

Lista de Abreviaturas

AE - Autorização Excepcional

AINEs - Anti-inflamatórios não esteróides

AUE - Autorização de Utilização Excepcional

AVC - Acidente Vascular Cerebral

CEIC - Comissão de Ética para a Investigação Clínica

CES - Comissão ou Comissões de Ética para a Saúde

CEUEM - Centros Especializados para Utilização Excepcional do Medicamento

CFT - Comissão de Farmácia e Terapêutica

CHBV - Centro Hospitalar Baixo Vouga

CNFT - Comissão Nacional de Farmácia e Terapêutica

DL - Decreto-Lei

DR - Decreto Regulamentar

ELA - Esclerose Lateral Amiotrófica

EM - Esclerose Múltipla

FHNM - Formulário Hospitalar Nacional de Medicamentos

FNM - Formulário Nacional de Medicamentos

GHAF - Gestão Hospitalar de Armazém e Farmácia

INCM - Imprensa Nacional-Casa da Moeda

INFARMED - Instituto Nacional da Farmácia e do Medicamento

SNS - Serviço Nacional de Saúde

SO - Serviço de Observações

SPMS - Serviços Partilhados do Ministério da Saúde

Faculdade de Farmácia da Universidade de Coimbra

SWOT - *Strengths, Weaknesses, Opportunities and Threats*

UCIC - Unidade de Cuidados Intensivos de Cardiologia

UCIN - Unidade de Cuidados Intermédios de Neonatologia

VIH - Vírus da Imunodeficiência Humana

Introdução

A Farmácia Hospitalar é a actividade realizada pelos Serviços Farmacêuticos Hospitalares e que representa, nos dias de hoje, um desafio diário para os farmacêuticos que trabalham nesta área. O desafio surge não só pela falta de investimento por parte das administrações hospitalares, que se manifesta em poucos recursos de trabalho, mas também nos desafios diários colocados por questões levantadas por médicos e enfermeiros no que toca aos medicamentos existentes para uma dada situação ou patologia, os efeitos adversos, interacções, utilização e também relativamente às novas terapias que vão surgindo e ao novo conhecimento científico que é gerado e que facilmente nos deixa, de certa forma, rapidamente desactualizados. É por isso importante um investimento contínuo na nossa formação, mantendo-nos actualizados com o mais recente conhecimento científico publicado de modo a podermos executar o nosso trabalho da melhor forma possível.

É este conjunto de desafios que torna, para mim, a prática da Farmácia Hospitalar, uma área de intervenção aliciante uma vez que me estimula a relembrar e renovar os conhecimentos que possuo, assim como a investigar para a obtenção de novos e actualizados conhecimentos.

A intervenção do farmacêutico na prática clínica é também parte integrante da actividade do farmacêutico hospitalar e é, no Centro Hospitalar Baixo Vouga (CHBV), uma realidade do dia-a-dia. Com base nos recursos e tempo disponíveis, a intervenção do farmacêutico na prática clínica é um grande desafio para os farmacêuticos deste centro hospitalar uma vez que os recursos e o tempo que têm disponível são muito limitados e só uma grande dedicação mantém estes profissionais a enfrentar este desafio.

Com a situação actual do nosso país, o farmacêutico tem cada vez mais que demonstrar o seu valor e face aos obstáculos que encontra, só com grande determinação e paixão pela profissão é que continua a ultrapassar estes mesmos obstáculos e a vencer os desafios que vão surgindo.

Este relatório irá reflectir todo o meu trabalho realizado, assim como os conhecimentos adquiridos durante o Estágio em Farmácia Hospitalar, sendo feita uma análise SWOT (*Strengths, Weaknesses, Opportunities and Threats*) na conclusão do mesmo.

I - Gestão

O CHBV é constituído pelo agrupamento do Hospital Infante D. Pedro (Aveiro), Hospital do Visconde de Salreu (Estarreja) e pelo Hospital Distrital de Águeda. Os Serviços Farmacêuticos deste Centro Hospitalar estão centralizados no Hospital Infante D. Pedro e é a partir deste que se faz a gestão dos três hospitais.

O aprovisionamento de medicamentos, produtos farmacêuticos e dispositivos médicos, adiante designados apenas como produtos, para o CHBV é uma tarefa diária do Director dos Serviços Farmacêuticos deste Centro Hospitalar. É essencial que se comece, no fim do ano anterior, o lançamento de concursos respectivos aos produtos que se tem em vista ser adquiridos pelo hospital. É feita a designação do produto, de acordo com as características que pretendemos (dosagem ou concentração, material da embalagem, forma de abertura, tamanho, etc.), e é indicada uma estimativa da quantidade que se pretende adquirir durante um ano com base nos consumos médios verificados no ano anterior. Este concurso é público e é lançado num portal denominado Vortal, sendo este uma plataforma de compras electrónicas. O fornecedor que oferecer o preço mais baixo para o produto em questão ganha a exclusividade de fornecimento a este centro hospitalar, desde que faça parte do catálogo que existe no *website* dos Serviços Partilhados do Ministério da Saúde (SPMS) e que contém os fornecedores que fizeram acordos com o próprio Ministério da Saúde. Caso haja mais do que um fornecedor a oferecer as mesmas condições de fornecimento relativamente a um mesmo produto, ambos ganham o concurso e as compras a estes fornecedores são feitas em quantidades iguais para cada um.

Se algum dos fornecedores não seleccionados julgar encontrar-se na mesma condição do fornecedor vencedor, ou seja, se fornece o mesmo produto, exactamente com as mesmas características, o fornecedor não seleccionado tem o direito de reclamar ao CHBV para que seja também indicado como vencedor do concurso e assim o fornecimento em questão seja feito pelos dois fornecedores em vez de beneficiar um em prol do outro. Com base na designação do produto que se coloca a concurso para o respectivo fornecimento, é também essencial que se escolha um fornecedor que apresente um produto com as características exigidas pelo CHBV e não um fornecedor que apresente um produto com características que possam variar das exigidas, como por exemplo o material de embalagem e a forma de abertura. Se por algum motivo se decidir optar por outras características de embalagem ou de produto, é necessário lançar um novo concurso e não somente

seleccionar o fornecedor que tem as características que pretendemos, uma vez que essas características não correspondem com a designação do produto que lançámos a concurso e, como tal, o fornecedor que apresente as características descritas nessa mesma designação tem direito a reclamar relativamente ao porquê de se seleccionar um fornecedor que apresenta um produto com características diferentes daquelas exigidas pelo CHBV no concurso lançado.

Existe uma Comissão de Análise que avalia os fornecedores que se candidatam ao concurso, analisando se o produto fornecido possui as características exigidas pelo CHBV e se apresenta o preço mais baixo. Estes dois pontos são cruciais para a escolha do fornecedor. É após o parecer da Comissão de Análise que as administrativas tratam da parte regulamentar do concurso.

Por vezes o Director dos Serviços Farmacêuticos é visitado por delegados de informação médica que se apresentam para divulgar certos produtos da empresa que representam e também para poder esclarecer algumas questões relativamente aos produtos com que se candidatam nos concursos lançados. Um dos delegados de informação médica apresentou-se para falar sobre as características dos vários tipos de pensos para feridas, assim como os tamanhos comercializados pela empresa que representava, de modo a auxiliar a escolha dos melhores pensos e que se aplicam às necessidades do hospital.

A partir do momento em que um concurso terminou, e temos então um ou mais fornecedores específicos para cada produto, é feita uma encomenda cada vez que o produto em questão atinge um *stock* mínimo, também denominado ponto de encomenda. Este ponto de encomenda é definido com base no consumo médio mensal. O *software*, denominado Gestão Hospitalar de Armazém e Farmácia (GHAF), utilizado por este centro hospitalar adiciona diariamente à nova lista de encomendas os produtos que se encontram abaixo do *stock* mínimo e compete ao farmacêutico responsável verificar se é para encomendar o produto em questão e indicar, no caso de mais do que um fornecedor, a qual dos fornecedores vai ser feito o pedido. Em seguida um administrativo emite a nota de encomenda para o fornecedor.

Após realizada a encomenda, a sua recepção pode demorar entre um a vários dias. Quando o produto chega ao hospital, é efectuada a sua recepção no armazém dos Serviços Farmacêuticos do CHBV.

Os medicamentos que necessitam de frio são imediatamente armazenados nos frigoríficos com um rigoroso controlo de temperatura. É mantida informação sobre o registo e controlo da temperatura das salas, laboratório e frigoríficos. Há alarmes associados e, no caso de alarme, tem de se avaliar se haverá algum problema com algum medicamento. O alarme só toca após X tempo acima ou abaixo de Y temperatura. Os serviços clínicos também possuem *stock* de medicamentos que necessitam de frio e o circuito desde a farmácia ao serviço clínico deve ser o mais rápido possível.

