

**Ana Isabel Alafarga Mafé**

# Relatório de Estágio em Farmácia Hospitalar

Relatório de Estágio em Farmácia Hospitalar efetuado no Instituto Português de Oncologia de Coimbra Francisco Gentil (IPOCFG-EPE) , no âmbito do Mestrado Integrado em Ciências Farmacêuticas, sob orientação da Doutora Clementina Varela e apresentado à Faculdade de Farmácia da Universidade de Coimbra

Setembro 2014



UNIVERSIDADE DE COIMBRA

A ORIENTADORA DE ESTÁGIO EM FARMÁCIA HOSPITALAR

---

Dra. Clementina Varela

A ESTAGIÁRIA

---

Ana Isabel Alafarga

Eu, Ana Isabel Alafarga Mafé, estudante do Mestrado Integrado em Ciências Farmacêuticas, com o n.º 2013176609, declaro assumir toda a responsabilidade pelo conteúdo do Relatório de Estágio apresentado à Faculdade de Farmácia da Universidade de Coimbra, no âmbito da unidade Estágio Curricular.

Mais declaro que este é um trabalho original e que toda e qualquer afirmação ou expressão, por mim utilizada, está referenciada na Bibliografia deste Relatório, segundo os critérios bibliográficos legalmente estabelecidos, salvaguardando sempre os Direitos de Autor, à exceção das minhas opiniões pessoais.

Coimbra, 12 de Setembro de 2014.

# ÍNDICE

ABREVIATURAS:	3
I INTRODUÇÃO	4
2 ORGANIZAÇÃO E GESTÃO DOS SERVIÇOS FARMACÊUTICOS	5
2.1 Localização e horário de funcionamento	5
2.2 Organização Física e Recursos Humanos	5
2.3 Sistema Informático	7
2.4 Gestão de medicamentos e produtos de saúde	7
2.4.1 Aprovisionamento	7
2.4.2 Recepção de Encomendas	8
2.4.3 Armazenamento	9
3 DISTRIBUIÇÃO DE MEDICAMENTOS	10
3.1 Distribuição Clássica ou Tradicional	10
3.2 Distribuição Individual Diária em Dose Unitária	11
3.3 Distribuição de Medicamentos Sujeitos a Legislação Especial	13
3.3.1 Estupefacientes e Psicotrópicos	13
3.3.2 Hemoderivados	14
3.3.3 Medicamentos extra-formulário	14
3.3.4 Antibióticos	14
3.4 Distribuição a Doentes em Ambulatório	15
4. FARMACOTECNIA	17
4.1 Preparações farmacêuticas manipuladas	17
4.2 Medicamentos reembalados	18
4.3 Medicamentos citotóxicos	18
5. RADIOFARMÁCIA	20
6 ENSAIOS CLÍNICOS	21

7. COLABORAÇÃO COM AS COMISSÕES	23
7.1 Comissão de Farmácia e Terapêutica	23
8. ANÁLISE SWOT	23
8.1 Pontos Fortes	24
8.2 Pontos fracos	25
8.3 Oportunidades	25
8.4 Ameaças	26
9. CONCLUSÃO	26
10. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS	27

## **ABREVIATURAS:**

**CFLV**-Câmaras de fluxo laminar vertical

**CFT**-Comissão de Farmácia e Terapêutica

**CPA**-Contratos Públicos de Aprovisionamento

**CT**-Comissões Técnicas

**DCI**-Designação Comun Internacional

**FHNM**-Formulário Hospitalar Nacional de Medicamentos

**INFARMED**-Instituto Nacional da Farmácia e do Medicamento

**IPOCFG**-Instituto Português de Oncologia de Coimbra Francisco Gentil

**SF**- Serviços Farmacêuticos

**TDT**-Técnicos de diagnóstico e terapêutica

**UPC**-Unidade de Preparação de Citostáticos

## **I INTRODUÇÃO**

A farmácia hospitalar é uma especialidade farmacêutica que tem a função de atender a população em suas necessidades farmacêuticas a través da seleção, preparação, aquisição, controle, distribuição, informações sobre medicamentos e outras atividades para alcançar um adequado, seguro e econômico uso de medicamentos e produtos de saúde, em benefício dos doentes atendidos no hospital e no seu âmbito de influência.

O meu Estágio foi realizado na unidade de Serviços Farmacêuticos do Instituto Português de Oncologia de Coimbra Francisco Gentil (IPOCFG-EPE), unidade hospitalar que integra a rede de prestação de cuidados de saúde do Serviço Nacional de Saúde e a plataforma de tipo A da rede de referência hospitalar de oncologia, o que lhe atribui responsabilidades de topo no diagnóstico e tratamento da doença oncológica em toda a Região Centro.

O presente relatório é o resultado da experiência que obtive durante este estágio, com ele pretendo descrever as funções gerais e os métodos de trabalho que conheci em os Serviços Farmacêuticos do IPOCFG, mas também relatar a minha experiência pessoal e atividade que eu fiz em cada unidade.

## **2 ORGANIZAÇÃO E GESTÃO DOS SERVIÇOS FARMACÊUTICOS**

### **2.1 Localização e horário de funcionamento**

O Instituto Português de Oncologia de Coimbra Francisco Gentil, E.P.E. (IPOCFG, E.P.E.) é situado na Avenida Bissaya Barreto, nº98. A estrutura organizacional do IPOCFG, E.P.E. assenta numa tipologia tripartida em Serviços de Prestação de Cuidados, Serviços de Suporte à Prestação de Cuidados e Serviços de Gestão e Logística.

Os Serviços Farmacêuticos estão localizados no edifício dos Cuidados Paliativos e Hotel, no primeiro andar; e o seu horário de funcionamento é das 9:00 às 17:30, da segunda a sexta-feira. Os sábados funciona das 9:00 á 13:00, neste dia fica um Técnico de Farmácia, apoiado por uma Farmacêutica à distância.

### **2.2 Organização Física e Recursos Humanos**

Os Serviços Farmacêuticos encontram-se fisicamente divididos em diferentes áreas de trabalho. Cada uma cumpre a sua função, e para isso conta com o pessoal adequado, profissionais de saúde qualificados e com experiência; com umas tarefas atribuídas, facilitando a colaboração entre todas as áreas.

As distintas áreas de trabalho são:

#### 1) Ambulatório:

É aqui onde os doentes podem obter os medicamentos a que têm direito para o tratamento da sua patologia. Normalmente, é uma farmacêutica quem dispensa os medicamentos. São responsáveis por esta seção: Dra. Ana Leonor Silva, Dra. Cristina Baeta, Dra. Maria Inês Costa e Dra. Rita Lopes; mas também podem ir outras farmacêuticas a dar apoio se for preciso.

#### 2) Gabinete da Direção:

Ocupado pela Diretora dos Serviços Farmacêuticos, a Dra. Clementina Varela. Realizam-se aqui funções de direção de serviço, e de atendimento de profissionais de saúde, delegados de informação médica e de outras pessoas que precisem de contactar com a Senhora Diretora do serviço.

#### 3) Gabinete farmacêutico:

Local de trabalho destinado a cumprir funções de âmbito farmacêutico hospitalar, executar tarefas referidas a gestão e aprovisionamento de medicamentos, validação farmacêutica, análise de documentação relacionada com pedidos de autorização e justificação de uso de determinados medicamentos, entre outros. Estas tarefas são realizadas pelas farmacêuticas

Dra. Ana Cristina Teles (Subcoordenadora dos Serviços Farmacêuticos), Dra. Ana Costa, e Dra. Graça Rigueiro. Cada uma é responsável por um dos diferentes serviços de distribuição.

