



Hospital Distrital da Figueira da Foz, EPE

Catarina Mendes Oliveira

Relatório de Estágio em Farmácia Hospitalar

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

Setembro 2015



UNIVERSIDADE DE COIMBRA

Catarina Mendes Oliveira

Relatório de Estágio em Farmácia Hospitalar

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

Setembro 2015



Eu, Catarina Mendes Oliveira, estudante do Mestrado Integrado em Ciências Farmacêuticas, com o nº 2010135677 declaro assumir toda a responsabilidade pelo conteúdo do Relatório de Estágio apresentado à Faculdade de Farmácia da Universidade de Coimbra, no âmbito da unidade de Estágio Curricular.

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

Coimbra, 11 de Setembro de 2015.

(Catarina Mendes Oliveira)

Agradecimentos

A todos os que possibilitaram e auxiliaram na realização deste estágio, deixo-vos um sincero agradecimento, especialmente:

À Dra. Maria Teresa Pereira, que permitiu a realização deste estágio e se disponibilizou para tirar todas as minhas dúvidas, bem como para partilhar a sua experiência e sabedoria.

À Dra. Margarida Queirós, à Dra. Vânia Pereira e à Dra. Ana Catré que compartilharam comigo os seus conhecimentos e experiências, elucidando-me sobre o mundo da Farmácia Hospitalar e pelos bons momentos vividos e simpatia demonstrada.

A toda a equipa dos Serviços Farmacêuticos do Hospital Distrital da Figueira da Foz-EPE, pela disponibilidade e formidável acolhimento.

Ao Dr Afonso, à Dona Esmeralda e à Andreia, pela boa disposição e bons momentos partilhados.

À Professora Doutora Isabel Vitória que tornou possível a realização deste estágio e pela prestabilidade na realização dos estágios.

À Faculdade de Farmácia da Universidade de Coimbra, por ter tornado possível a minha formação académica.

À minha família, por todo o apoio demonstrado, mas em particular aos meus pais e irmão, por todos os sacrifícios feitos, terem-me concedido a oportunidade de estudar, por me incentivarem sempre a lutar e acreditarem em mim.

A todos, um Muito Obrigada!

Índice

Abreviaturas:.....	3
1. Introdução	4
2. Análise SWOT frequência no estágio realizado.....	6
2.1. Pontos fortes	6
2.1.1. Formação inicial.....	6
2.1.2. Observar o ambulatório	7
2.1.3. Observar validações de prescrições/ evitar erros de medicação em doentes internados	8
2.1.4. Dispensar medicamentos sujeitos a legislação restritiva	9
2.1.5. Cálculos de nutrição parentérica/ escolha de bolsa	11
2.1.6. Prazos de validade	13
2.1.7. Observar a realização de encomendas diárias.....	13
2.1.8. Contatar com medicamentos diferentes.....	14
2.1.9. Qualidade nos SF/ farmacotecnia/ manipulados.....	14
2.1.10. Farmacocinética.....	16
2.1.11. Farmacovigilância	16
2.1.12. Ensaio clínico.....	16
2.2. Pontos fracos:.....	17
2.2.1. Preparação de citostáticos e medicamentos estéreis.....	17
2.3. Oportunidades:	18
2.3.1. Novas áreas de intervenção:	18
2.3.2. Formações externas	19
2.3.3. Fazer estágio na área de farmácia hospitalar	19
2.3.4. Observar a intervenção farmacêutica	20
2.4. Ameaças.....	20
2.4.1. Serviço público.....	20
3. Análise SWOT à integração da aprendizagem teórica e em contexto na prática profissional	20
3.1. Pontos fortes:	20
3.1.1. Conhecimento Base.....	20
3.2. Pontos fracos.....	21
3.2.1. Profundidade do conhecimento.....	21

3.3. Oportunidades	21
3.3.1. Colocar a teórica em prática.....	21
3.4. Ameaças.....	22
3.4.1. Período de estágio	22
4. Análise SWOT á adequação do curso as perspetivas profissionais futuras	22
4.1. Pontos fortes	22
4.1.1. Complementaridade de informação	22
4.2. Pontos fracos.....	22
4.2.1. Falta de farmacêuticos nas enfermarias	22
4.3. Oportunidades	22
4.3.1. Fazer estágio.....	22
4.4. Ameaças.....	23
4.4.1. Condicionantes governativas.....	23
5. Conclusão	24
6. Bibliografia.....	25
Anexos.....	26
Anexo 1- Fotografias das instalações.....	26
Anexo 2- Termo de responsabilidade.....	26
Anexo 3- Folhas de informação aos doentes	27
Anexo 4- Requesição de psicotrópicos, estupefacientes e benzodiazepinas	29
Anexo 5- Requesição DPH	29
Anexo 6- Ordem de produção	30
Anexo 7- Embalagem externa (medicamento reembalado)	30
Anexo 8- Folhas notificação de RAM.....	31
Anexo 9- Folha de registo de intervenção farmacêutica	31

Abreviaturas:

AIM– Autorização de Introdução no Mercado

AO– Assitente(s) Operacional(is)

CA– Conselho de Administração

CEIC– Comissão Ética para a Investigação Clínica

CFT– Comissão de Farmácia e Terapêutica

DCI– Denominação comum internacional

DID em DU– Distribuição Individual Diária em Dose Unitária

DL– Decreto de Lei

DT– Distribuição Tradicional

DU– Dose unitária

EC– Ensaio(s) Clínico(s)