Após boa recepção da encomenda é necessário que um farmacêutico confirme se o produto corresponde ao que foi pedido, incluindo a quantidade, formulação e dosagem. É também necessário verificar se o lote e o prazo de validade se encontram em conformidade com a guia de transporte e/ou factura enviadas juntamente com o produto em questão. Só a seguir a este procedimento é que os assistentes operacionais que trabalham no armazém dão entrada do produto recepcionado no *stock* informático dos Serviços Farmacêuticos e o encaminham para armazenagem por ordem alfabética do princípio activo.

Por fim as administrativas verificam se o valor das facturas coincide com o valor das notas de encomenda, sendo em seguida enviadas essas facturas para os serviços financeiros de modo a ser efectuado o seu devido pagamento. No caso de qualquer discrepância no valor de uma factura ou nas características do produto fornecido são as administrativas que comunicam com o fornecedor para regularizar a situação.

2 - Distribuição e Circuitos Especiais

Após aquisição, recepção e armazenamento do medicamento, produto farmacêutico ou dispositivo médico, estes ficam passíveis de ser encaminhados para as diferentes vias de distribuição.

O principal objectivo da distribuição de medicamentos é garantir o cumprimento da prescrição, garantindo também a administração correcta do medicamento e a diminuição dos erros de medicação. Permite igualmente monitorizar a terapêutica, reduzir o tempo de enfermagem dedicado à manipulação dos medicamentos e racionalizar os custos da terapêutica.¹

As vias de distribuição usadas são a distribuição tradicional, que consiste na reposição de *stocks* nivelados, a distribuição individual diária em dose unitária e o ambulatório. Estas três vias são usadas diariamente. Há substâncias que não entram nestes tipos de distribuição uma vez que têm um circuito especial, sendo elas os estupefacientes e psicotrópicos, os hemoderivados e os citotóxicos.¹

Distribuição Tradicional

Os produtos armazenados em armários estão prontos para a distribuição tradicional. Nesta distribuição, efectuada com uma periodicidade previamente definida, é feita a reposição de *stocks* nivelados previamente definidos pelos farmacêuticos, enfermeiros e médicos dos respectivos serviços clínicos. O pedido para a reposição dos *stocks* nivelados é feito pelo enfermeiro do serviço, validado pelo farmacêutico e aviado por um técnico de farmácia. A distribuição tradicional é utilizada para os serviços que possuem ou não unidose e para o reabastecimento das máquinas *Pyxis Medstation*[®]. As *Pyxis Medstation*[®] são máquinas acopladas a um computador e que possuem vários compartimentos com diferentes medicamentos e formas farmacêuticas. Nos serviços como Especialidades Cirúrgicas, Serviço de Observações (SO), Ginecologia e Bloco Operatório, a *Pyxis Medstation*[®] funciona como sistema de unidose e de *stock*. O enfermeiro retira do aparelho o medicamento correcto para o doente de acordo com a prescrição do médico. Abre-se a gaveta correspondente ao medicamento prescrito e o enfermeiro retira esse medicamento na quantidade certa. Tem também um *stock* para as alturas em que a farmácia está fechada. Entre as várias vantagens do uso da *Pyxis Medstation*[®] encontra-se a redução do número de erros de administração da medicação aos doentes e um acesso rápido mas controlado a certos medicamentos necessários nos serviços de urgência e nos blocos operatórios. O *stock* da *Pyxis Medstation*[®] é repostado duas vezes por semana.¹

Distribuição Individual Diária em Dose Unitária - Unidose

Relativamente aos medicamentos que seguem para a sala de unidose, estes são devidamente separados em doses unitárias e identificados com o princípio activo, se são de libertação prolongada ou não, com o lote e com o prazo de validade. Alguns destes

medicamentos têm necessariamente de ser reembalados. A reembalagem depende do tipo de medicamento e da sua embalagem primária:¹

- a) Formas líquidas e pós são mantidos na embalagem primária;
- b) Cápsulas moles não podem ser reembaladas na máquina de reembalagem porque há o risco de verterem e estragar a máquina. Se for necessário serem reembaladas este processo tem de ser feito manualmente;
- c) Os comprimidos, dependendo do tamanho, podem ser ou não reembalados. Se os comprimidos forem grandes basta cortar do blister e identificá-los. Se os comprimidos forem pequenos, o pedaço de blister cortado também será à partida pequeno e como tal precisam de ser reembalados para poderem ser identificados. Por norma mantém-se a embalagem primária destes comprimidos na reembalagem;
- d) Os citotóxicos não devem ser reembalados.

A reembalagem tem de garantir a segurança e qualidade do medicamento, enquanto a rotulagem tem que garantir a correcta identificação desse mesmo medicamento. Isto permite aos Serviços Farmacêuticos disporem do medicamento na dose prescrita, de forma individualizada, permitindo assim reduzir o tempo de enfermagem dedicado à preparação da medicação a administrar, reduzir os riscos de contaminação e reduzir os erros de administração.¹

Após devidamente reembalados e/ou rotulados, estes medicamentos seguem para a distribuição em unidose na maioria dos casos com recurso ao *Kardex*[®]. O *Kardex*[®] é uma máquina com várias divisórias contendo diferentes medicamentos e que se encontra acoplado a um computador. Com base na prescrição electrónica diária o *Kardex*[®] consegue fazer a distribuição de medicamentos para todos os doentes do mesmo serviço ao mesmo tempo. O *Kardex*[®] selecciona medicamento a medicamento e indica a quantidade que cada doente toma. O técnico retira a quantidade certa e coloca-a na respectiva gaveta de cada doente. Este processo com recurso ao *Kardex*[®] é mais rápido do que na via manual onde a distribuição para cada doente é feita um a um. A via manual é utilizada para os

medicamentos que não estão no *stock* do *Kardex*[®] ou para pequenos serviços com poucos doentes.¹

Estupefacientes e Psicotrópicos

Os estupefacientes e psicotrópicos têm um circuito especial. Para além das devidas autorizações necessárias para a sua aquisição e consumo, autorizações estas concedidas pelo Instituto Nacional da Farmácia e do Medicamento (INFARMED), são armazenados numa sala forte e só são cedidos mediante requisições específicas com formulário próprio. Os serviços têm normalmente um *stock* onde, mediante prescrição, vão buscar este tipo de medicamentos e registam a saída e a administração. Depois é pedido à farmácia a reposição desse *stock* com base no que foi consumido para cada doente, sendo este pedido feito com base numa requisição.¹

Semanalmente é feita a contagem manual do *stock* físico de estupefacientes e psicotrópicos para saber se está de acordo com o *stock* informático.

No fim de cada mês é impresso a lista mensal com o registo do movimento de entradas e saídas de substâncias e suas preparações, compreendidas nas tabelas I a IV com excepção da II-A, anexas ao Decreto-Lei (DL) N°15/93 de 22 de Janeiro, com rectificação de 22 de Fevereiro, alterado pela Lei n°45/96 de 3 de Setembro e regulamentado pelo Decreto Regulamentar (DR) n° 61/94 de 12 de Outubro. O DL n°15/93 de 22 de Janeiro estabelece o “Regime jurídico do tráfico e consumo de estupefacientes e psicotrópicos”.^{2,3,4}

A execução das medidas de controlo de estupefacientes e psicotrópicos é definida pela Portaria n° 981/98 de 8 de Junho. Esta Portaria aprova os modelos próprios de receita médica, de registo e de requisições para as substâncias, preparações e tabelas anexas ao DL n° 15/93 de 22 de Janeiro. Mais tarde surgiu a Portaria n° 1193/99, de 29 de Setembro, que veio aprovar o novo modelo de receita especial. Os livros de registos e de requisições são de venda exclusiva da Imprensa Nacional-Casa da Moeda (INCM). Os exemplos de modelos de receita, registo e requisições encontram-se respectivamente nos anexos I, II, III e IV.^{5,6}

A lista mensal impressa é enviada para o INFARMED que é a entidade que fiscaliza todo o processo relacionado com este tipo de substâncias.