4) Gabinete administrativo:

São realizados por um assistente técnico, Pedro Santos, todos os aspetos administrativos requeridos na gestão de medicamentos e produtos de saúde.

5) Armazém e Distribuição Tradicional:

Encontram-se aqui um armário grande com prateleiras onde são armazenados os medicamentos em ordem alfabética da Designação Comun Internacional (DCI). Alguns medicamentos e produtos de saúde são armazenados separados dos restantes (material de penso, álcool, medicamentos citostáticos, etc). O armazém também dispõe de um frigorífico e de armários fechados para estupefacientes e psicotrópicos. Nesta seção é feita a distribuição tradicional para os diversos serviços do hospital.

6) Distribuição Unitária:

Local destinado a distribuição em dose unitária, equipada com gavetas individualizadas por doente, ordenadas nos diferentes módulos dos serviços de internamento do hospital. As medicações que são precisas encontram-se em gavetas ordenadas alfabeticamente por Denominação Comun Internacional (DCI) para os medicamentos incluídos no Formulário Hospitalar Nacional de Medicamentos, FHNM; e mais um armário separado, reservado para os medicamentos extra-FHNM.

Estes duas seções de distribuição, são os locais de trabalho dos Técnicos de diagnóstico e terapêutica (TDT): D. Prazeres Sacramento (Chefe do pessoal técnico), Cláudia Laranjeira, Sílvia Fonseca, Raquel Leitão, Alcina Martins, Raquel Magalhães, Patrícia Gaspar, Pedro Alexandre, e Bruno Caldeira.

7) Farmacotecnia e Reembalagem:

Na sala de farmacotecnia são preparados algumas formas farmacêuticas. As que não precisam de condições estéreis, são constituídas numa grande bancada metálica. Na sala também há uma câmara de fluxo laminar horizontal (CFLH), que permite trabalhar em condições de esterilidade. Os encargados destas preparações são os Técnicos de diagnóstico e terapêutica.

Ao lado deste quarto encontram-se o espaço onde os comprimidos e cápsulas são reembalados, e é feito por um auxiliar de acção médica. Os Serviços Farmacêuticos contam com quatro auxiliares: D. Piedade, Flávio, Daniel, e D. Cristina.

#### 8) Zona de recepção de encomendas:

É la zona reservada a dar entrada dos medicamentos que os Serviços Farmacêuticos encomendam. É feita por um Técnico com apoio dum auxiliar.

#### 9) Unidade de Preparação de Citostáticos (UPC):

É o sitio de preparação dos tratamentos de citostáticos que os doentes do IPOC vão fazer. Constituída por uma sala de apoio, duas antecâmaras e duas salas limpas. A preparação dos citotáticos é feita pelos Técnicos e revisada pelas Farmacêuticas, com apoio dum auxiliar. A Farmacêutica responsável desta secção é a Dra. Andrea Silva, quem trabalha sempre acompanhada duma outra das farmacêuticas do IPOCFG.

#### 10) Biblioteca:

Local de armazenamento para meios literários, documentos internos do IPO, registos de certificados de análise de hemoderivados, documentos referentes a os Ensaio Clínicos, etc. Também é usado como lugar de reunião com outros profissionais de saúde quando é preciso.

### **2.3 Sistema Informático**

Para facilitar o trabalho diário na aquisição e distribuição dos medicamentos, o IPOCFG trabalha com um suporte informático, o software de Gestão Hospitalar de Armazém e Farmácia (GHAF2010). Permite o acesso a qualquer fase do ciclo do medicamento; a visão e correção dos stocks, a consulta da medicação do doente individual em cada serviço, a recepção de encomendas, a validação de prescrições médicas, e muitas outras opções.

### **2.4 Gestão de medicamentos e produtos de saúde**

#### **2.4.1 Aprovisionamento**

A responsabilidade pelos processos administrativos de compras de bens e serviços, dentro do hospital, pertence ao Serviço de Aprovisionamento, mas os Serviços Farmacêuticos devem escolher os medicamentos que o hospital vai ter. É a sua responsabilidade fazer previsões de consumos, selecção de fornecedores e exprimir as necessidades da gestão corrente (pedidos de compra).

Os medicamentos que o hospital compra encontram-se no Formulário Hospitalar Nacional de Medicamentos (FHNM), mas este Formulário não está actualizado. Por isso existe uma Comissão encargada de elaborar as Adendas dos medicamentos não incluídos no FHNM, a Comissão de Farmácia e Terapêutica (CFT). É constituída por dois médicos e dois farmacêuticas, que reúnem-se semanalmente. Além disso, a CFT encarga-se de emitir

relatórios acerca de todos os medicamentos a incluir ou a excluir no FHNM, e enviar isto trimestralmente para o INFARMED; controlar os medicamentos de alto custo; elaborar a lista de medicamentos de urgência que devem existir nos serviços de ação médica; recolher informação sobre a prescrição e utilização dos medicamentos no ambiente hospitalar, tendo em vista a eficácia do tratamento do doente e o objetivo de poupança e racionalidade na gestão dos stocks; entre outras funções.

De modo a garantir uma boa gestão de stocks, com o mínimo de rupturas mas com uma imobilização de capital o mais baixa possível, as compras devem seguir as seguintes regras:

Os artigos de classe A devem ser comprados todos os meses. É constituída essencialmente por citostáticos e factores de crescimento hematopoiéticos. Também devem ser encomendados todos os meses produtos inflamáveis, como álcool, de modo a diminuir o risco de incêndio.

Os artigos da classe B devem ser comprados para 2 meses. Esta classe inclui os soros e produtos para Imagiologia.

Os artigos da classe C devem ser comprados para 6 meses ou 1 ano, tendo em atenção factores como o volume da encomenda e prazos de validade.

Cada pedido de compra deve ter informação do fornecedor, do processo de compra e da quantidade a encomendar.

A Administração Central do Sistema de Saúde (ACSS) organiza Contratos Públicos de Aprovisionamento (CPA) que são válidos por 3 anos, ou até à abertura de um novo CPA. Sempre que um produto esteja incluído num CPA pode ser adquirido ao abrigo do mesmo. Os produtos que não pertencem aos CPA podem ser objeto de procedimentos internos de aquisição. Os produtos que não estão incluídos em nenhum procedimento específico são comprados por ajuste directo.

#### **2.4.2 Recepção de Encomendas**

Uma vez os produtos encomendados chegam ao IPOCFG, devem ser recepcionados. Durante o meu estágio, tive a oportunidade de observar muitas vezes como era feito el processo de recepção de encomendas, desde que o produto alcança a secção de recepção, até que é armazenado.

A recepção implica:

1) Verificação das condições de armazenamento, dando prioridade aos produtos que precisam de refrigeração.

- 2) Conferência, qualitativa e quantitativa, dos produtos recepcionados com a guia de remessa.
- 3) Conferência da guia de remessa com a nota de encomenda.
- 4) Conferência, registo e arquivo dos certificados de análise (Hemoderivados e Matérias Primas).
- 5) Registo do prazo de validade e lote do medicamento.
- 6) Quando a encomenda não for fornecida na sua totalidade, tira-se uma cópia da Nota de Encomenda que se anexa à guia de remessa e onde se regista o que foi recepcionado.
- 7) Se suceder alguma anomalia, deve ser comunicada à Farmacêutica responsável.
- 8) No final, assinar e datar as guias de remessa e a Nota de Encomenda como evidência da recepção de mercadorias.