EPE– Entidade Pública Empresarial

EMA– Agência Europeia de Medicamentos

FHNM– Formulário Hospitalar Nacional de Medicamentos

FNM– Formulário Nacional de Medicamentos

GHAf com PrEL– Gestão Hospitalar de Aprovisionamento e Farmácia com Prescrição

Eletrónica

HDFf– Hospital Distrital da Figueira da Foz

INFARMED– Autoridade Nacional do Medicamento e Produtos de Saúde

JCM– Justificação Clínica de Medicamento

JMA– justificação de medicamento anti-infeccioso

ME– Medicamento(s) Experimental(is)

NP– Nutrição Parentérica

NE– Nutrição entérica

PPCIRA– Programa de Prevenção e Controlo de Infecção e Resistências aos

Antimicrobianos

PV– Prazo de Validade

RAM– Reação Adversa a Medicamentos

RCM– Resumo das Características do Medicamento

SF– Serviço(s) Farmacêutico(s)

SPMS– Serviços Partilhados do Ministério da Saúde

TDT– Técnico(s) de Diagnóstico e Terapêutica

I. Introdução

O Hospital Distrital Figueira da Foz (HDFE-EPE) é um hospital público, com responsabilidade na região onde se insere, sendo distrital é caracterizado por ter as valências básicas, podendo ter outras intermédias.

O HDFE-EPE apresenta 155 camas e para a gestão do circuito do medicamento recorre-se a um programa informático o GHAFcomPrEI (Gestão Hospitalar de Aprovisionamento e Farmácia com Prescrição Electrónica). Este apresenta um campo destinado ao farmacêutico, o prEIfarmacêutico, onde se faz a consulta e as validações das medicações prescritas. Recentemente, foi introduzido o SClinico que permite ao farmacêutico ter acesso ao processo clínico de determinado doente que está a validar.

Os SF apresentam autonomia técnica e científica, apenas respondendo aos órgãos de administração do hospital. Isto permite garantir a terapêutica aos doentes com qualidade, segurança e eficácia.⁽¹⁾

O circuito do medicamento começa com a seleção na CFT (Comissão de Farmácia e Terapêutica); a aquisição (recorrendo a concursos); a receção e a armazenagem; a preparação; a distribuição e administração onde também se faz farmacovigilância, farmácia clínica e farmacocinética. A gestão, feita para medicamentos, é feita igualmente para alguns dispositivos médicos e para os reagentes. OS SF (serviços farmacêuticos) têm a seu cargo, para além do circuito do medicamento interno, o fornecimento de medicamentos a doentes externos em ambulatório.

Os SF estão certificados de acordo com a norma ISO 9001: 2008⁽²⁾. Os dados são registados para existir rastreabilidade. Estes estão divididos em diferentes áreas de modo a agilizar os procedimentos.