Hemoderivados

É obrigatório identificar e registar todos os medicamentos hemoderivados prescritos e cedidos em meio hospitalar. Devem ser registados todos os actos de requisição clínica, distribuição aos serviços e administração aos doentes. Após a prescrição, o pedido é feito aos Serviços Farmacêuticos que fazem o registo em impresso próprio para o efeito, modelo nº 1084 da INCM. Este impresso é feito em duplicado, ficando a Viafarmácia (modelo no anexo V) arquivada nos Serviços Farmacêuticos e a Viaserviço (modelo no anexo VI) arquivada no processo clínico do doente. Os hemoderivados seguem em circuito especial, sendo fornecidos nos serviços farmacêuticos por um farmacêutico a um enfermeiro responsável por levar estes produtos até ao destinatário.⁷

Os medicamentos derivados de plasma têm o registo obrigatório previsto pelo Despacho Conjunto nº 1051/2000, de 14 de Setembro, 2ª série, dos Ministérios da Defesa Nacional e da Saúde, com registo do lote e prazos de validade em suporte próprio.⁷

Os boletins analíticos e certificados de aprovação emitidos pelo INFARMED, e que são exigidos em todas as aquisições de hemoderivados, são arquivados nos Serviços Farmacêuticos de acordo com a legislação.¹

Citotóxicos

Os citotóxicos são produtos que exigem cuidados especiais e como tal são distribuídos através de um circuito especial. Para os citotóxicos tem de existir normas e procedimentos escritos que garantam a segurança e qualidade do medicamento no seu armazenamento e manipulação, na qual está incluída a preparação e a administração. É essencial que exista um manual de procedimentos de trabalho, de tratamento de derrames e de manipulação de citotóxicos de modo a garantir também a segurança de todos os intervenientes no circuito deste tipo de produtos.¹

No CHBV os citotóxicos são administrados no contexto de hospital de dia de oncologia. Para o hospital de dia de oncologia é necessário confirmar no dia anterior qual a medicação necessária a enviar essa mesma medicação de acordo com os doentes que vão fazer o tratamento. Encontra-se arquivado nos Serviços Farmacêuticos os ciclos de tratamento que cada doente faz e que foi definido pelo médico responsável. Alguns dos

medicamentos fazem parte do *stock* do hospital de dia enquanto outros têm de ser especificamente enviados para cada doente. A medicação que não precisa de frio vai numa caixa própria para citotóxicos. A medicação que precisa de frio é colocada num saco dentro de um frigorífico e só é retirada na altura em que vai ser transportada para o hospital de dia. Cada medicamento vai identificado com o nome do doente a quem se destina. No fim do dia é devolvida a informação sobre se o doente fez ou não o tratamento e o que lhe foi administrado de modo a poder ser debitado os respectivos medicamentos consumidos e controlar a adesão à terapêutica.

3 - Prazos de Validade

Os produtos que se encontrem próximo do fim do prazo de validade devem ser recolhidos mensalmente e a sua finalidade é decidida com base no tipo de produto. Alguns podem ser devolvidos ao fornecedor e em troca recebe-se uma nota de crédito mas outros têm de ser colocados em contentores próprios para serem eliminados por incineração.

Para que este procedimento possa ser efectuado, é necessário que no início de cada mês seja feita uma lista com todos os produtos cujo prazo de validade termine no mês seguinte. Este é um processo moroso uma vez que os produtos que se encontram nos Serviços Farmacêuticos têm de ser verificados na sua generalidade um a um para confirmar que não se encontram perto do fim do prazo de validade. Por norma só os sacos de soros não são verificados um a um nos casos em que estes sacos ainda se encontram selados dentro da embalagem original.

Com base na lista emitida, já se sabe quais são os produtos próximos do fim do prazo de validade e apenas temos de nos deslocar ao local onde estão armazenados e verificar um por um se ainda se contra presente o produto com o prazo de validade a terminar.

4 - Validação da prescrição

No CHBV a prescrição é electrónica em praticamente todos os serviços.

No Hospital Infante D. Pedro, a nível do internamento, os serviços com prescrição electrónica são: a cardiologia, a Unidade de Cuidados Intensivos de Cardiologia (UCIC), a

cirurgia, as especialidades cirúrgicas, nomeadamente a urologia, a otorrinolaringologia, a oftalmologia e a estomatologia, a ginecologia, a obstetrícia, a infecciologia, a pneumologia, a medicina I, II e III, a medicina intensiva, as especialidades médicas, nomeadamente a neurologia e unidade de Acidente Vascular Cerebral (AVC), a ortopedia, a pediatria, a unidade de cuidados intermédios de neonatologia (UCIN) e a psiquiatria. O bloco operatório não tem prescrição electrónica. Para além destes serviços existe também prescrição electrónica no ambulatório, nos hospitais de dia de neurologia, infecciologia, pneumologia, reumatologia, pediatria e psiquiatria e urgência. Os hospitais de dia de oncologia e hematologia não têm prescrição electrónica.

No Hospital do Visconde de Salreu existe prescrição electrónica no serviço de medicina e na cirurgia de ambulatório.

No Hospital Distrital de Águeda existe prescrição electrónica no serviço de medicina e ortopedia e na cirurgia de ambulatório.

Após realização da prescrição cabe ao farmacêutico hospitalar conferir se a posologia indicada se encontra de acordo com a literatura científica mais actualizada para aquele medicamento, se não há duplicação da terapêutica, assim como possíveis interacções. No caso de certos medicamentos, como os antibióticos, é necessário verificar também se a duração do tratamento não é superior à recomendada e com base em antibiogramas existentes se o antibiótico é o mais adequado para aquele doente. Só após verificação de todos estes parâmetros é que o farmacêutico hospitalar valida a prescrição e só assim a medicação é preparada pelos técnicos de farmácia para que possa seguir para o respectivo doente.

Relativamente ao CHBV, todos os serviços do internamento têm validação por parte do farmacêutico, com excepção da medicina intensiva que possui um programa diferente daquele usado no resto do CHBV, e da pediatria e UCIN onde a prescrição electrónica ainda não está a funcionar a 100%. Para além destes serviços, existe também validação em ambulatório, cirurgia de ambulatório, e nos hospitais de dia com prescrição electrónica. Na urgência só se valida a prescrição realizada relativa ao SO.

A validação da prescrição é realizada ao longo de todo o dia, sempre que há entrada de novos doentes ou alterações à prescrição efectuada inicialmente.

5 - Ambulatório

A cedência de medicamentos em regime de ambulatório tem adquirido gradualmente uma maior importância dado que permite ao doente iniciar ou continuar a terapêutica fora do ambiente hospitalar. Este procedimento exige meios e farmacêuticos com formação específica nesta área.⁸

Aquando da cedência do medicamento, o doente é normalmente identificado através do número do cartão de cidadão ou número de utente ou do número do processo interno do hospital, quando exista. No processo do doente estão identificados os cuidadores que podem receber os medicamentos quando o próprio se encontra impossibilitado de o fazer. No momento da cedência, o utente é esclarecido sobre a utilização e conservação do medicamento, monitorização da adesão à terapêutica e a importância de notificar efeitos adversos. É também alertado para as consequências do não cumprimento do plano terapêutico, não comparecimento às consultas ou acções em caso de perda dos medicamentos ou roubo.⁸

Após todos os esclarecimentos o utente deve assinar um termo de responsabilidade (modelo no anexo VII), de acordo com a Circular Normativa nº01/CD/2012, de 30 de Novembro, emitida pelo INFARMED, e que define os “Procedimentos de cedência de medicamentos no ambulatório hospitalar”.⁸

Todo este acompanhamento é necessário por razões de segurança, uma vez que muitos destes medicamentos apresentam margem terapêutica estreita, e por razões económicas, devido ao custo associado a estes tratamentos.⁸

Relativamente aos medicamentos cedidos neste contexto, a sua prescrição é electrónica e deve ser associada a data prevista para a próxima consulta, caso exista, de modo a se poder definir a quantidade de medicamento a ceder. Aquando da validação o farmacêutico faz uma análise da medicação com base nos parâmetros analíticos das análises do doente. Após validação da prescrição é registada a quantidade de medicamento dispensado ao utente, que não ultrapassa por norma a quantidade necessária para 30 dias de tratamento. Todas as excepções devem ser pedidas mediante requisição própria e aprovadas pelo Conselho de Administração do CHBV.^{8,9}

No final da cedência é impresso um documento que indica a data do próximo acto de dispensa, assim como a quantidade que ainda tem disponível daquele medicamento

consoante a data da próxima consulta. Este documento é assinado pelo farmacêutico responsável.⁸

Para certas patologias especiais, a medicação é cedida em regime de ambulatório e comparticipada a 100% pelo Serviço Nacional de Saúde (SNS), de acordo com legislação específica actual. Na tabela seguinte encontram-se descritas as patologias abrangidas por este processo de cedência e regime de comparticipação, assim como a respectiva legislação que define o estatuto destas patologias.¹⁰