#### Casos particulares:

-*Hemoderivados*: Deve-se verificar o lote em cada unidade, arquivar certificado de análise com indicação da Nota de Encomenda, quantidade e data, e dar entrada na ficha do produto.

-*Estupefacientes*: É feita a verificação por amostragem, uma cópia da Nota de Encomenda e guia, e a entrada na ficha do produto.

-*Encomendas com produtos citotóxicos*: verificar as condições gerais de conservação; e em caso de estrago ou dano visível na embalagem de acondicionamento chamar uma farmacêutica e colocar o material de protecção.

#### Devoluções ao fornecedor:

As vezes acontece que vem um produto equivocado ou em mal estado, e deve ser devolvido. Nestos casos procede-se consoante a política de cada fornecedor. De um modo geral, deve ser o próprio laboratório a mandar recolher a encomenda.

### **2.4.3 Armazenamento**

Os medicamentos e produtos de saúde são armazenados em um armário com prateleiras com um sistema de roldanas, de modo a garantir o acesso comodo e rápido.

A organização do armazenamento é feita por ordem alfabética da DCI dos princípios activos excepto para alguns grupos de medicamentos, que para facilitar a cedência são armazenados à parte (material de penso, desinfetantes, produtos de imagiologia, e nutrição parentérica). Todos os medicamentos encontram-se identificados com designação, código e unidade. Existe também un frigorífico nesta secção para os produtos farmacêuticos que precisam de refrigeração. Os estupefacientes são armazenados em cofres com segurança, e as

benzodíacepinas num armário fechado. Os citotóxicos encontram-se à parte dos restantes produtos, em local seguro, e existe um kit de emergência em local visível para casos de derrame. Os injectáveis de gran volume têm um espaço adequado às suas dimensões (armazém de soros); e os produtos inflamáveis são guardados num armário metálico.

Para garantir uma correta conservação, são seguidas umas condições gerais de armazenagem: temperatura, humidade, protecção da luz solar, e rotação adequada de stocks (first in first out).

Neste sentido, foi-me dada a oportunidade durante o meu estágio de colaborar em um projeto para avaliar a estabilidade das substâncias activas sensíveis à luz, apresentadas sob a forma de ampolas, já que no armazém eram guardadas no seu embalagem original, ao abrigo da luz, mas na seção de distribuição por dose unitaria não. O meu trabalho foi revisar os medicamentos em forma de ampolas um por um e tomar nota dos que precisavam de protecção da luz. Uma vez feito isso, apresentei os resultados para Dra. Ana Costa, a Farmacêutica responsável da seção de distribuição em dose unitária, que tomou as medidas corretas para guardar estas ampolas ao abrigo da luz.

### **3 DISTRIBUIÇÃO DE MEDICAMENTOS**

#### **3.1 Distribuição Clássica ou Tradicional**

Este circuito de distribuição inicia-se com a recepção de uma requisição de produtos farmacêuticos de determinado serviço clínico, feita a partir de aplicação informática, pelo enfermeiro responsável pela terapêutica em cada serviço. Os produtos farmacêuticos são requisitados com a descrição da respectiva forma farmacéutica, quantidade e código interno de produto. A periodicidade da elaboração dos pedidos é, geralmente, semanal. A cedência dos medicamentos segue o calendário elaborado, e em caso de necessidade é sempre possível elaborar pedidos urgentes. O pedido dos medicamentos é validado pela farmacêutica, quem faz os ajustes necessários e reportando a quem elaborou o pedido se existem algumas falhas de produtos. É um TDT quem prepara o pedido. No final do aviamento, é feita a conferência e o respetivo acondicionamento de modo seguro. Na embalagem final coloca-se uma indicação se está pronta, se falta algum produto de refrigeração ou se aguardamos algum produto farmacêutico para completar o pedido.

Quando o pedido é cedido, é assinado pelo auxiliar do serviço requisitante e é fornecida uma cópia da requisição para a o serviço de destino.

Este procedimento de distribuição permite geralmente que tudo funcione certo, no entanto, existem algumas desvantagens neste sistema:

-Às vezes acontece que há falta de um medicamento no stock e o pessoal não se lembra de tomar nota para que seja pedido. Percebe-se por tanto no momento da vinda duma nova requisição, momento que já é tarde e o serviço requisitante têm que ficar a espera de que os SF fazem um novo pedido deste medicamento.

-Por causa de que os medicamentos sejam cêdidos por serviços, o farmacêutico não têm a possibilidade de fazer o acompanhamento do doente e o seguimento farmacoterapêutico do tratamento do doente.

-Podem ocorrer erros na transcrição ou incorreta interpretação da prescrição. Às vezes acontece que um serviço pede mais quantidade do que realmente precisa.

Para evitar estes problemas, é feita a reposição de stocks por níveis, mais só no serviço de Oncologia Médica. Uma vez por semana, os TDT vão ao serviço para rever as quantidades de cada medicamento que precisam de ser repostas, fazem a revisão dos prazos de validade e das condições de armazenamento. Depois de tudo isto seja anotado, entrega-se ao enfermeiro chefe do serviço, quem realizará o pedido conforme a isto.

Durante o meu estágio, trabalhei neste serviço de distribuição tradicional. Minha tarefa era ajudar um TDT a aviar as requisições dos diferentes serviços, o que me deu a oportunidade de estar em contacto direto com os medicamentos e as distintas formas farmacéuticas; assim como familiarizar-me com os nomes dos princípios activos. Também tive a oportunidade de acompanhar várias vezes os TDT à o serviço de Oncologia Médica para fazer a reposição de stocks.

### **3.2 Distribuição Individual Diária em Dose Unitária**

Este sistema é baseado na distribuição diária de medicamentos, em dose individual unitária, para um período de 24 horas. Inicia-se quando os médicos prescrevem no programa informático a medicação para cada doente; é importante referir que os médicos têm a oportunidade de poder justificar on-line todos os medicamentos de justificação obrigatória e também os medicamentos extra-formulário. Nos SF, o farmacêutico têm acesso a todas as prescrições que chegam do serviço, de modo a validar o que foi prescrito para posteriormente adicionar à terapêutics do doente. Esta validação compreende: os dados do doente; os dados do médico; conferir o serviço de internamento onde está localizado o doente; a data da prescrição e da administração; a verificação do medicamento (DCI), dose, forma farmacéutica, via de administração e periodicidade; verificação das possíveis

interacções de medicamentos; e verificação do perfil farmacoterapêutico dos doentes. A prescrição validada é processada e impressa a través de listagens de terapêutica por serviço que permitem ao TDT dispensar toda a medicação. Os TDT preparam as cassetes de medicamentos, por serviço, por doente, por toma e para 24 horas. Depois fazem a conferência cruzada entre eles. Trebalham com módulos de cassetes, cada serviço têm o seu modulo, e é identificado com o nome do serviço e o nome dos doentes e numero da cama onde ficam. Isto supõe ter que atualizar o quadro dos doentes do serviço cada dia, tirando as etiquetas das altas e pondo os novos doentes que são internados.

Todos os medicamentos dispensados em embalagem unitária estão identificados com: nome genérico, dosagem, prazo de validade e lote de fabrico. Quando é necessário dispensar  $\frac{1}{2}$ ,  $\frac{1}{4}$ , ou outras dosagens aparece no campo de toma, a fracção da unidade a dispensar, e no campo da quantidade está designado o total de unidades a dispensar para 24 horas. Os medicamentos extra-FHNM aparecem no campo das observações.