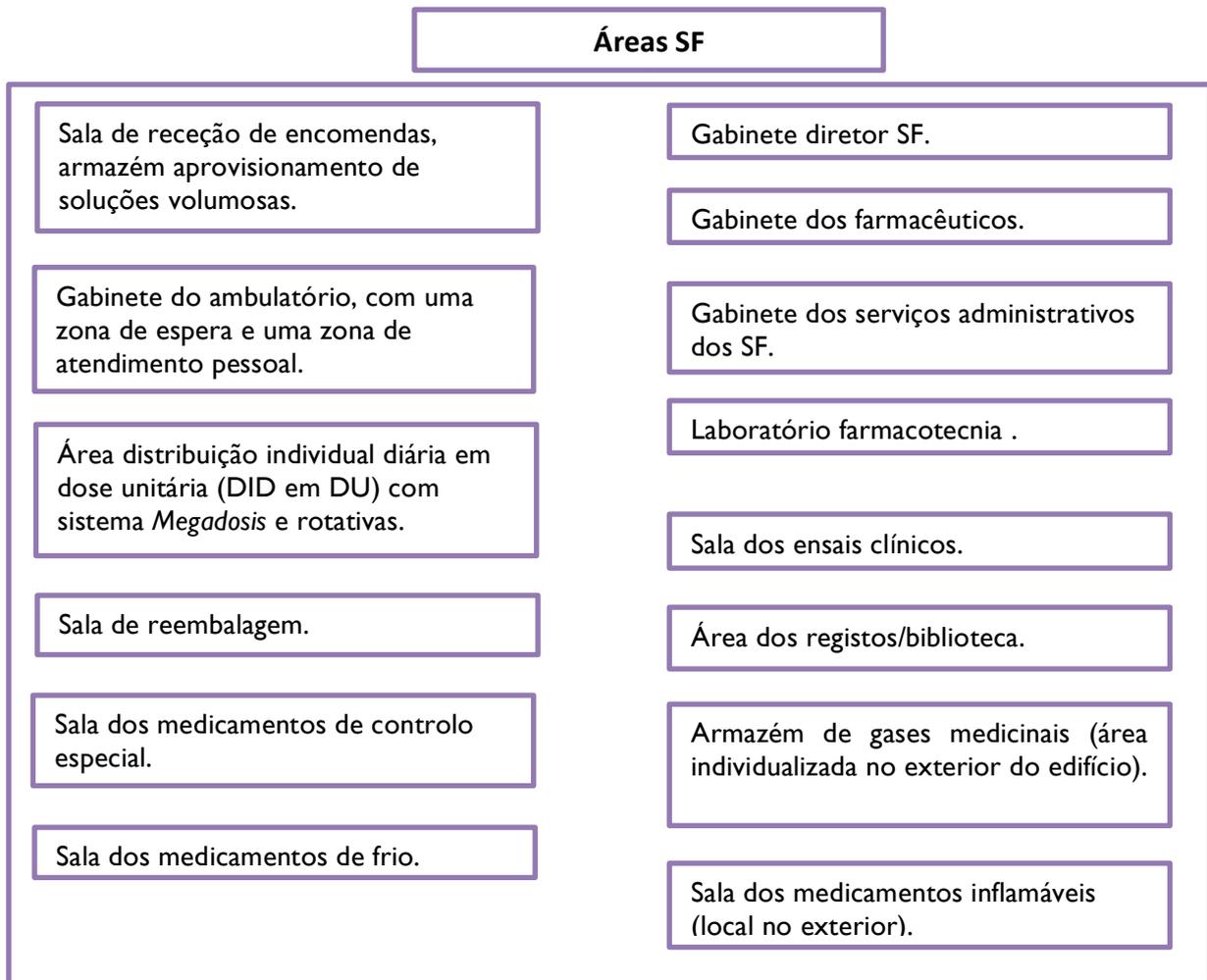


Figura 1- Áreas dos SF do HDFF-EPE (Anexo 1)

Nos SF do HDFF-EPE exercem funções:

- Farmacêuticas (4): Dra. M^a Teresa Pereira (diretora SF), Dra. Margarida Queirós, Dra. Vânia Pereira e Dra. Ana Catré.
- TDT (Técnicos de diagnóstico e terapêutica): Nancy Lima, Rui Romão, Catarina Roxo, Jaqueline Curado e Suzete Matos.
- Administrativas: Liliana Balsas, Paula Conceição e Sandra Pereira.
- Assistentes operacionais: Idália Curado e Júlia Figueiredo.

Os SF garantem o uso racional do medicamento através do ato de dispensa; certificam-se que estão em boas condições para serem utilizados nos doentes e para isso tem de existir uma boa gestão de todos os recursos.

No HDFF-EPE existem diversas comissões nas quais o farmacêutico está envolvido, tais como: comissão de ética; comissão de farmácia e terapêutica; comissão de nutrição; grupo de feridas; grupo PPCIRA (Programa de Prevenção e Controlo de Infeção e Resistências aos Antimicrobiano), entre outras.

2. Análise SWOT frequência no estágio realizado

2.1. Pontos fortes

2.1.1. Formação inicial

Durante o período em que realizei estágio, nos SF do HDFF-EPE, deram-me várias formações que permitiram entender o funcionamento destes.

A organização do hospital:

O HDFF-EPE está dividido em várias especialidades de forma, a facilitar os procedimentos que ocorrem.

Nos SF forneceram-me informação sobre os serviços prestados e foi-me explicada a hierarquia da gestão: onde o conselho de administração CA está no topo. É constituído pelo presidente, vogal executivo, diretor clínico e uma enfermeira diretora. Algumas comissões que existem emitem pareceres de apoio à gestão, como o gabinete de gestão da qualidade. Os SF são um serviço autónomo científica e tecnicamente, dependendo apenas do CA.

No hospital, normalmente, só podem existir medicamentos que estão no Formulário Hospitalar Nacional do Medicamento (FHNM), agora designado de FNM atualizado. Todos os outros, medicamentos, não incluídos neste têm de ir à CFT. Podem ser inseridos na agenda, requererem JCM (justificação clínica do medicamento) com monitorização e JMA (justificação de medicamento anti infeccioso) - onde se requer antibiograma.

A CFT é constituída por médicos e farmacêuticos em percentagem igual. São estes que decidem sobre, se pode ou não ser administrado determinado medicamento não presente no FNM. A seleção e aquisição de medicamentos para o hospital recai sobre os SF, tendo em conta os medicamentos aprovados em CFT (que requerem uma avaliação farmacoeconómica).

Por vezes, são introduzidos medicamentos com autorização especial, solicitada ao INFARMED. Estes podem ter indicação aprovada no RCM (Resumo das Características do Medicamento), mas não têm relatório de avaliação prévia e têm de ir à comissão de ética (*out off labell*). Neste caso é aprovada na CFT, com a condição de solicitar ao doente consentimento informado, para ser aprovado pelo hospital e comprado.

Os medicamentos são adquiridos por concurso público. Inicialmente, é feito na plataforma da SPMS (Serviços Partilhados do Ministério da Saúde) ⁽³⁾. Deste modo, fica uma base onde estão os fornecedores e os preços referência, ou seja fazem parte do catálogo de aprovisionamento da SPMS. O medicamento pode não ser comercializado em Portugal, ou

ter AIM (autorização de introdução no mercado) e neste caso, recorre-se a uma autorização de utilização especial (aprovada pelo INFARMED) para proceder à sua compra/importação.

Após a elaboração da nota de encomenda, os medicamentos chegam e são conferidos por duas pessoas, antes de dar entrada. No caso dos psicotrópicos, benzodiazepinas e Hemoderivados é o farmacêutico que os receciona.

Na receção existe uma zona de conferência e registo (onde ocorre o desempacotamento e é conferido o que veio com a nota de encomenda) e posteriormente, é introduzido no sistema de gestão de *stock*.

Existem medicamentos que têm regras específicas e locais de armazenamento próprios, tais como: produtos inflamáveis, medicamentos de refrigeração, estupefacientes, benzodiazepinas e Hemoderivados. Os restantes medicamentos encontram-se no *Megadosis* e nas rotativas (organizados por ordem alfabética de DCI (Denominação comum internacional)). No *Megadosis* são armazenados os medicamentos embalados em DU (doses unitárias), repostos consoante as necessidades dos serviços.