Patologia Especial	Legislação
Artrite Reumatóide; Espondilite Anquilosante; Artrite Psoriática; Artrite Idiopática Juvenil Poliarticular e Psoríase em Placas	Despacho n.º 18419/2010, de 2/12, alterado pelo Despacho n.º 1845/2011, de 12/01, Declaração de Rectificação n.º 286/2011, de 31/01, Despacho n.º 17503-A/2011, de 29/12 e Despacho n.º 14242/2012, de 25/10
Fibrose Quística	Despacho n.º 24/89, de 2/2; Portaria n.º 1474/2004, de 21/12
Doentes Insuficientes Crónicos e Transplantados Renais	Despacho n.º 3/91, de 08/02, alterado pelo Despacho n.º 11619/2003, de 22/05, Despacho n.º 14916/2004, de 02/07, Rectificação n.º 1858/2004, de 07/09, Despacho n.º 25909/2006, de 30/11, Despacho n.º 10053/2007, de 27/04 e Despacho n.º 8680/2011, de 17/06
Doentes Insuficientes Renais Crónicos	Despacho n.º 10/96, de 16/05; Despacho n.º 9825/98, de 13/05, alterado pelo Despacho n.º 6370/2002, de 07/03, Despacho n.º 22569/2008, de 22/08, Despacho n.º 29793/2008, de 11/11 e Despacho n.º 5821/2011, de 25/03

<p>Indivíduos afectados pelo Vírus da Imunodeficiência Humana (VIH)</p>	<p>Despacho n.º 14/91, de 3/7; Despacho n.º 8/93, de 26/2; Despacho n.º 6/94, de 6/6; Despacho n.º 1/96, de 4/1; Despacho n.º 280/96, de 6/9, alterado pelo Despacho n.º 6 778/97, de 7/8 e Despacho n.º 5772/2005, de 27/12/2004</p>
<p>Deficiência da hormona de crescimento na criança; Síndrome de Turner; Perturbações do crescimento; Síndrome de Prader-Willi; Terapêutica de substituição em adultos;</p>	<p>Despacho n.º 12455/2010, de 22/07</p>
<p>Esclerose Lateral Amiotrófica (ELA)</p>	<p>Despacho n.º 8599/2009, de 19/03, alterado pelo Despacho n.º 14094/2012, de 16/10</p>
<p>Síndrome de Lennox-Gastaut</p>	<p>Despacho n.º 13 622/99, de 26/5</p>
<p>Paraplegias Espásticas Familiares e Ataxias Cerebelosas Hereditárias, nomeadamente a doença de Machado-Joseph</p>	<p>Despacho n.º 19 972/99 (2.ª série), de 20/9</p>
<p>Profilaxia da rejeição aguda de transplante renal alogénico</p>	<p>Despacho n.º 6818/2004, de 10/03, alterado pelo Despacho n.º 3069/2005, de 24/01, Despacho n.º 15827/2006, de 23/06, Despacho n.º 19964/2008, de 15/07, Despacho n.º 8598/2009, de 26/03, Despacho n.º 14122/2009, de 12/06, Despacho n.º 19697/2009, de 21/08, Despacho n.º 5727/2010, de 23/03, Despacho n.º 5823/2011, de 25/03, Despacho n.º 772/2012, de 12/01, Declaração de rectificação n.º 347/2012, de 03/02 e Despacho n.º 8345/2012, de 12/06</p>
<p>Profilaxia da rejeição aguda do transplante cardíaco alogénico</p>	<p>Despacho n.º 6818/2004, de 10/03, alterado pelo Despacho n.º 3069/2005, de 24/01,</p>

	<p>Despacho n.º 15827/2006, de 23/06, Despacho n.º 19964/2008, de 15/07, Despacho n.º 8598/2009, de 26/03, Despacho n.º 14122/2009, de 12/06, Despacho n.º 19697/2009, de 21/08, Despacho n.º 5727/2010, de 23/03, Despacho n.º 5823/2011, de 25/03, Despacho n.º 772/2012, de 12/01, Declaração de rectificação n.º 347/2012, de 03/02 e Despacho n.º 8345/2012, de 12/06</p>
<p>Profilaxia da rejeição aguda de transplante hepático alogénico</p>	<p>Despacho n.º 6818/2004, 10/03, alterado pelo Despacho n.º 3069/2005, de 24/01, Despacho n.º 15827/2006, de 23/06, Despacho n.º 19964/2008, de 15/07, Despacho n.º 8598/2009, de 26/03, Despacho n.º 14122/2009, de 12/06, Despacho n.º 19697/2009, de 21/08, Despacho n.º 5727/2010, de 23/03, Despacho n.º 5823/2011, de 25/03, Despacho n.º 772/2012, de 12/01, Declaração de rectificação n.º 347/2012, de 03/02 e Despacho n.º 8345/2012, de 12/06</p>
<p>Doentes com Hepatite C</p>	<p>Portaria n.º 158/2014, de 13/02</p>
<p>Esclerose Múltipla (EM)</p>	<p>Despacho n.º 11728/2004, de 17/05; alterado pelo Despacho n.º 5775/2005, de 18/02, Rectificação n.º 653/2005, de 08/04, Despacho n.º 10303/2009, de 13/04, Despacho n.º 12456/2010, de 22/07 e Despacho n.º 13654/2012, de 12/10</p>
<p>Doentes Acromegálicos</p>	<p>Despacho n.º 3837/2005, (2ª série) de 27/01; Rectificação n.º 652/2005, de 06/04</p>

Doença de Crohn activa grave ou com formação de fístulas	Despacho n.º 4466/2005, de 10/02, alterado pelo Despacho n.º 30994/2008, de 21/11, e pelo Despacho n.º 706-B/2014, de 14/01
Hiperfenilalaninémia	Despacho n.º 1261/2014, de 14/01

Fonte: INFARMED®

No âmbito da cedência de medicamentos anti-retrovirais fiz um trabalho de pesquisa sobre a posologia destes medicamentos no que toca à toma com ou sem alimentos, a hora da toma e se o pH gástrico influencia ou não a eficácia do medicamento. Este trabalho permitiu elaborar orientações para as observações que são colocadas nas receitas relativamente à posologia deste tipo de medicamentos. O início da terapêutica do VIH consiste no uso de um *backbone* composto por dois inibidores da transcriptase reversa análogos dos nucleósidos (exemplo: abacavir + lamivudina) e um inibidor da protease (exemplo: atazanavir). Caso ocorra interrupção da terapêutica e haja um aumento rápido da carga viral, substitui-se o inibidor da protease por um inibidor da transcriptase reversa não análogo dos nucleósidos (exemplo: efavirenz).

Para além das referidas patologias, também é cedida a medicação para tratamento no período pós-operatório dos doentes que são submetidos a cirurgia de ambulatório e que é previsto pelo DL n.º 13/2009 de 12 de Janeiro, alterado pelo DL n.º 75/2013 de 4 de Junho.^{11,12}

De acordo com o definido no DL n.º 13/2009 de 12 de Janeiro, “(...), entende -se por *cirurgia de ambulatório a intervenção cirúrgica programada, realizada sob anestesia geral, locorreional ou local, que, embora habitualmente efectuada em regime de internamento, pode ser realizada com permanência do doente inferior a vinte e quatro horas.*”¹¹

No CHBV apenas o Hospital do Visconde de Salreu e o Hospital Distrital de Águeda dispõem de cirurgia de ambulatório e, como tal, apenas estes dois hospitais se encontram abrangidos por este DL. Com base no DL n.º 13/2009 de 12 de Janeiro, alterado pelo DL n.º 75/2013 de 4 de Junho, a quantidade de medicamentos dispensados não pode ser superior à necessária para sete dias de tratamento após a intervenção cirúrgica.^{11,12}

Os grupos terapêuticos incluídos a dispensar no pós-operatório de uma cirurgia de ambulatório são os analgésicos, com excepção dos medicamentos estupefacientes e

psicotrópicos, os anti-inflamatórios não esteróides (AINEs), os antieméticos, protectores da mucosa gástrica e inibidores da bomba de protões. É de referir que os analgésicos estupefacientes, como o tramadol e a codeína, são dispensados nos casos de procedimentos cirúrgicos com dor esperada no pós-operatório de intensidade não controlável só com AINEs.^{11,12}

6 - Medicamentos Manipulados

Por definição, e de acordo com o DL n.º 95/2004, de 22 de Abril, que regula a prescrição e preparação de medicamentos manipulados, medicamento manipulado é “qualquer fórmula magistral ou preparado oficial preparado e dispensado sob a responsabilidade de um farmacêutico”. Uma fórmula magistral corresponde ao “medicamento preparado em farmácia de oficina ou nos serviços farmacêuticos hospitalares segundo receita médica que especifica o doente a quem o medicamento se destina” e um preparado oficial é “qualquer medicamento preparado segundo as indicações compendiais, de uma farmacopeia ou de um formulário, em farmácia de oficina ou nos serviços farmacêuticos hospitalares, destinado a ser dispensado directamente aos doentes assistidos por essa farmácia ou serviço”.^{13,14}

O CHBV dispõe de um laboratório devidamente equipado para a preparação e dispensa de medicamentos manipulados. Neste mesmo laboratório são armazenadas todas as matérias-primas necessárias à preparação dos respectivos medicamentos manipulados.