Uma vez preparados, os cassetes são trocados diariamente entre as 15 e as 15:30 horas, o auxiliar do cada serviço acude aos SF, deixa o cassete do dia anterior e leva o cassete desse dia. Depois disto, os TDT revisam os cassetes que ficam e realizam o registo das devoluções (revertências) dos medicamentos que o paciente não tinha tomado. As revertências são realizadas online no computador por cada serviço e doente, e os medicamentos são devolvidos para as suas gavetas, sempre que encontrem-se nas condições adequadas para voltar a ser utilizados.

Os serviços de internamento que utilizam este tipo de distribuição são: Cabeça e Pescoço, Urologia, Oncologia Médica, Ginecologia, Cirurgia, Medicina Interna, Braquiterapia, Radioterapia, e Cuidados Paliativos.

Em relação aos fins de semana, a medicação é enviada na sexta-feira para 3 dias (sexta, sábado e domingo). Os doentes que não vam pasar o fim de semana no IPOCFG, levam a medicação em doses individualizadas, para o numero de dias que estarão ausentes do internamento.

No meu estágio, estive varias semanas neste serviço e pude observar e ajudar no trabalho que ali era feito. Ajudei aos TDT a preparar os cassetes de medicação e a realizar as revertências; e também tive a oportunidade de observar, junto com a farmacêutica responsável, a Dra. Ana Costa, a validação das prescrições médicas. Assim, encontrei que este sistema de distribuição caracteriza-se por ter muitos ventagens com relação a distribuição tradicional:

- Aumenta a segurança no circuito do medicamento
- Permite conhecer melhor o perfil farmacoterapêutico dos doentes, podendo detectar possíveis reações adversas aos medicamentos e reduzindo o risco de interacções, o que faz a utilização dos medicamentos mais segura.
- Reduz os desperdícios já que permite racionalizar melhor a terapêutica
- Atribuir mais correctamente os custos

### **3.3 Distribuição de Medicamentos Sujeitos a Legislação Especial**

#### **3.3.1 Estupefacientes e Psicotrópicos**

Devido às características farmacológicas destes grupos de medicamentos, a sua distribuição deve seguir un processo especial, com rigoroso controle para garantir o seu uso adequado. É seguida a legislação vigente em relação a o tráfico destas substâncias.

As benzodicepinas encontram-se na secção de distribuição tradicional e armazém, num armário fechado com chave. Quando os serviços de distribuição tradicional o distribuição por dose unitaria precisam, tiram de lí as unidade encomendadas, e é feito um registo em as fichas das prateleiras. Nestas, indica-se o nome do psicotrópico, a data de saída, o serviço requisitante, o numero de unidades que saem e o numero de unidades que ficam. Por tanto, carecem de um controle tão apertado como o resto de psicotrópicos e os estupefacientes. Estes também ficam na seção do armazém, em cofres de segurança. A sua distribuição limita-se a ser do tipo clássico ou tradicional, o seja o sistema de cedência é feito por reposição de stock dos serviços. A periodicidade da reposição é feita de acordo com os stocks existenes e com o movimento destes medicamentos no cada serviço clínico.

Quando é feita a prescrição de medicamentos estupefacientes e psicotrópicos, as administrações são registadas no processo clínico do doente, junto com o correspondente documento composto por uma folha original e o duplicado e correspondente à utilização de um determinado princípio activo. Cada movimento é registado com o nome do doente, número do processo, dose, quantidade administrada, rubrica do enfermeiro que retirou e data. No final dos registos este documento é assinado pelo director do serviço.

Quando uma requisição é enviada para ser reposta no stock do serviço, tira-se o original e a cópia, e no final da cedência o original fica nos SF e para o serviço va a medicação junto com a cópia para ser arquivada. A requisição são conferidas e após é preparada a medicação. Finalmente é conferida por uma farmacêutica para garantir que todos os itens estão completa e corretamente preenchidos. Depois os estupefacientes e psicotrópicos são

entregues ao auxiliar do serviço clínico que assina a requisição em como recebeu e a irá entregar ao enfermeiro responsável.

O arquivamento de todos os recibos é efetuado no Serviço de Farmácia por um período de tres anos depois de aviados.

### **3.3.2 Hemoderivados**

Os hemoderivados são controlados tendo por base o Despacho Conjunto n.º 1051/2000 de 14 de Setembro, pelo que estão determinados os procedimentos referentes a o seu registo da requisição, distribuição e administração.

Quando é recebida uma encomenda de hemoderivados, esta vem acompanhada dum Certificado de Análise de lote emitido pelo INFARMED. Os actos de requisição clínica, distribuição aos serviços e administração aos doentes de estos medicamentos são registados mediante uma ficha que é constituída por duas vias, a “Via farmácia” e a “Via serviço”, sendo a “Via farmácia” autocopiativa e contendo as instruções relativas ao preenchimento, circuito e arquivo. É responsabilidade do farmacêutico o preenchimento do quadro C na “Via farmácia”, onde se regista o hemoderivado, a sua dose, quantidade, laboratório fornecedor e o código de aprovação do lote pelo INFARMED; sendo depois o documento assinado e datado. A “Via farmácia” fica arquivada nos SF e a “Via serviço” destina-se a ser anexada ao processo clínico.

No IPOCFG, a distribuição de hemoderivados compete ao serviço de ambulatório, sendo os mais dispensados cola de fibrina, albumina humana, fibrinógeno e trombina.

### **3.3.3 Medicamentos extra-formulário**

São medicamentos que não encontram-se no FHNM, mas o hospital precisa deles e são introduzidos pela CFT. Estão armazenados num armário aparte na sala de distribuição por dose unitária. São requisitados manualmente usando um modelo próprio, já que não estão codificados; e para a sua dispensação precisam duma justificação clínica.

### **3.3.4 Antibióticos**

Se trata principalmente dos antibióticos de largo espectro, são medicamentos de justificação obrigatória, com o fim de ter um especial controle na sua dispensação e assim fazer uma utilização sensata que evite o surgimento de resistências entre os doentes. A requisição contém a identificação do doente a quem se destina a terapêutica, e sempre que são dispensados vão acompanhados da justificação médica correspondente.

### **3.4 Distribuição a Doentes em Ambulatório**

A dispensa de medicamentos para aqueles doentes que não estão internados mas são tratados no IPOCFG é realizada na seção do ambulatório, de forma gratuita. É onde o farmacêutico hospitalar tem maior contacto com os doentes, permitindo um atendimento personalizado de cada um deles.

O processo inicia-se quando os doentes chegam aos SF, com uma prescrição do médico com quem tiveram consulta, e que faz a receita com a medicação que precisam. A chegada ao ambulatório, o doente entrega as receitas a farmacêutica, quem deve observar e verificar:

- Que se trata duma receita interna, própria do IPOCFG e não das receitas para levantar numa farmácia comunitária.
- Que o doente está corretamente identificado
- Que a data da próxima consulta está certa
- A prescrição dos medicamentos é feita por nome dos princípios ativos
- As quantidades prescrita encontram-se em unidades, número de comprimidos e não de embalagens
- Posologia
- Assinatura do médico prescriptor
- Data da receita

Quando isso foi feito, o doente recebe a parte da receta correspondente a sua guia de prescrição, e a farmacêutica fica com a receita própria. Seguidamente, vai ao computador e introduze o número de processo, seleciona a especialidade e verifica aqui a prescrição da medicação. O programa informático permite inserir para cada medicamento a posologia que o médico indico e a data da próxima consulta. Com isto, é calculado o número de unidades que o doente deve levar. Existem umas quantidades máximas de medicamentos que podem ser fornecidos por cada prescrição: o Tamoxifeno, Anastrozole, Letrozole, Exemestano, Bicalutamida, Flutamida e Ciproterona podem ser dispensados até 6 meses de terapêutica. Hidroxiureia e Megestrol só até 3 meses; e todos os restantes medicamentos são dispensados para um mês/ciclo de terapêutica.