Os inflamáveis e o oxigénio líquido (armazenado no tanque criogénico), estão fora do edifício do hospital, ao contrário das pequenas botijas de gás medicinal. O nível de oxigénio do tanque criogénico é controlado todos os dias, tendo-se em atenção os valores mínimos de alerta do Verão e de Inverno.⁽⁴⁾

Estas informações, fornecidas durante o estágio, foram importantes porque à medida que observava os processos conseguia perceber/ entender o que se estava a fazer e conseguia ter noção do circuito que ocorre no hospital, em especial nos SF.

Durante o período de dois meses que estive no HDFF-EPE, foi possível **realizar/observar** várias atividades.

2.1.2. Observar o ambulatório

Uma das primeiras coisas que observei da responsabilidade do farmacêutico, foi o ambulatório. Este é importante, devido às questões de segurança e efeitos secundários dos medicamentos cedidos em meio hospitalar.

Quando é a primeira vez que o doente vem ao ambulatório, ao abrigo da legislação especial, fornece-se um folheto feito pelos SF. O doente recebe o folheto e tem de: assinar a folha de registo, o termo de responsabilidade (declara que tomou conhecimento de como usar, conservar e é responsável pela manutenção do medicamento) (Anexo 2) e entregar a receita médica (válida até á próxima consulta).

É cedida medicação para um mês, exceto em situações aprovadas pelo CA. Não é obrigatório ser o próprio doente a levantar a medicação, pode ser outra pessoa (um familiar ou cuidador/conhecido), desde que apresente a identificação do doente (cartão do hospital) e documento identificativo para levantar a medicação. Caso seja um cuidador regista-se grau de parentesco/conhecido. ⁽⁵⁾

Durante o estágio, fiz alguns destes folhetos (entregues aos utentes) pesquisando informações para princípios ativos diferentes, dos que estou habituada. Para tal, consultei o Infomed e o RCM do medicamento na EMA (Agência Europeia de Medicamentos) (Anexo 3).

O farmacêutico faz um acompanhamento da adesão à terapêutica, à medida que vêm levantar o medicamento, tendo em consideração os efeitos secundários e a data da última vez que veio levantar. Isto só é possível, graças a um registo individualizado do doente, onde o processo informático permite aceder mais facilmente à ficha do doente e avaliar a adesão à terapêutica.

A cedência destes medicamentos é feita por lote, para evitar problemas de troca de medicamentos.

2.1.3. Observar validações de prescrições/ evitar erros de medicação em doentes internados

A distribuição de medicamentos tem como objetivo garantir o cumprimento da prescrição; racionalizar a distribuição; garantir administração corretado; diminuir erros relacionados com a prescrição e monitorizar terapêutica. ⁽⁶⁾

Dentro do estágio observei e entendi como é feita a validação. Neste processo deve-se ter em atenção as DU e as doses não unitárias.

A validação é realizada numa área separada da área onde está o *Megadosis*, local que os TDT (Técnicos de Diagnóstico e Terapêutica) preparam o que foi validado pelo farmacêutico.

O ato de validação permite a cedência de medicamento, inclusivé as prescrições do hospital de dia, onde se conhece o protocolo e as alterações a este.

Além do sistema de distribuição em DU, onde o farmacêutico tem uma ação relevante e intervém com os diferentes profissionais de saúde, ainda existe a DT (distribuição tradicional). Nesta, o farmacêutico, apenas intervém ao enviar o que foi gasto do *stock* que existe na enfermaria (definido pelo farmacêutico, enfermeiro chefe e diretor serviço).

A DT origina uma distribuição sem uma noção do que foi gasto pelo enfermeiro. A validação, não ocorre em nome de um determinado doente, é para repor um *stock* já

definido. Num caso de emergência o acesso aos medicamentos é simples (porque existe *stock*), mas não existe aprovação por parte dos SF e podem ocorrer inconvenientes. Existem medicamentos que são para vários doentes e para evitar desperdícios vão pela DT, exemplos são: antissépticos, desinfetantes e material de penso.

Após prescrição *online*, pelo médico, esta é analisada pelo farmacêutico que deve escrever as considerações no diário do farmacêutico. Deve ter em atenção possíveis alertas como: duplicação de prescrição; interações; medicação suspensa; nova medicação; as doses (considerando a velocidade de perfusão dos medicamentos e a dose tóxica ou não); os fármacos disponíveis na farmácia; as vias de administração; as datas de início e fim de tratamento; e além disso, ter em conta se é ou não DU. Por vezes, pode-se contatar os médicos para rever a prescrição.

Após validar o “serviço” envia-se para o armário *Megadosis* (o número de dias necessário). Os TDT através deste, colocam a medicação nas gavetas dos carros onde está designado o nome dos doentes e a cama a quem se destina a medicação. Quando é prescrita uma determinada dose de um medicamento, por exemplo uma ampola com mais mililitros que o necessário, vai a indicação para ser cedido só aqueles mililitros (caso do cetoralac de trometamina); ou no caso de comprimidos, para tomar a dose correta vão juntos (quando a dosagem é 150mg, envia-se 100g+50g agrafados).

Depois de preparada a medicação, o carro é transportado pelas AO (assistentes operacionais) para o serviço correspondente. A medicação é dispensada para 24 horas, durante a semana, ao fim de semana é preparada para três dias, sendo distribuída, posteriormente, tendo a atenção de realizar as alterações necessárias.