Os manipulados são preparados conforme a necessidade do hospital e mediante prescrição médica. O farmacêutico assegura sempre a qualidade da preparação, seguindo as boas práticas a observar na preparação de medicamentos manipulados, e que se encontram definidas na Portaria n.º594/2004 de 2 Junho. O farmacêutico verifica também as doses da ou das substâncias activas e a existência de interações que possam colocar em causa a acção do medicamento ou a segurança do doente.¹⁵

Para cada manipulado existe sempre um procedimento adequado e uma ficha de preparação que tem de ser preenchida e rubricada. Esta ficha de preparação contém o modo de preparação, o registo das quantidades e o registo dos ensaios de verificação. São preparadas várias formulações, entre as quais soluções cutâneas, soluções orais, suspensões orais, cremes, granulados, pomadas, soluções aquosas ou alcoólicas, pós, etc. Há

procedimentos para papéis farmacêuticos pediátricos, preparação de álcool com diferentes graus, preparação de diferentes pomadas, etc.

Relativamente às matérias-primas encontra-se sempre arquivado no laboratório as monografias e boletins de análise de cada uma. Todos os documentos relativos às matérias-primas e à preparação dos manipulados encontram-se arquivados numa pasta de arquivo denominada por “Procedimentos e Fichas Técnicas”. Para cada matéria-prima utilizada é necessário identificar sempre os cuidados especiais de armazenamento e conservação. Para tal recorre-se à embalagem, ao *Index Merck* e à Farmacopeia Portuguesa.

De acordo com o DL n.º 95/2004, de 22 de Abril, as matérias-primas utilizadas na preparação de medicamentos manipulados têm de estar inscritas na Farmacopeia Portuguesa, nas farmacopeias de outros Estados Partes na Convenção Relativa à Elaboração de Uma Farmacopeia Europeia, na Farmacopeia Europeia ou na documentação científica compendial. É definido pelo INFARMED todas as matérias-primas que, por razões de saúde pública, não podem ser utilizadas para prescrição e preparação de medicamentos manipulados, sendo definidas as condições da sua proibição.¹⁴

7 - Ensaio Clínicos

Por definição, e de acordo com a Lei n.º 46/2004, de 19 de Agosto, que aprova o regime jurídico aplicável à realização de ensaios clínicos com medicamentos de uso humano, um ensaio clínico é “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 respectiva segurança ou eficácia”. Um medicamento experimental é “a forma farmacêutica de uma substância activa ou placebo, testada ou utilizada como referência num ensaio clínico, incluindo os medicamentos cuja introdução no mercado haja sido autorizada, mas sejam utilizados ou preparados, quanto à forma farmacêutica ou acondicionamento, de modo diverso da forma autorizada, ou sejam utilizados para uma indicação não autorizada ou destinados a obter mais informações sobre a forma autorizada”.¹⁶

Também de acordo com a Lei n.º 46/2004, de 19 de Agosto, que transpõe para a ordem jurídica nacional, a Directiva Europeia sobre Ensaio Clínicos, Directiva n.º

2001/20/CE, os medicamentos experimentais e os dispositivos utilizados para a sua administração, devem ser armazenados e cedidos pelos respectivos serviços farmacêuticos hospitalares, devendo o farmacêutico responsável manter registos do armazenamento e da utilização dos medicamentos destinados aos ensaios clínicos. Este registo é feito por escrito, em impressos próprios e também *on-line* numa plataforma indicada pelo promotor do ensaio clínico.¹⁶

Os medicamentos para cada ensaio clínico são preparados pelo farmacêutico hospitalar responsável pelo devido ensaio. É seguido o protocolo indicado pelo promotor e é registada a data e a hora da preparação.¹⁶

8 - Formulário Nacional de Medicamentos e Comissão de Farmácia e Terapêutica

O Formulário Hospitalar Nacional de Medicamentos (FHNM), foi publicado pela última vez, na versão papel (9ª edição), em 2006. Com a nova denominação de Formulário Nacional de Medicamentos (FNM), já foram lançados, neste ano de 2014, três novos módulos considerados de grande prioridade e cuja denominação é:^{17,18}

- ✓ Medicamentos para o tratamento da EM
- ✓ Medicamentos antirretrovíricos para o tratamento da infecção pelo VIH
- ✓ Medicamentos para o tratamento da Hepatite C Crónica

A selecção de medicamentos para o hospital tem tido por base o FHNM e as necessidades terapêuticas dos doentes. Como o FHNM não contempla todos os medicamentos necessários, assim como não é actualizado com os novos medicamentos lançados no mercado, surgiu a necessidade dos hospitais incluírem numa adenda os medicamentos que iam de encontro às necessidades do próprio hospital. Tal como definido pelo Despacho n° 7841-B/2013, de 14 de Junho, a inclusão de medicamentos na adenda (modelo no anexo VIII) é aprovada pela Comissão de Farmácia e Terapêutica (CFT) do próprio hospital e tem por base as necessidades terapêuticas e melhoria da qualidade de vida dos doentes, assim como critérios fármaco-económicos.¹⁹

O regulamento das CFT dos hospitais do sector público administrativo é definido no anexo do Despacho n° 1083/2004, de 1 de Dezembro de 2003.²⁰

O médico pode prescrever todos os medicamentos que fazem parte do FNM. No entanto, o hospital pode restringir a utilização de alguns medicamentos e pode exigir justificação para alguns medicamentos serem prescritos. A adenda ao FNM é específica de cada hospital e pode ser específica de um dado serviço. Os medicamentos incluídos na adenda podem então ser prescritos por médicos na generalidade ou de um dado serviço e/ou para uma certa patologia. Estes medicamentos podem também necessitar de justificação conforme decisão do hospital.¹⁹

Os medicamentos extra-formulário e que não façam parte da adenda têm de ser autorizados pelo Conselho de Administração do hospital e têm de ser justificados pelo médico. De acordo com o Despacho n.º 7841-B/2013, de 14 de Junho, para serem incluídos na adenda medicamentos cuja avaliação para utilização já tenha sido efectuada pelo INFARMED, é necessário que seja demonstrado o valor do medicamento proposto face a diversas alternativas terapêuticas existentes. Após aprovação da adenda, esta deve ser remetida à Comissão Nacional de Farmácia e Terapêutica (CNFT). Dado o carácter nacional do FNM, todas as adendas têm de ser aprovadas pela CNFT. Para medicamentos que não têm avaliação de utilização, é necessário serem autorizados pelo INFARMED, sendo pedida uma Autorização de Utilização Excepcional (AUE) (modelo no anexo IX).¹⁹

O DL n.º 195/2006, de 3 de Outubro, veio definir, no artigo 3.º, que é requerida a avaliação do medicamento de uso exclusivo hospitalar antes do seu primeiro fornecimento em qualquer unidade do SNS. Como tal, não se podem adendar medicamentos de uso exclusivo hospitalar que não tenham uma avaliação farmacoeconómica. A avaliação farmacoeconómica, realizada pelo INFARMED, avalia se o medicamento tem valor terapêutico acrescentado face aos medicamentos existentes no mercado. No website do INFARMED, são disponibilizados os Relatórios de Avaliação Farmacoeconómica nos quais consta o descrito no n.º 4 do Artigo 4.º deste D.L. n.º 195/2006, de 3 de Outubro.²¹

Para a aquisição destes medicamentos, que ainda não têm uma avaliação por parte do INFARMED, terá de ser feito um pedido de Autorização Excepcional (AE), ao INFARMED, para o medicamento em causa, doente a doente. O Despacho n.º 13877-A/2013, de 30 de Outubro, veio definir que para *“estas Autorizações Excepcionais para medicamentos dependentes da avaliação prévia pelo INFARMED, I.P., entende-se que os respectivos pedidos deverão ser fundamentalmente formulados pelos Centros Especializados para Utilização Excepcional de Medicamentos (CEUEM) e para os quais deverão, pelos demais hospitais do Serviço*

Nacional de Saúde, ser referenciados os doentes.” O regulamento destes CEUEM encontra-se na deliberação nº 187/CD/2013, de 30 de Outubro, do INFARMED.^{22,23}

Um dos exemplos de pedido de utilização excepcional, feito à CFT, foi para uso “*off label*” de Anacinra na Pericardite Aguda Idiopática Recorrente num doente onde outras terapêuticas falharam. Juntamente com o pedido foi apresentado pelo médico toda a bibliografia de suporte a esse mesmo pedido. Esta bibliografia, composta por diversos artigos científicos, incluía estudos que demonstravam a potencial eficácia do fármaco Anacinra no tratamento da Pericardite Aguda Idiopática Recorrente. A CFT avalia sempre terapêuticas alternativas, no caso de existirem, e caso todas tenham falhado é então feita uma avaliação sobre o possível impacto do fármaco em causa na qualidade de vida do doente, assim como o impacto a nível económico para o hospital.