No momento da dispensação, a farmacêutica pergunta ao doente si é a primeira vez que vai tomar a medicação, e em caso afirmativo, deve dar as instruções relevantes sobre como tomarlo. Mesmo si não é a primeira vez, a farmacêutica pode perguntar si ainda têm medicação em casa que quedaron restantes da anterior dispensação e fazer um ajuste do número de unidades que o doente leva.

Depois de ter sido dispensados os medicamentos, o doente e a farmacêutica quem dispensou assinam a receita. A farmacêutica regista e fecha a dispensação no computador e assim gera-se um código interno que é anotado na receita. Todas as receitas dispensadas no mesmo dia ficam juntas e cada uma com o seu código; e no dia seguinte, é tirada a lista de conferência de saídas e com esta é feita a validação das saídas de medicação, com o seu número de unidades e por doente, de modo a detectar algum erro e corrigi-lo.

Ao ambulatório pode acudir o mesmo doente, um familiar o cuidador, ou os bombeiros voluntários que fazem funções de transporte e ajuda aos doentes. No caso de não ser o doente quem vem com a receita, deve ser pedida a identificação, e deixar registo no computador de quem levantou a medicação. Após, será essa pessoa a que assinará a receita no lugar do doente.

Há determinados medicamentos que precisam de maior controle para ser dispensados diretamente no ambulatório. Precisam de ter uma justificação obrigatória. Quando chega uma receita destes medicamentos, deve-se verificar os dados da prescrição, e seguidamente ir ao arquivador e procurar a ficha do doente com o medicamento em concreto. Se já existe a ficha do doente, regista-se a saída de medicamento e a data. Se não, procura-se se já chegou a justificação, e só se é assim, ceder a medicação e seguidamente abrir uma nova ficha para o doente e tomar nota da saída de medicamento e data. Alguns medicamentos sujeitos a este controle são: aprepitant, capecitabina, epoetina, imatinib, lanreótido, lepatinib, octreótido, sunitinib, e talidomida, entre outros.

Também é aqui feita a distribuição de suportes de nutrição. Os nutricionistas e médicos prescrevem para o máximo de um mês. A nutrição pode ser destinada a doentes com poucos recursos económicos e para os quais estas prescrições devem passar primeramente pelo Serviço Social, e posteriormente ser conferidas e carimbadas; ou também a doentes do serviço de Cabeça e Pescoço. Nos SF, a farmacêutica verifica e confere a prescrição, e junto ao doente pergunta si tem alguma intolerância, ou preferência por algum sabor, antes de ceder finalmente o suporte nutricional.

Durante a minha estada no IPOCFG, passei várias semanas no serviço do ambulatório. Foi capaz de observar como era feita uma dispensação farmacêutica num hospital, desde o início até o fim. Tive a oportunidade de interactuar com os doentes, conhecer mais detidamente as patologias que lí se trataban e tomar contacto com os medicamentos utilizados.

Foi-me permitido ajudar na distribuição, ajudando a conferir os dados do doente, e a data da próxima consulta; e também preparar a medicação que o doente iba a levar, depois de ter sido conferida sempre por uma farmacêutica. Também pude colaborar varias vezes na conferência das receitas fornecidas no dia anterior.

## **4. FARMACOTECNIA**

### **4.1 Preparações farmacêuticas manipuladas**

Para a preparação de fórmulas, os SF constan de uma sala apropriada, a sala de farmacotecnia. Encontram-se equipada com uma bancada metálica com o espaço suficiente para trebalhar, um lavatório, e varios armários com os protocolos a seguir e tudo o material necessário. Há também uma câmara de fluxo laminar horizontal, que permite trabalhar em condições de esterilidade.

Principalmente são feitas preparações de ácido acético, ácido tricloroacético e sobretudo Nistatina composta para bochechar, sendo os TDT quem preparam. Eu tive a oportunidade de fazer uma preparação de ácido tricloroacético e ajudar varias vezes na preparação de Nistatina composta.

A Nistatina composta destina-se a doentes com feridas nas mucosidades da boca ou da garganta por causa dos tratamentos de quimioterapia ou radioterapia, com o fim de não ser infectadas. Os frascos de Nistatina são cêdidos na forma da distribuição tradicional ou no ambulatório. Uma vez são preparados, tem uma validade de 10 dias; além disso, deve-se informar a os doentes que o frasco deve ser conservado a temperatura ambiente mas num sitio seco e protegido da luz solar direta.

Depois de fazer qualquer fórmula, deve ser feita uma ficha de preparação onde regista-se o número de lote, as matérias primas utilizadas, a quantidade, e a verificação do controle de qualidade. Nesta ficha cola-se uma cópia das etiquetas que foram utilizadas para identificar cada unidade de preparação.

A função de fazer os controles de qualidade é atribuída as farmacêuticas. Primeramente, é feito o controlo das matérias primas. Durante a preparação, realizam-se o controle das fases intermédias do processo, verificando as materias primas utilizadas, os lotes e as quantidades. Uma vez os produtos estão preparados, é feito o controlo do produto acabado, onde verifica-se o conteúdo da preparação final, se o recipiente veda completamente, é determinado o pH, e verifica-se se o rótulo impresso na preparação está em conformidade com o conteúdo, dose, lote e prazo de validade.

## **4.2 Medicamentos reembalados**

Na mesma sala de farmacotecnia é feito o reembalagem de comprimidos e cápsulas. Os SF dispõem de uma máquina de reembalamento de formas orais sólidas, conectada a um computador. A reembalagem é feito por um auxiliar de acção médica.

Procede-se ao reembalamento de formas orais sólidas quando a dosagem prescrita não existe no mercado ou quando a dosagem si que existe mas o comprimido não se encontra devidamente identificado.

Os comprimidos ou cápsulas embalados pelo produtor original, apenas precisam de ser reembalados quando não tem identificado de forma perceptível o nome do principio activo e o prazo de validade. Uma vez reembalados, deve constar o nome genérico, a dosagem e o prazo de validade. Os comprimidos e cápsulas a granel são reembalados da mesma forma que os anteriores, mas o prazo de validade é de 1 ano a partir da data da reembalagem. Os comprimidos que são divididos para obter a dose desejada tem um prazo de validade de 6 meses a partir da data de reembalagem.

Também são feitos controles sobre estas formas farmacêuticas reembaladas: controlo do enchimento das ranhuras da máquina de reembalar com as formas orais sólidas, e controlo da impressão dos rótulos das reembalagens. Além disto, a actividade de reembalagem é registada; neste sentido, o software utilizado para a imprssão de rótulos permite imprimir relatórios trimestrais com a informação detalhada de todos os lotes produzidos.