2.1.4. Dispensar medicamentos sujeitos a legislação restritiva

Um outro ponto forte foi a realização da cedência de medicamentos de legislação especial, como:

- ❖ Estupefacientes e psicotrópicos
- ❖ Hemoderivados

Através da cedência de **psicotrópicos, estupefacientes e benzodiazepinas** para os serviços que percebi as diferentes formas farmacêuticas que apresentam e contatei diretamente com os medicamentos.

Os estupefacientes e psicotrópicos são substâncias que atuam no sistema nervoso e devem ser utilizados de forma correta para ter uma ação benéfica. Como estão, por vezes, associados a atos ilícitos apresentam uma legislação e distribuição específica. ⁽⁷⁾ Estes ficam

armazenados no cofre, ao qual só farmacêuticos têm acesso, e a distribuição é da responsabilidade exclusiva do farmacêutico.

O processo começa com o registo de benzodiazepinas e psicotrópicos ou estupefacientes no livro de registos de serviço, pelo enfermeiro após prescrito pelo médico. Preenche-se os diferentes campos, para existir reposição do *stock* da enfermaria definido de acordo com as necessidades. É preenchido um modelo da casa da moeda, designado de anexo X (Anexo 4). Após a administração o enfermeiro tem de preencher: a identificação do medicamento, dados do doente, quantidade administrada, a data e rubricar. Este impresso é enviado aos SF juntamente com a requisição *online*.

Depois do pedido *online* realizado, é atribuído um número e o anexo X completo com número de pedido gerado. Com as informações do anexo X, o farmacêutico verifica a quem o medicamento foi administrado a quantidade e a data (analisando e validando o que foi escrito para repor o *stock* gasto).

O anexo X deve estar assinado pelo diretor de serviço e na farmácia é assinada pelo farmacêutico (na cedência de medicamentos). Após preparar a medicação para repor o *stock*, o anexo X volta para o serviço para ser assinado pelo enfermeiro que recebeu estes medicamentos. Quando são enviados os medicamentos a requisição informática é impressa, esta é assinada pelo farmacêutico, por quem os transporta/entrega e quem os recebe, este sistema de registo permite existir rastreabilidade.

Estes medicamentos não são cedidos em DU e encontram-se no cofre como estipulado pela legislação. Cada um tem uma ficha de prateleira, onde se regista todos os movimentos, ao fazer um registo nesta compara-se o *stock* inscrito com o da lista impressa para cedência. Na ficha de prateleira regista-se o serviço clínico, o número do pedido, a data, a quantidade pedida e o *stock* restante.

O medicamento coloca-se, separado, dentro de uma embalagem com a identificação do serviço, seguidamente, é anexado às cópias das requisições *online* (uma para a enfermaria e outra para os SF). A cópia de requisição *online* assinada pelo enfermeiro que recebeu a medicação volta para farmácia de forma, a ser arquivada com o pedido do anexo X.

Pode-se ter de fazer empréstimos aos serviços, nesse caso preenche-se uma folha com um duplicado e guarda-se até ser repostos.

Durante o estágio cedi **Hemoderivados (derivados de plasma humano - DPH)**. Estes medicamentos detêm legislação especial e é igualmente da responsabilidade do farmacêutico a aquisição, a receção, a distribuição/cedência e o registo de devoluções.

Alguns DPH existentes no HDFF,EPE são:

- ❖ Albumina;
- ❖ Imunoglobulinas humanas específicas ou inespecíficas;
- ❖ Complexo protrombina.

Os DPH apresentam uma legislação própria e têm de ser prescritos numa folha específica da casa da moeda (Anexo 5), neste documento consta: os dados de identificação do médico prescriptor, do doente, designação do medicamento, a dose e a justificação do tratamento.

O documento preenchido pelo médico prescriptor é enviado para os SF e só através da prescrição em papel são cedidos os DPH. Na requisição regista-se o lote, o medicamento cedido, a quantidade fornecida e o laboratório que produziu, bem como o certificado de libertação de lote emitido pelo INFARMED.

De acordo com a frequência de administração, cede-se o número de medicamentos pedido. Na embalagem tem de ir um rótulo com o nome do doente, o serviço e a data.

Os DPH têm uma ficha de prateleira onde se registam os movimentos feitos e um registo interno, para aceder mais facilmente, quando se necessita de consultar qualquer prescrição/cedência.

A requisição de DPH apresenta duas vias. Na *via do serviço*, o enfermeiro regista o medicamento que administrou, o número de lote, a quantidade administrada, o dia de administração e assina (esta fica arquivada no processo do doente). A *via da farmácia* volta para os SF; posteriormente à receção da folha, o farmacêutico dá baixa informaticamente, anexa uma cópia do certificado de libertação de lote e arquiva-se ou quando ocorrem devoluções registam-se na via da farmácia, na ficha de prateleira e no registo interno, depois procede-se novamente à entrada informática para acertar o *stock*.

Quando se tem de enviar lotes diferentes, devem ir separados e com inscrição de gastar primeiro o medicamento com validade mais curta FEFO (*first expired first out*).

Durante o meu estágio fiz várias vezes esta atividade específica do farmacêutico, realizei a cedência de estupefacientes e benzodiazepinas, a cedência e revertência de DPH e arrumei alguns destes medicamentos seguindo a regra FEFO.