Relativamente aos medicamentos cedidos em ambulatório hospitalar, a circular normativa N.º 01/CD/2012, de 30 de Novembro, prevê que a medicação seja cedida para um período máximo de um mês de tratamento, salvo exceções que mediante uma requisição própria, podem ser remetidas à CFT para que seja cedida medicação para até 90 dias de tratamento ou mais do que 90 dias de tratamento. A CFT avalia o pedido, até 90 ou mais dias, que deve ser devidamente justificado e só quando considerada uma justificação válida é que a CFT, após autorização do Conselho de Administração do hospital, autoriza a cedência destes medicamentos para um período superior a 30 dias de tratamento.⁸

9 - Comissão de Ética

A evolução do conhecimento e o surgimento de novos fármacos e técnicas terapêuticas com capacidade para alterar de forma significativa o curso da doença, veio trazer aos profissionais de saúde um acréscimo de responsabilidades e veio suscitar questões novas que implicam uma reflexão sobre os problemas éticos. Esta necessidade de reflexão fez com que fossem criadas Comissões de Ética para a Saúde (CES) que permitiram estabelecer normas consensuais de defesa da dignidade e integridade humanas.²⁴

O DL nº 97/95, de 10 de Maio, que regulamenta as CES, define que cabe zelar por padrões de ética no exercício das ciências médicas, procedendo à análise e reflexão de todas as questões éticas que possam surgir. Este decreto define ainda que as CES são constituídas por sete membros, designados entre médicos, enfermeiros, farmacêuticos, juristas, teólogos,

psicólogos, sociólogos ou profissionais de outras áreas das ciências sociais e humanas. No CHBV a CES é constituída por 2 médicos, um farmacêutico, um juiz, uma assistente social, um teólogo e um enfermeiro.²⁴

Para além da CES, existe a Comissão de Ética para a Investigação Clínica (CEIC), criada de acordo com a Lei n.º 46/2004, de 19 de Agosto, que é uma comissão a nível nacional, com independência técnica e científica, que aprova os ensaios clínicos para que estes possam ser realizados em qualquer hospital que possua condições para a realização dos mesmos. Desta forma não há divergências entre hospitais, como costumava acontecer, dado que eram as comissões de ética locais a aprovar ou não os ensaios clínicos. O mesmo ensaio podia ser aprovado por algumas comissões e não ser aprovado por outras, ficando alguns doentes inibidos de um possível tratamento para a patologia em questão. Conseguem-se assim obter um consenso para cada ensaio clínico e é dado o direito de igualdade aos diferentes doentes, independentemente do hospital em que participem no ensaio clínico.¹⁶

A CEIC monitoriza a execução dos ensaios e pode a qualquer momento alterar, suspender ou revogar a autorização concedida para a realização do ensaio.¹⁶

Conclusão

Com todas as ferramentas que me foram dadas na faculdade, foi possível integrar os meus conhecimentos na prática do dia-a-dia no estágio em Farmácia Hospitalar. São os desafios diários que nos fazem lembrar conhecimentos adquiridos, aprofundar esses conhecimentos e pesquisar de modo a obter nova informação relativamente aos novos temas que vão surgindo e a novas ciências que estão em constante actualização.

Como pontos fortes da Farmácia Hospitalar, sabe-se que na prática do dia-a-dia os farmacêuticos são capazes de obter os medicamentos que os doentes precisam, conseguindo gerir *stocks* reduzidos e negociando o melhor tratamento pelo menor custo possível através da utilização de similares terapêuticos sem que estes prejudiquem o doente. Mesmo que o processo falhe, seja por motivos injustificados ou incapacidade do fornecedor, nenhum doente fica sem o medicamento desde que o mesmo tenha autorização de compra e caso algum hospital o possa dispensar.²⁵ Os farmacêuticos são, portanto, capazes de enfrentar e ultrapassar as dificuldades impostas pela situação política e económica do nosso país.

Relativamente ao meu estágio, como pontos fortes tenho a referir a simpatia e a óptima recepção que tive nos Serviços Farmacêuticos do CHBV. Tive a oportunidade de acompanhar todos os farmacêuticos do CHBV no seu trabalho do dia-a-dia e estiveram sempre receptivos a transmitir como faziam o seu trabalho e porque o faziam daquela forma. Os Serviços Farmacêuticos têm por vezes que se adaptar à realidade do hospital em que estão inseridos mas têm sempre a oportunidade, apesar dos diversos desafios burocráticos, de investir de modo a melhorar todo o processo desde a compra do medicamento até à sua administração ao doente. Os farmacêuticos do CHBV sempre referiram a importância de fazer tudo conforme a legislação indica, a importância de sermos críticos na validação das prescrições, assim como a importância de termos um conhecimento aprofundado sobre os medicamentos que validamos. Durante esta validação são feitas revisões das doses, confirmam-se as indicações terapêuticas, minimizam-se os riscos e, caso seja necessário interage-se com médicos e enfermeiros de modo a que chegue ao doente um tratamento seguro e eficaz.²⁵ No estágio não tive qualquer problema de integração uma vez que tinha os conhecimentos base, adquiridos durante toda a minha formação académica, o que me permitiu facilmente integrar no trabalho que cada farmacêutico executava. Nos casos em que existia maior complexidade, tive igualmente capacidade para pesquisar e aprofundar os meus conhecimentos. Esse aprofundamento vai ao encontro das diferentes posologias para

diferentes situações clínicas, necessário por exemplo para a validação da prescrição e no contexto de farmácia clínica, mas também relativamente às possíveis interacções e efeitos adversos, entre outros.

Um dos pontos fracos da Farmácia Hospitalar, nos dias de hoje, é a falta de uma carreira dos farmacêuticos hospitalares. Os hospitais, públicos e privados, não têm exigências de formação adequadas, dependendo do esforço pessoal do farmacêutico para que possa ter acesso a formações, e assim uma autonomia em qualquer actividade da Farmácia Hospitalar. É importante regular a carreira do farmacêutico hospitalar, de modo a assegurar que todos os farmacêuticos que exercem a sua profissão nesta área continuem a ter uma capacidade técnica adequada às actividades que realizam e, desta forma, garantir a segurança dos doentes.²⁵

Quanto ao meu estágio, um dos pontos fracos está associado ao pouco tempo de estágio permitido em Farmácia Hospitalar. Com a tão grande variedade de actividades que se pode realizar neste sector, seria vantajoso mais tempo de estágio para garantir uma maior experiência e, dessa forma, autonomia enquanto farmacêutico hospitalar. Outro dos pontos fracos é a preparação de citotóxicos que é realizada por enfermeiros neste centro hospitalar. Este processo é efectuado por enfermeiros devido à carência no número de farmacêuticos existentes nos Serviços Farmacêuticos do CHBV. Como tal, não tive a oportunidade de acompanhar e participar em todo este processo. É clara a intenção da administração hospitalar para que sejam os farmacêuticos a preparar os citotóxicos e é importante o reconhecimento de que são os farmacêuticos os profissionais mais habilitados para esse processo. No entanto, com a actual política de não contratação, enquanto não houver mais farmacêuticos no CHBV, este objectivo encontra-se suspenso.

Neste centro hospitalar os farmacêuticos tentam aproveitar, de acordo com o seu tempo disponível, a oportunidade de integrar a prática clínica que é incentivada pela administração hospitalar. É importante reforçar a importância do farmacêutico na prática clínica, mostrar o que os doentes podem ganhar com as nossas capacidades, com o nosso trabalho, e também os ganhos monetários que daí advêm para o hospital e para o estado. Na situação económica actual a política é de contenção nas despesas e como tal este factor é de extrema importância. Os resultados que se conseguem obter traduzem-se num contínuo trabalho do farmacêutico para colaborar na melhor opção terapêutica para o doente, na

minimização de erros relacionados com a medicação, resumindo a um aumento nos cuidados e na qualidade do tratamento do doente.