## **4.3 Medicamentos citotóxicos**

Nos SF do IPOCFG, é imprescindível a organização de uma Unidade de Preparação de Citostáticos (UPC) para abastecer as necessidades dos serviços que administram quimioterapia e garantir os requisitos de qualidade e segurança que estas preparações exigem. A UPC localiza-se separada das restantes áreas de trabalho nos SF, e o mais próxima possível dos locais onde é feita a administração.

A UPC está dividida em tres tipos de salas: a sala de apoio, onde encontram-se todos os materiais necessarios para a preparação de citostáticos; as duas salas limpas, onde é feita a preparação das bolsas de tratamento nas Câmaras de fluxo laminar vertical (CFLV); e cada uma de estas com a sua antecâmara, onde o pessoal tem que lavar-se e equipar-se adequadamente.

As farmacêuticas encontram-se a trabalhar na sala de apoio, com uma base informática no computador pela qual têm acesso à lista de doentes que vam realizar tratamento de citostáticos. Depois que o médico faça a prescrição, o farmacêutico accede a cada doente e faz a validação e confirma que todos os datos estão corretos. Seguidamente, imprime o

tratamento acompanhado por uma etiqueta com os dados do doente. Este é colocado num tabuleiro juntamente com os materiais necessários para a elaboração, e, sendo tudo esterilizado com álcool é colocado na *pass-box* para fazer entrada na sala limpa.

Uma vez o tratamento esteja preparado, e colocado de novo na pass box e deitado fora da sala limpa. Na sala de apoio, as farmacêuticas conferem que a preparação foi bem sucedida: a bolsa é para o doente certo, com a quantidade de mL do gotero correta, o princípio ativo, a via está totalmente fechada e sem bolhas, etc. Finalmente o tratamento é fechado num saco com o nome e os dados do doente (se a preparação precisa de proteção da luz e colocada num saco preto) e colocado na caixa do serviço al qual é destinado. Os serviços onde são enviados os tratamentos são principalmente Oncologia Médica/ Internamento, e Hospital de Dia. Também são feitas prescrições provenientes de Urologia e dos Ensaio Clínicos.

Na sala de apoio, junto com as farmacêuticas trabalha também um auxiliar de acção médica. A sua função aqui consiste em preparar os tabuleiros com os tratamentos, esteriliza-los e transferir-los para a sala limpa, assim como é o responsável de transportá-los para o serviço correspondente. Também é quem, ao início do dia, certifica que tudo esteja pronto (lixos, fardas, material descartável repostado, frascos de álcool cheios, etc); e faz o registo das temperaturas da sala de apoio e da sala limpa, a temperatura do frigorífico e a pressão na antecâmara. Faz o registo de lote dos citostáticos utilizados e arquiva ordenadamente as folhas dos tratamentos para cada doente; e, no final do dia é o responsável pela limpeza da sala limpa, das bancadas e o lavagem dos tabuleiros.

Na sala limpa, onde são garantidas umas condições de assepsia e de segurança, estão sempre a trabalhar tres TDT, um em cada CFLV e um a dar apoio. Os TDT devem executar todas as preparações de quimioterapia que sejam requisitadas à UPC. Para isto, devem primeiro lavar-se corretamente na antecâmara e equipar-se adequadamente mediante o procedimento do vestuário de protecção. Antes da preparação, devem conferir o nome do doente e que os materiais para a utilização sejam os corretos; o material é sempre cedido pelo TDT que está a dar apoio pela parte esquerda da câmara e a bolsa preparada sai por o lado direito para evitar confusões. Depois, o tratamento é etiquetado com os dados do doente e devolvido para que as farmacêuticas o validem.

Neste estágio, estive tres semanas na UPC, e tive la gran oportunidade de observar o trabalho tanto das farmacêuticas como dos técnicos. Ajudei na preparação dos tabuleiros com os tratamentos, assitei na validação dos embalagens finais, e tive a gran experiência de

poder acceder com os TDT à a sala limpa, onde puede observar a preparação manual das bolsas com citostáticos e ainda deram-me a oportunidade de manipular material para praticar dentro da CFLV, sempre sob a supervisão dum TDT.

## **5. RADIOFARMÁCIA**

No IPOCFG, trabalha-se também com radiofármacos. A radiofarmácia é uma nova vertente da farmácia hospitalar que é responsável pela manipulação, gestão, dispensa e controlo de qualidade dos produtos radiofarmacêuticos. Localiza-se fisicamente no Serviço de Medicina Nuclear, por razões de protecção frente a la radioactividade, mas é um dos componentes da farmácia hospitalar. Trabalha, por tanto neste sector, uma farmacêutica especialista em radiofarmácia, a Dra. Cristina Baeta, a la qual tive a oportunidade de acompanhar em alguns dias durante o meu estágio. As suas funções aqui são: a preparação dos radiofármacos e a sua gestão garantindo uma boa rentabilidade e qualidade; a dispensa de doses individuais de radiofármacos; a responsabilidade dos Controles de Qualidade dos radiofármacos; e a participação nas Comissões de escolha de radiofármacos e de “kits frios”.

Cada dia está estabelecido um programa com os protocolos a fazer. No laboratório de radiofarmácia, a farmacêutica prepara os radiofármacos necessários à realização dos estudos de diagnóstico ou tratamento a efectuar. Os radionuclídeos (parte radioactiva) mais utilizados no serviço são o tecnécio metaestável  $^{99m}\text{Tc}$ , utilizado com fim diagnóstico (provas de função renal e cardíaca, sistema nervoso central, cardiovascular, pulmonar, atividade osteoblástica...) e o iodo  $^{131}\text{I}$  com fim terapêutico (tratamento do carcinoma papilar e folicular da tiroide e outras patologias da glândula tiroide).

Depois do radiofármaco ser administrado ao doente, é feito um examen a través duma câmara gama, onde são obtidas as imagens que permitem estudar o estado do doente. Eu pude acompanhar a os técnicos que aqui trabalham, e tive a oportunidade de ver varios exames que eram feitos a doentes apos administração do fármaco marcado com radioactividade.

## **6 ENSAIOS CLÍNICOS**

Os Ensaio Clínicos são uma das etapas na investigação e desenvolvimento dos medicamentos. No âmbito da realização de um Ensaio Clínicos, o Farmacêutico representa um papel importante ao assegurar a sua condução de acordo com a Legislação Nacional e as Normas das Boas Práticas Clínicas, no que diz respeito ao manuseamento e dispensa do Medicamento Experimental.

Nas instituições integradas no Serviço Nacional de Saúde, os Medicamentos Experimentais e os dispositivos utilizados para sua administração, bem como os demais medicamentos complementares necessários ou complementares à realização de Ensaio, devem ser armazenados e cedidos pelos respectivos Serviços Farmacêuticos hospitalares. É por isto que tive a oportunidade no IPO de Coimbra de conhecer os procedimentos para submissão e aprovação dos Ensaio Clínicos que lá realizam-se.

Nos Serviços Farmacêuticos do IPOC, os Ensaio Clínicos encontram-se fisicamente separados das restantes áreas de dispensa de medicamentos.

Os procedimentos normalizados de cada etapa da execução do Ensaio Clínicos e os procedimentos de segurança são os seguintes:

**1-Visita de pré-estudo:** Durante a visita, delegam-se tarefas, define-se o pessoal qualificado para cada tarefa e preenche-se um formulário com a sinopse do Protocolo do Ensaio.