2.1.5. Cálculos de nutrição parentérica/ escolha de bolsa

Os SF prestam apoio nas decisões de nutrição. No meio hospitalar utilizam-se três modos de alimentação: a via oral, a nutrição entérica (NE) e a parentérica (NP). O suporte nutricional é importante, porque permite acelerar a recuperação e por vezes, evitar complicações no doente ⁽⁸⁾.

A alimentação oral ocorre quando esta via é viável, permite suprimir as necessidades específicas ou para compensar uma malnutrição.

A NE requer utilização do tubo digestivo e as necessidades nutricionais são suprimidas através do recurso a sondas para uma determinada parte do sistema digestivo.

A NP é a escolhida quando não se pode recorrer ao aparelho digestivo e o aporte nutricional é feito através da via venosa. A NP é realizada através de uma veia central ou periférica.

Durante o estágio foi-me possível fazer/ver os cálculos de nutrição e ter contato com doentes antes de ser instituída.

As bolsas de NP, apesar de serem constituídas por prótidos, lípidos e glúcidos (os macronutrientes), são normalmente identificáveis pelo seu volume de líquido, pelo azoto e Kcal. As bolsas já possuem a quantidade de eletrólitos *standard* mas não possuem as vitaminas nem os oligoelementos. Os eletrólitos e oligoelementos são os micronutrientes.

Estas bolsas são ajustadas a um determinado doente, num determinado momento, pois os cálculos são feitos para ele naquela situação.

Após o contato do médico com os SF é avaliado o estado nutricional do doente, através de cálculos.

- ❖ Calcula-se as necessidades **hídricas** para um determinado peso
- ❖ Calcula-se as necessidades **calóricas**, tendo em conta: idade, peso, altura que permite obter o gasto energético basal
- ❖ Determina-se os fatores de agressão: atividade/temperatura
- ❖ Determina-se o grau de *stress* metabólico
- ❖ Calcula-se a necessidade de **proteínas/aminoácidos**
- ❖ Deve-se ter atenção se o doente faz albumina

No fim, fica-se com os dados: Kcal, Volume hidrolítico, e azoto e escolhe-se a bolsa no mercado que melhor satisfaz as necessidades do doente. Para satisfazer as necessidades pode ser necessário: fazer o BM teste da glicémia; juntar vitaminas e oligoelementos à bolsas; suspender o NaCl.

O doente começa por fazer uma bolsa que é abaixo das necessidades calóricas, se tolerar bem, passa para uma mais completa.

No estágio pude abordar uma doente que poderia precisar de nutrição parentérica com a Dra. Teresa e o nutricionista contudo, devido ao estado clínico e ainda se encontrar a comer optou-se pela via oral, monitorizando-se a situação. Algumas vezes, presenciei a realização dos cálculos e a escolha da bolsa a ceder. Num dos casos, a primeira bolsa a ser cedida e outras situações em doentes que já estavam a mudar para uma bolsa mais completa.

2.1.6. Prazos de validade

No período de estágio observei a forma como tratar os produtos cujo PV (prazo de validade) está quase a expirar. O contato com os laboratórios, as resoluções e os procedimentos a fazer indicadas por estes.

Os SF recorrem ao sistema informático que auxilia no controlo dos PV, através da emissão da lista dos produtos com prazo a terminar, para serem regularizadas estas situações.

Além dos PV da farmácia, tem-se em conta os medicamentos que estão nas enfermarias. Os medicamentos, cujo PV está a terminar, identificam-se e marcam-se para serem os primeiros a saírem.

Quando os medicamentos são rececionados com menos de um ano de PV, o laboratório tem a obrigação de substituir esses ou creditar. Caso a solução dada implique a destruição, esses são inutilizados e destruídos pelo hospital.

As condições, para existir troca ou notas de crédito, são estipuladas pelo laboratório. Estes medicamentos se não existir indicação em contrário, ficam até ao último dia do PV na prateleira para depois serem destruídos; os que vão ser recolhidos, pelo laboratório, ficam numa prateleira destinada aos produtos não conformes.

Quando, por vezes, não se consegue resolver a situação, os produtos são inutilizados (registado no livro- autos de inutilização). Estes medicamentos ficam à espera, até que o hospital proceda á sua destruição. ⁽⁹⁾

2.1.7. Observar a realização de encomendas diárias

Durante o estágio observei a realização dos pedidos do dia. Os produtos têm definido um ponto de encomenda e quando chega a esse *stock*, são geradas listas de medicamentos a encomendar. Com este processo tomei conhecimento de fármacos que não existem em comunitária. Alguns medicamentos, no meio hospitalar, são pedidos por doente: evita-se empate de capital em *stocks* e permite uma boa gestão do orçamento.

A realização do pedido gera a nota de encomenda, posteriormente é autorizada, vai a assinar ao CA e só depois é enviada ao laboratório que ganhou o concurso para cada um dos produtos.

Recai sobre os serviços administrativos a responsabilidade de saber quando vem o pedido, se foi entregue a nota de encomenda e tratando-se de um psicotrópico/ estupefaciente, saber se o anexo VII foi entregue.

Para o processo de compra é necessário saber a quem comprar e o quê. Para tal, existem concursos disponíveis no catálogo dos SPMS. Também se podem fazer aquisições ao abrigo das compras agregadas da Administração Regional de Saúde do centro, de produtos exclusivos; quando é necessário recorre-se a medicamentos de importação.

Os concursos públicos são a base para as propostas que levam à criação do caderno de encargos (onde estão estipulados os termos e condições para adjudicar a escolha).