As ameaças prendem-se com as actividades que deveriam ser realizadas por farmacêuticos e, no entanto, dado o número insuficiente destes profissionais neste centro hospitalar, essas mesmas actividades continuam a ser exercidas por enfermeiros. É de extrema importância continuar a demonstrar, com base em resultados obtidos noutros hospitais, que o farmacêutico é uma mais-valia e é o profissional adequado para essas mesmas actividades, como é exemplo a preparação de citotóxicos. O número reduzido de farmacêuticos é portanto uma ameaça ao exercício da nossa profissão porque permite que outros profissionais menos habilitados exerçam actividades próprias da profissão farmacêutica e, dessa forma, ocupem lugares que competem ao farmacêutico hospitalar.

O Mestrado Integrado em Ciências Farmacêuticas permitiu-me obter todos os conhecimentos base necessários para o meu estágio em Farmácia Hospitalar. Este mesmo estágio fez-me relembrar conhecimentos adquiridos, aprofundá-los e até mesmo adquirir nova informação. O curso deu-me as ferramentas para me lançar no mercado de trabalho e dar o meu contributo em diversas áreas, algumas delas onde a prevalência do farmacêutico é menor mas, com base na situação actual do nosso país, é necessário enveredar por áreas que não a farmácia comunitária ou hospitalar. Como farmacêutico, tenho de investir na minha formação contínua não só para me manter actualizado mas também para me destacar enquanto profissional.

Bibliografia

1. Ministério da Saúde - **Manual da Farmácia Hospitalar**. Portugal: Gráfica Maiadouro, Março 2005. ISBN: 972-8425-63-5. [Acedido a 5 de Fevereiro de 2014]. Disponível na Internet: http://www.infarmed.pt/portal/page/portal/INFARMED/PUBLICACOES/TEMATICOS/MANUAL_FARMACIA_HOSPITALAR/manual.pdf
2. Ministério da Justiça - **Decreto-Lei nº15/93 de 22 de Janeiro**. Diário da República nº18 - Série I-A, (1993) p. 234-252.
3. Assembleia da República - **Lei nº45/96 de 3 de Setembro**. Diário da República nº204 - Série I-A, (1996) p. 2899-2901.
4. Ministério da Justiça - **Decreto Regulamentar nº61/94 de 12 de Outubro**. Diário da República nº 236 - Série I-B, (1994) p. 6183-6198.
5. Presidência do Conselho de Ministros e Ministério da Saúde - **Portaria nº981/98 de 8 de Junho**. Diário da República nº 216 - Série II, (1998) p. 13389-13397.
6. Presidência do Conselho de Ministros e Ministério da Saúde - **Portaria nº1193/99, de 29 de Setembro**. Diário da República nº 259 - Série II, (1999) p. 16669.
7. Ministérios da Defesa Nacional e da Saúde - **Despacho Conjunto nº1051/2000 de 14 de Setembro**. Diário da República nº 251 - Série II, (2000) p. 17584-17585.
8. INFARMED - **Circular Normativa nº01/CD/2012 de 30 de Novembro**. [Acedido a 12 de Maio de 2014]. Disponível na Internet: www.infarmed.pt/portal/pls/portal/docs/I/8665616.PDF
9. Ministério da Saúde - **Despacho nº13382/2012 de 4 de Outubro**. Diário da República nº 198 - Série II, (2012) p. 34061-34062.
10. INFARMED - **Regimes especiais de participação - Dispensa exclusiva em Farmácia Hospitalar**. [Acedido a 25 de Maio de 2014]. 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

11. Ministério da Saúde - **Decreto-Lei nº13/2009 de 12 de Janeiro**. Diário da República nº 7 - Série I, (2009) p. 232.
12. Ministério da Saúde - **Decreto-Lei nº75/2013 de 4 de Junho**. Diário da República nº 107 - Série I, (2013) p. 3218-3129.
13. INFARMED; Ministério da Saúde - **Medicamentos Manipulados**. Portugal: Tipografia Peres, Junho 2005. ISBN: 972-8425-66-X. [Acedido a 2 de Junho de 2014]. Disponível na Internet: http://www.infarmed.pt/portal/page/portal/INFARMED/PUBLICACOES/TEMATICOS/MEDICAMENTOS_MANIPULADOS/manipulados.pdf
14. Ministério da Saúde - **Decreto-Lei nº95/2004 de 22 de Abril**. Diário da República nº 95 - Série I-A, (2004) p. 2439-2441.
15. Ministério da Saúde - **Portaria nº594/2004 de 2 de Junho**. Diário da República nº 129 - Série I-B, (2004) p. 3441-3445.
16. Assembleia da República - **Lei nº46/2004 de 19 de Agosto**. Diário da República nº 195 - Série I-A, (2004) p. 5368-5378.
17. Ministério da Saúde - **Formulário Hospitalar Nacional de Medicamentos**. 9ª Ed. Portugal, 2006. [Acedido a 2 de Junho de 2014]. Disponível na Internet: <http://www.infarmed.pt/formulario/>
18. Comissão Nacional de Farmácia e Terapêutica, Ministério da Saúde - **Formulário Nacional de Medicamentos**. [Acedido a 8 de Junho de 2014]. Disponível na Internet: http://www.infarmed.pt/portal/page/portal/SOBRE_O_INFARMED/ESTRUTURA_E_ORGANIZACAO/CTE/Comissao_Nacional_de_Farmacia_Terapeutica/FNM
19. Ministério da Saúde - **Despacho nº7841-B/2013 de 14 de Junho**. Diário da República nº 114 - Série 2, (2013) p. 19354(2-3).
20. Ministério da Saúde - **Despacho nº1083/2004 de 1 de Dezembro de 2003**. Diário da República nº 14 - Série II, (2004) p. 747.
21. Ministério da Saúde - **Decreto-Lei nº195/2006 de 3 de Outubro**. Diário da República nº 191 - Série I, (2006) p. 7111-7115.

22. Ministério da Saúde - **Despacho nº13877-A/2013 de 30 de Outubro**. Diário da República nº 210 - Série II, (2013) p. 32204-(2).
23. INFARMED - **Deliberação nº187/CD/2013 de 30 de Outubro**. [Acedido a 8 de Junho de 2014]. Disponível na Internet: <http://www.infarmed.pt/portal/pls/portal/docs/I/9352268.PDF>
24. Ministério da Saúde - **Decreto-Lei nº97/95 de 10 de Maio**. Diário da República nº 108 - Série I-A, (1995) p. 2645-2647.
25. GOUVEIA, A. M. - **Farmácia Hospitalar**. Ordem dos Farmacêuticos [Acedido a 14 de Junho de 2014]. Disponível na internet: http://www.ordemfarmaceuticos.pt/scid//ofWebInst_09/defaultCategoryViewOne.asp?categoryId=1910

Anexos

Anexo I

<p>N.º _____</p> <p>Nome do Utente _____</p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p>Medicamento _____</p> <p>a) Nome comercial ou Genérico _____</p> <p>b) Dosagem _____</p> <p>c) Forma farmacêutica _____</p> <p>d) N.º de embalagens _____</p> <p>e) Tamanho da embalagem _____</p> <p>____/____/____</p>	<p>Receita médica especial para as tabelas I, II-B, II-C e IV (Artigo 86.º, do D.R. 61/94, de 12/10) Nos termos do art. 15.º do Dec-Lei n.º 15/93, de 22/1, rect. de 20/2) N.º _____</p> <p>Nome do Utente _____ Morada _____ N.º do B.I. ou Cédula Pessoal _____ Idade _____ Cartão de utente N.º _____ Sexo M <input type="checkbox"/> F <input type="checkbox"/></p> <p>Re: _____</p> <p>Nome do médico _____ Morada _____ ____/____/____ Rubrica do médico _____ N.º de inscrição na O.M. _____</p> <p style="text-align: center;">Zona reservada à colocação de etiquetas</p> <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse; text-align: center;"> <tr> <td style="width: 33%;">Médico</td> <td style="width: 33%;">Entidade</td> <td style="width: 33%;">Medicamento</td> </tr> <tr> <td>Medicamento</td> <td>Medicamento</td> <td>Medicamento</td> </tr> </table> <p style="text-align: right;">Validade: 10 dias após a emissão</p>	Médico	Entidade	Medicamento	Medicamento	Medicamento	Medicamento	<p>ESC. □□□□□□,□□</p> <p>FACTURACÃO EM ↑ □□□□□□,□□</p> <p>↓ □□□□□□,□□</p> <p>EURO □□□□□□,□□</p> <p>TOTAL □□□□□□,□□</p> <p>Identificação do adquirente</p> <p>Nome _____ N.º do B.I. _____ Idade _____</p> <p style="text-align: center;">Farmácia</p> <p>(Carimbo da Farmácia e rúbrica do Director Técnico ou seu legal substituto)</p> <p>Ass. _____ ____/____/____</p>
Médico	Entidade	Medicamento						
Medicamento	Medicamento	Medicamento						