**2-Visita de início:** É agendada uma reunião em que participam o Investigador Principal, e Co-investigadores, o Promotor e os Farmacêuticos responsáveis. Alguns dos principais objetivos de esta reunião são: dar a conhecer o Protocolo a todos os participantes; determinar qual é o período de recrutamento, assim como o número de doentes previstos e qual é o circuito dos Medicamentos Experimentais e dispositivos; estabelecer os procedimentos de trabalho; entregar o dossier completo do Ensaio; e esclarecer algumas dúvidas que possam surgir relativamente ao estudo. Para cada Ensaio é realizado um resumo com os procedimentos inerentes ao circuito do Medicamento Experimental.

**3-Recepção da Medicação:** Toda a medicação e produtos relativos aos Ensaio Clínicos são entregues no sector de Recepção da Encomendas dos Serviços Farmacêuticos.

**4-Armazenamento:** O armazenamento dos medicamentos de conservação à temperatura ambiente e da documentação referente aos ensaios é feito em três armários fechados

garantindo, assim, a segurança destes medicamentos e o acesso restrito ao pessoal autorizado. Os medicamentos de conservação no frio são guardados no frigorífico dos Ensaio Clínicos, localizado na Unidade de Preparação de Citostáticos. O farmacêutico deve garantir o armazenamento correto do medicamento de forma a garantir a sua preservação e correta dispensa. Diariamente, é feito o controlo e a monitorização das condições ambientais, e os correspondentes registos ficam arquivados. Mesmo também os prazos de validade são registados na base de dados dos Ensaio Clínicos.

**5-Preparação da medicação para administração intravenosa:** É efectuada de acordo com os procedimentos da U.P.C

**6-Dispensa da Medicação:** A medicação é dispensada pelos Farmacêuticos responsáveis pelo Ensaio Clínic, diretamente ao Participante, ou ao Investigador. O Farmacêutico deve, no momento da cedência, prestar informação de forma a garantir a adequada utilização da medicação. A cedência de medicação é registada na base de dados dos Ensaio Clínicos.

**7-Devoluções:** Toda a medicação não administrada ou caducada deve ser controlada pelo Farmacêutico responsável. Sempre que o Protocolo o obrigue, têm que ser devolvidas todas as embalagens da medicação de ensaio (as não utilizadas e as total ou parcialmente utilizadas). A medicação devolvida é armazenada no armário dos Ensaio Clínicos até à conferência e preparação do documento de devolução pelo Monitor do Ensaio.

**8-Destruição do Medicamento Experimental:** A responsabilidade da destruição deverá ser definida pelo Promotor do Ensaio. Alguns Protocolos contemplam a possibilidade de destruição das embalagens de medicamentos no hospital, mas agora mesmo no IPOC só é feita a destruição de os medicamentos de Ensaio para administração intravenosa e o material para a sua preparação. São destruídos conforme os procedimentos de eliminação de resíduos da U.P.C.

**9-Monitorização e Auditorias:** As monitorizações têm como objetivos principais verificar se todas as etapas da realização do Ensaio estão a decorrer de acordo com o Protocolo e tomar medidas preventivas em caso de falhas no mesmo.

Depois deste procedimento, é feito o encerramento do Ensaio Clínic. Quando o Ensaio Clínic é encerrado, o Farmacêutico e o Monitor devem verificar toda a documentação e organizar o dossier que será enviado para o arquivo do Investigador.

## **7. COLABORAÇÃO COM AS COMISSÕES**

Os SF, com o fim de colaborar com outros profissionais de saúde, participam em várias Comissões Técnicas (CT). As CT são órgãos de apoio técnico e de carácter consultivo, fundamentais para a implementação de regras, normas e procedimentos de utilização de medicamentos e outros produtos farmacêuticos. São de importância vital como instrumentos multidisciplinares de decisão sobre emanação de pareceres que condicionam, adequam, normalizam e contribuem para a qualidade dos cuidados ao doente.

Deste modo, os SF tem participação na Comissão de Farmácia e Terapêutica (CFT), na Comissão de Controle de Infecção Hospitalar (CCIH) e na Comissão de Ética (CE)

### **7.1 Comissão de Farmácia e Terapêutica**

A CFT é constituída no máximo por seis membros, metade médicos e metade farmacêuticos, mas agora mesmo só há dois farmacêuticos na mesma, a directora dos SF, Dra. Clementina Varela, e a Dra. Ana Cristina Teles. No IPOCF, a CFT reúne-se todas as semanas. As suas principais funções são:

- Elaborar as adendas de medicamentos que não encontram-se incluídos no FHNM.
- Emitir relatórios acerca de todos os medicamentos a incluir ou a excluir no FNHM, que são enviados trimestralmente para o INFARMED.
- Pronunciar-se sobre a correção da terapêutica prescrita aos doentes se fosse preciso.
- Recolher informação sobre a prescrição e utilização dos medicamentos no ambiente hospitalar, tendo em vista a eficácia do tratamento do doente e o objetivo de poupança e racionalidade na gestão dos stocks.

## **8. ANÁLISE SWOT**

O análise SWOT, *Strengths* (Forças), *Weaknesses* (Fraquezas), *Opportunities* (Oportunidades) e *Threats* (Ameaças) é uma ferramenta de análise que perfeitamente pode ser usada para fazer uma adequada avaliação final ao meu estágio. De este modo, seguidamente faço uma reflexão general da minha experiência no IPOCFG, explicando os que para mim foram os pontos fortes e fracos, e as oportunidades e as ameaças que encontrei.

## **8.1 Pontos Fortes**

- Em primeiro lugar, quero destacar a grande oportunidade que significou para mim poder fazer um estágio no IPOCFG, trabalhar num centro hospitalar junto com profissionais do meu mesmo ramo das ciências de saúde. E tudo isto no contexto dum novo ambiente para mim, em um país e com uma língua desconhecida, e que sem dúvida este estágio ajudou-me a conhecer; e contribui não só a minha formação como farmacêutica, mas também a os valores que eu adquiri como pessoa.
- Durante o meu estágio, ajudei nas funções dos TDT e dos farmacêuticos, o que ajudou-me a adquirir prática no trabalho que alí era realizado, e a saber quais são as funções e deveres dum farmacêutico num centro hospitalar.
- Quando estive nas seções do armazém e da distribuição tradicional e por dose unitária, pude estar em contato direto com os medicamentos, familiarizando-me com as distintas formas farmacêuticas e lembrando-me dos nomes dos princípios ativos que tinha estudado; assim como ter noção dos que mais saída tinham e para quais indicações eram utilizados.
- No período que estive no ambulatório, tive a possibilidade de observar a organização e gestão duma farmácia hospitalar, denotando nas semelhanças e diferenças com uma farmácia comunitária. Além disso, pude estar em contato direto com doentes de cancro, o que ajudou-me a entender as suas preocupações e doenças, e a conhecer os principais medicamentos que eram dispensados para o tratamento.
- Permitiram que eu fizera preparações farmacêuticas, atividade da profissão farmacêutica que adoro. Além disso, deram-me a oportunidade de praticar, com os TDT, numa CFLV, o que me apresentou os procedimentos de trabalhar baixo condições de esterilidade.
- Na UPC, tive a possibilidade de ver como devem ser manipulados os medicamentos citostáticos; pude entrar na sala limpa e ver como lá o pessoal trabalhava e conhecer os protocolos de segurança que devem ser seguidos numa unidade deste tipo.
- Além dos SF, pude visitar muitas outras unidades do IPOCFG, até pude entrar numa sala onde era feito um tratamento de radiologia. Isto me deu uma visão geral sobre o funcionamento do hospital, e da forma de trabalhar de outros profissionais da saúde (enfermeiros, médicos, técnicos especialistas, etc).