No estágio consegui observar os processos dos concursos públicos e constatei o quão moroso é, de forma a conseguir as melhores condições para o hospital.

2.1.8. Contatar com medicamentos diferentes

É através do estágio em farmácia hospitalar, que o contato com o medicamento é mais próximo nas suas formas variadas.

Apesar de muitos medicamentos serem comuns aos da farmácia comunitária, existem deles específicos deste meio. Por vezes, é necessário estudar os RCM's e fazer estudos comparativos ou preencher JCM's. Durante este período, vi o preenchimento de algumas destas justificações para poderem ir a CFT. Também realizei, um quadro comparativo, entre dois medicamentos de forma a se detetar as diferenças entre eles.

No meio hospitalar existem princípios ativos diferentes, pelo que tomei conhecimento de novos medicamentos, a sua aplicação e as diferentes formulações que podem existir. Foi sobre alguns destes medicamentos que fiz os folhetos informativos, para os doentes de ambulatório, consultando o Infomed e a EMA.

Através desta experiência, fiquei a conhecer alguns destes medicamentos; adquiri uma noção da problemática dos medicamentos *Look Alike Sound Alike*, onde devem existir cuidados redobrados, de forma a estarem separados e identificados para evitar erros.

2.1.9. Qualidade nos SF/ farmacotecnia/ manipulados

Nos serviços farmacêuticos existe o manual da qualidade, onde estão descritos os procedimentos para quase tudo. Entre esses procedimentos encontra-se a farmacotecnia e preparação de manipulados. ⁽¹⁰⁾

Reembalagem:

Quando as embalagens, ou medicamentos não estão totalmente identificados com nome, dose, lote, estes têm de ser reembalados.

A preparação de medicamentos de reembalagem necessita de uma ordem de produção (Anexo 6). Existe informação que tem de estar presente na embalagem externa como:

identificação da DCI; dose; lote de laboratório; lote nos SF; PV e forma farmacêutica, (Anexo 7).

Após a ordem de produção, só pode ser feita a reembalagem de um tipo de medicamento de cada vez, ocorrendo a limpeza da sala de reembalagem entre cada uma. Deve-se conhecer as condições de estabilidade depois de reembalagem (alteração pela luz, calor, humidade) que podem ocorrer; se forem desblisterados apresentam 25% da data remanescente, no máximo 6 meses de PV.

Este processo permite disponibilizar o medicamento na dose prescrita, o que diminui o tempo gasto pelos enfermeiros e o risco de contaminação ou erro de administração, obtendo uma maior economia. ⁽¹⁾

Manipulados:

Atualmente são poucos os medicamentos que se produzem nos hospitais, ao contrário do que sucedia há algum tempo atrás. ⁽¹⁾ Contudo, ainda são feitos manipulados, para colmatar as falhas no mercado.

Para assegurar a exigência das preparações farmacêuticas tem de existir um sistema de procedimentos. ⁽¹⁾ No HDFF-EPE, faz-se uma prescrição avaliada e validada pelo farmacêutico. O processo é verificado por duas pessoas durante a manipulação, e ambas são responsáveis pela ficha de preparação do manipulado. Segundo DL n°594/2004 um medicamento manipulado e dispensado é da responsabilidade do farmacêutico que deve seguir as Boas práticas de preparação de manipulados. ⁽¹⁾

Antes, de começar a preparação, é verificado as condições, do laboratório de farmacotecnia e das matérias-primas. As matérias-primas devem: estar armazenadas num local fechado e seguro; identificadas e com ficha de prateleira; ser compradas de fonte segura (divulgadas pelo INFARMED), com boletins de análise; e estar conforme a farmacopeia. Após tudo verificado, o TDT prepara o manipulado com a supervisão do farmacêutico.

O manipulado é acondicionado com um rótulo no frasco e preenche-se a ficha de preparação que tem: os dados do manipulado; a rotulagem em duplicado; data preparação; prazo utilização; condição de armazenamento; quantidade a dispensar; instruções especiais; via de administração e PV. Deve-se também avaliar as características, para perceber se estão ou não conformes.

2.1.10. Farmacocinética

A monitorização da vancocinémia é feita no hospital com o apoio dos SF. Para tal, realiza os cálculos da dose e frequência da vancomicina a administrar, com os dados do doente: idade, peso, altura e dados analíticos. Considera-se a dose inicial e o diagnóstico, observa-se o intervalo mínimo e máximo e tem-se em conta os resultados os mais próximos possíveis com a dose a administrar, seguindo as *guidelines*.

O farmacêutico é relevante, porque pode sugerir uma mudança de doseamento e a monitorização é feita de acordo com os resultados obtidos.

2.1.11. Farmacovigilância

A farmacovigilância tem como objetivo melhorar a qualidade e a segurança dos medicamentos, através da deteção, avaliação e prevenção de RAM (reações adversa ao medicamento)⁽¹²⁾ ao colaborar com sistema nacional de farmacovigilância, aumenta-se a compreensão do perfil de segurança dos medicamentos, em defesa da saúde pública. Qualquer pessoa pode notificar para um dos quatro centros de farmacovigilância.⁽¹³⁾ (Anexo 8)

Durante o estágio assisti ao início de um processo de farmacovigilância e à conclusão de um outro. Faz-se a notificação em formato de papel, ou pelo portal de notificação de RAM e vai-se receber-se uma resposta a classificar a reação adversa quanto a causalidade e gravidade. Os dados enviados permitem obter a resposta o mais verosímil possível, a classificar a reação adversa.