Anexo II

TERMO DE ABERTURA

Este livro pertence à Farmácia _____
 sita em _____
 concelho de _____ e destina-se
 ao registo nos termos do art.º 34.º do Decreto Regulamentar
 n.º 61/94, de 12 de Outubro, das receitas aviadas, relativas a
 substâncias e suas preparações compreendidas nas tabelas I,
 II e IV do art. 86.º do Decreto Regulamentar n.º 61/94, de 12
 de Outubro, com excepção da II-A, anexas ao Decreto-Lei
 n.º 15/93, de 22 de Janeiro, com rectificação de 20 de
 Fevereiro.

Contém este livro 200 páginas, numeradas de 1
 a 200 e rubricadas por _____,
 que também assina o presente termo de abertura
 que se autentica com o selo branco em uso no
 Instituto Nacional de Farmácia e do
 Medicamento.

Aos ____ de _____ de 19 ____

ASS)

TERMO DE ENCERRAMENTO

Este livro com 200 páginas, numeradas e rubricadas foi
 destinado ao registo das receitas aviadas, relativas a
 substâncias e suas preparações compreendidas nas tabelas
 I,II e IV do art.º 86.º do Decreto Regulamentar n.º 61/94, de
 12 de Outubro, com excepção da II-A, anexas ao Decreto-
 Lei n.º 15/93, de 22 de Janeiro, com rectificação de 20 de
 Fevereiro, de harmonia com o art.º 34.º do mesmo Decreto
 regulamentar.

Aos ____ de _____ de 19 ____

ASS)

Faculdade de Farmácia da Universidade de Coimbra

REGISTO DE MOVIMENTO DE ENTRADAS E SAÍDAS DE SUBSTÂNCIAS E SUAS PREPARAÇÕES
COMPREENDIDAS NAS TABELAS I, II, E IV ANEXAS AO DECRETO-LEI N.º 15/93, DE 22 DE JANEIRO,
COM RECTIFICAÇÃO DE 20 DE FEVEREIRO

DATA	N.º	DOC. N.º e Designação	N.º DE CÓDIGO	SUBSTÂNCIAS E SUAS PREPARAÇÕES	QUANTIDADES			NOME DO MÉDICO	NOME E MORADA DO DOENTE OU DO FORNECEDOR	FARM. RESP. OU SEU LEGAL SUBSTITUTO	EXIST. ACTUAL RUBRICA
					Entradas		saídas				
					COMPRAS	DISPENSA					

Anexo IV

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

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

(Nos termos do art.º 18.º do Decreto Regulamentar n.º 61/94, de 12 de outubro, e art.º 54.º e 86.º do Decreto-Lei n.º 184/97, de 26 de Julho)

Requisita-se a _____

SUBSTÂNCIAS ACTIVAS E SUAS PREPARAÇÕES				QUANTIDADE	
N.º de Código	Designação	Forma Farmac.	Dosagem	Pedida	Fornecida
Carimbo da entidade requisitante			Médico Veterinário Responsável _____		
			N.º de insc. na O. M. V. _____		
			Data _____		
			Ass. legível _____		
Carimbo da entidade fornecedora			Farmac. Responsável _____		
			N.º de insc. na O. F. _____		
			Data _____		
			Ass. Legível _____		
			Director Técnico _____		
			N.º de insc. na O. F. _____		
			Data _____		
			Ass. legível _____		

Anexo V

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.I., n.º do processo, n.º de utente do SNS)</i> _____ <i>Apor etiqueta autocolante cisógrafa ou outro. Enviar tantos autocolantes, com a identificação do doente, quantas as unidades requisitadas</i>	Quadro A
REQUISIÇÃO/JUSTIFICAÇÃO CLÍNICA <i>(A preencher pelo médico)</i>		
Hemoderivado _____ <i>(Nome, forma farmacêutica, via de administração)</i> Dose/Frequência _____ Duração do tratamento _____ Diagnóstico/Justificação Clínica _____ _____ _____	Quadro B	

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 ter registo e arquivo no serviço de Imunohemoterapia*

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

<p><u>I. Instruções relativas à documentação:</u> A requisição, constituída por 2 vias (VIAFARMÁCIA E VIASERVIÇO), é enviada aos Serviços Farmacêuticos após preenchimento dos Quadros A e B pelo serviço requisitante. O quadro C é preenchido pelos Serviços Farmacêuticos. VIASERVIÇO – A preencher pelo serviço requisitante e arquivar no processo clínico do doente. VIAFARMÁCIA – Permanece em arquivo nos Serviços Farmacêuticos. <u>Excepcionalmente, a distribuição e registo do plasma fresco congelado inativado, bem como o arquivo da <i>viafarmácia</i>, poderá ser feito pelos serviços de imunohemoterapia.</u></p> <p><u>II. Instruções relativas ao produto medicamentoso:</u> a) Cada unidade medicamentosa fornecida será etiquetada pelos Serviços Farmacêuticos com as respectivas condições de conservação e identificação do doente e do serviço requisitante. b) Os produtos não administrados no prazo de 24 horas e atendendo às condições de conservação do rótulo, serão obrigatoriamente devolvidos aos Serviços Farmacêuticos. No quadro D será lavrada a devolução, datada e assinada (n.º mecanográfico).</p>

Anexo VII

Modelo de Termo de Responsabilidade

Eu, _____, portador do C.C./B.I. n.º _____, pelo presente **declaro** ter recebido toda a **informação relevante ao uso e à conservação do(s) medicamento(s)** que compõe(m) o meu tratamento e que periodicamente levanto na Unidade de Farmácia de Ambulatório do hospital _____, **responsabilizando-me pela boa utilização do medicamento e por garantir que os mesmos são transportados e armazenados no domicílio de forma a garantir as condições de conservação que me foram indicadas.** Responsabilizo-me também **por qualquer extravio ou dano causado à medicação enquanto esta estiver ao meu cuidado.**

O utente:

Comissão de Farmácia e Terapêutica

Pedido de introdução de um medicamento à Adenda Hospitalar do FHNM

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	Uso geral <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		
Previsão do número de tratamentos anuais		
Terapêutica actualmente utilizada com a mesma indicação		

Justificação para a sua introdução (referir qual a mais valia terapêutica relativamente aos fármacos existentes, nomeadamente em termos de eficácia, segurança, aspectos económicos, etc.):

Referências bibliográficas que apresentem evidência científica que suportem a introdução:

- 1)
- 2)
- 3)
- 4)

Identificação do Serviço

Data:

Assinatura do Director de Serviço

Parecer da Comissão de Farmácia e Terapêutica

Pedido de AUE para novos medicamentos de uso exclusivo hospitalar ou outros medicamentos de receita médica restrita, quando apenas comercializados a nível hospitalar
(alínea c) do n.º 1 do artigo 92.º do Decreto-Lei n.º 176/2006, de 30 de Agosto)

Identificação da Instituição de Saúde	
Contacto(s) Telefone: Fax:	
Substância(s) activa(s)	
Nome do medicamento	
Dosagem	
Forma farmacêutica	
Via de administração	
Apresentação (dimensão da embalagem)	
Indicações terapêuticas propostas	
Posologia e duração do tratamento	
Custo unitário por dose administrada	
Previsão do número de tratamentos/doente	
N.º de doentes abrangidos por esta AUE	
Impacto orçamental	
Terapêutica actualmente utilizada com a mesma indicação	

Fundamentação Clínica (referir, fundamentando através de referências, qual a mais valia terapêutica relativamente aos fármacos existentes, nomeadamente em termos de eficácia, segurança, e outros aspectos considerados relevantes em relação aos doentes específicos, salientando as características clínicas em que tornam a AUE "especial")

Estratégia terapêutica para a situação clínica em causa

Data:

Assinatura do Director Clínico

Data:

Assinatura do Presidente da Comissão de Farmácia e Terapêutica