## **8.2 Pontos fracos**

- O ponto mais importante que considero para mim neste sentido é a existência durante o meu estágio de varios períodos onde eu estive parada, tendo a vontade de ajudar, mas sem poder fazer grande coisa por causa da falta de trabalho que era considerado que eu podia realizar.
- Outra coisa que poderia mencionar aqui é que teria gostado de ter sido mais tempo ao pé das farmacêuticas e aprendendo o trabalho que estan a fazer no computador. Apenas tive a oportunidade duas vezes de observar como eram feitas as suas funções no computador, e considero que é um tempo curto que não dá para ver os problemas o distintas situações que podem surgir.
- Um dos aspectos que também não foi muito positivo é o fato de não ter acesso ao sistema informático com o qual eles trabalhavam. Considero que, si os estagiários tivéssemos uma chave para acessar ao sistema, a nossa integração no serviço seria muito mais completa.
- Para acabar, poderia mencionar a pouca confiança que foi-me depositada. Claro que compreendo que estamos a falar dum centro que ocupa-se da saúde das pessoas, e que um erro aqui pode ter más consequências; porém eu teve situações em que se houvessem depositado um pouco mais de confiança em mim eu poderia haber aprendido mais. Acho que é vital confiar na boa formação das novas gerações, para poder avançar em direção a um futuro melhor, dentro da melhoria das pessoas doentes.

## **8.3 Oportunidades**

Obviamente um centro hospitalar não poder entenderse sem a existência duma farmácia integrada, e, claro com a figura dum farmacêutico responsável. No entanto, na minha opinião, numa unidade hospitalar o farmacêutico é o profissional ideal para realizar muitas outras funções além do seu papel principal que é garantir o bom circuito do medicamento.

- Neste sentido, acho que poderia melhorar o tratamento ao doente se o farmacêutico tivesse um acesso mais amplo a la terapêutica que é dada ao doente; depois de tudo o farmacêutico é o responsável pela medicação que toma, e muitas vezes e quem se percebe do surgimento duma reacção adversa a um medicamento
- O farmacêutico é um dos profissionais da saúde que tratam ao doente e, por vezes, é quem escuta as suas preocupações e doenças que, por algum motivo não são transmitidos ao médico (dúvidas na posologia, indicações do medicamento prescrito, a falta de qualquer apreensão do medicamento...). É por esta razão que seria interessante

uma mais fácil relação médico-farmacêutico, mais completa e integrada, o que daria origem a uma óptima assistência do doente.

- O surgimento de novos tratamentos e o estudo das patologias que ainda não podem ser tratadas, obriga à a figura do farmacêutico hospitalar a participar nestos processos. Por ejemplo, ocupandose dos ensaios clínicos com medicamentos em estudo.

#### **8.4 Ameaças**

Hoje em dia, no campo da educação, cada vez especificam-se mais os estudos e nascem profissionais com formação mais específica na área das ciências da saúde. É por isto que temos de acreditar e defender a idéia de que os farmacêuticos são os únicos profissionais com uma formação no medicamento próprio, e, por essa razão é a nossa tarefa demonstrar o quanto é importante o nosso papel se queremos ter um lugar na sociedade. Sem dúvida, com a criação de novos centros de saúde e investigação, temos o dever de se adaptar às constantes mudanças que a nossa profissão sofre, mas sempre sem abandonar os nossos primeiros objetivos: a saúde da população e o uso adequado dos medicamentos para garantir o melhor tratamento as pessoas doentes.

### **9. CONCLUSÃO**

Ao fazer uma avaliação geral dessas práticas no IPOCFG, encontro todos os valores e ensinamentos que eu tomei. Eu pude observar em primeira mão o papel de um Serviço Farmacêutico num hospital, tendo a oportunidade de estagiar em todas as unidades do serviço, conhecendo o papel do farmacêutico em cada um. Tive experiências que, sem dúvida, formaram-me como profissional e com as que tive o meu primeiro contato com o trabalho da farmácia hospitalar; podendo assim, denotar as diferenças entre ele e uma farmácia comunitária, onde havia trabalhado e conhecia. Além disso, eu aprendi sobre a maneira de trabalhar dum hospital especializado no campo do cancro como o IPOCFG, conhecendo as preparações farmacêuticas e medicamentos mais utilizados.

Por último, gostaria de mencionar que o estágio também significou para mim uma grande experiência pessoal, onde pude desenvolver-me como estudante e pessoa, assim como aprender sobre a cultura de outro país. Por isso quero agradecer a todas as pessoas que contribuíram para isso e que me ajudaram, especialmente a tudo o pessoal, farmacêuticos; técnicos e auxiliares do IPOCFG, que sempre tiveram o desejo de ajudar e de facilitar-me o trabalho da maneira mais amável.

## 10. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. **Apresentação do IPOCFG, E.P.E.**; Coimbra: IPOCFG, E.P.E.; [Acedido a 16-05-2014]. Disponível na Internet: <http://www.croc.min-saude.pt/>
2. **Organização do IPOCFG, E.P.E.**; Coimbra: IPOCFG, E.P.E.; [Acedido a 27-06-2014]. Disponível na Internet: [http://www.croc.minsaude.pt/Hospital/Organizacao/?sm=I\\_3](http://www.croc.minsaude.pt/Hospital/Organizacao/?sm=I_3)
3. **CIMA, Centro de Información online de Medicamentos**; da Agencia Española de Medicamentos y Productos Sanitarios, AEMPS; [Acedido a 25-06-2014]. Disponível na Internet: <http://www.aemps.gob.es/cima/fichasTecnicas.do?metodo=detalleForm>
4. INFARMED, **Dispensa de medicamentos em Farmácia Hospitalar**; [Acedido a 29-06-2014]. 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](http://www.infarmed.pt/portal/page/portal/INFARMED/MEDICAMENTOS_USO_HUMANO/AVALIACAO_ECONOMICA_E_COMPARTICIPACAO/MEDICAMENTOS_USO_AMBULATORIO/MEDICAMENTOS_COMPARTICIPADOS/Dispensa_exclusiva_em_Farmacia_Hospitalar)
5. INFARMED, **Normas relativas à dispensa de medicamentos e produtos de saúde**; [Acedido a 3-07-2014]. Disponível na Internet: [http://www.infarmed.pt/portal/page/portal/INFARMED/MEDICAMENTOS\\_USO\\_HUMANO/PRESCRICAO\\_DISPENSA\\_E\\_UTILIZACAO](http://www.infarmed.pt/portal/page/portal/INFARMED/MEDICAMENTOS_USO_HUMANO/PRESCRICAO_DISPENSA_E_UTILIZACAO)
6. Formulário Hospitalar Nacional de Medicamentos, 9ª edição. Lisboa
7. SERFA, Sociedad Española de Radiofarmacia; [Acedido a 7-07-2014]. Disponível na Internet: <http://www.radiofarmacia.org/sobre-la-serfa/>

8. INFARMED, **Medicamentos uso humano, Ensaios Clínicos**; [Acedido a 11-07-2014]. Disponível na Internet:  
[http://www.infarmed.pt/portal/page/portal/INFARMED/MEDICAMENTOS\\_USO\\_HUMANOS/ENSAIOS\\_CLINICOS](http://www.infarmed.pt/portal/page/portal/INFARMED/MEDICAMENTOS_USO_HUMANOS/ENSAIOS_CLINICOS)