2.1.12. Ensaio clínicos

Os EC (ensaio clínicos) são destinados a descobrir ou verificar efeitos clínicos, farmacológico de um ou mais medicamentos experimentais (ME); identificar efeitos indesejáveis destes; verificar o ADME para apurar a segurança e eficácia.⁽¹⁴⁾

A distribuição de ME para EC no HDFF-EPE é integrada num circuito de distribuição individual, sendo da inteira responsabilidade do farmacêutico. O farmacêutico é parte integrante na equipa de EC, pois o ME é dispensado para administração, armazenado ou cedido pelos SF.⁽¹⁴⁾

Antes da abertura dos ensaios, recebe-se o *dossier* do EC, que deve ter as assinaturas necessárias; aprovação da CEIC; e do INFARMED, para se proceder à realização deste.

Os ME são enviados para os SF e armazenados de acordo com as indicações do investigador ou RCM, na sala exclusiva de EC que apresenta condições adequadas com um frigorífico e armário fechado.

A prescrição de ME é feita individualmente, efetua-se a validação e o ME é cedido pelo farmacêutico que regista os dados por doente nas folhas fornecidas para o EC. Os ME devem ter na etiqueta a identificação com o número ou código. Na dispensa é inscrito o número atribuído ao doente, a data e a posologia de administração de forma a existir rastreabilidade.

Quando o doente efetua devoluções registam-se e os medicamentos são colocados no armário numa prateleira identificada como devoluções para serem recolhidos pelo monitor.

À *posteriori* o farmacêutico calcula a adesão à terapêutica e informa o investigador sobre a percentagem. ⁽¹⁵⁾

2.2. Pontos fracos

2.2.1. Preparação de citostáticos e medicamentos estéreis

Não foi possível durante o estágio observar a preparação destes medicamentos. No HDFS-EPE não é o farmacêutico quem prepara esta medicação, apesar de tentar minimizar o erro (na distribuição dos medicamentos do hospital de dia).

No hospital de dia, as prescrições individualizadas da medicação oncológica são enviadas em folha terapêutica, em formato de papel. Estas chegam com uma semana de antecedência, para existir planificação da semana seguinte e se necessário ser validada a prescrição, consoante o medicamento necessite ou não de JCM e de ir a CFT.

Após as folhas de tratamento entregues, são aprovadas conforme o tipo de protocolo que descrevem e em caso de dúvidas, depois de pesquisar no RCM, telefona-se para o médico prescritor de forma a elucidar estas (Anexo 9).

Na cedência dos medicamentos (maioritariamente medicação dos ciclos de quimioterapia) é feita uma dupla confirmação: um TDT que coloca os dados do medicamento e o farmacêutico que revê e identifica os medicamentos para os doentes. A preparação desta medicação é feita com dois dias de antecedência e começa-se por separar e assinala os medicamentos de frio.

Na validação do protocolo tem de se averiguar se é o adequado para a patologia e as doses indicados; os cálculos (usando a superfície corporal); os medicamentos que estão no protocolo e se foram aprovados para aquele doente naquela situação (ver a data e o número de ciclos aprovados).

Para o hospital de dia deve ter-se em atenção os cálculos de forma a promover o uso racional do medicamento e evitar os desperdícios, o que implicam custos para o hospital. Tendo isto em consideração, todos os dias ao fim do dia, o farmacêutico entra em contato com hospital de dia para confirmar os doentes que fizeram o ciclo e as revertências.

Os medicamentos são transportados pelas AO que os entregam ao enfermeiro de serviço e será um dos enfermeiros a realizar essa preparação final.

Durante o estágio foi possível visualizar a análise da prescrição em comparação com os protocolos utilizados. Assisti a intervenções do farmacêutico para tirar dúvidas, tanto com o enfermeiro, como com o médico prescritor. Num dos casos, os valores do ciclo de tratamento eram de $600\text{mg}/\text{m}^2$ e o prescrito era de $900\text{ mg}/\text{m}^2$, averiguou-se o motivo. Por vezes as alterações aos parâmetros padronizados são devido à resposta do doente.

2.3. Oportunidades

2.3.1. Novas áreas de intervenção:

O farmacêutico no hospital tem um papel essencial, a sua intervenção é ativa, só falta um maior reconhecimento da sua importância/ conhecimento/ saber/ funções a nível externo. O farmacêutico atua com impacto direto sobre o doente, não na decisão médica, mas na validação das suas prescrições. A importância do farmacêutico poderá ser maior junto ao doente, porque pode dar a entender a relevância em fazer a terapêutica de forma correta para tornar a medicação o mais eficaz e segura possível. Esta relevância na adesão à terapêutica, prende-se pelo facto de o farmacêutico ser o profissional de saúde especializado no medicamento.

O trabalho que fiz ao realizar folhetos sobre alguns medicamentos de ambulatório é uma oportunidade para promover a adesão, pois simplifica a muita informação que está referida na bula dos medicamentos.

A informação dada pelo farmacêutico, pode ser passiva quando é requisitada qualquer tipo de informação ao farmacêutico, ou ativa quando parte do farmacêutico a iniciativa de informar os profissionais de saúde.

Uma área de intervenção farmacêutica é aconselhar na prescrição, em caso de dúvida, o médico entra em contato com o farmacêutico; outra é a preparação de citostáticos de forma a ter a certeza de que a preparação para cada doente é feita corretamente.

2.3.2. Formações externas

Durante o estágio foi-me dada a oportunidade de frequentar formações sobre medicamentos de área hospitalar, tais como:

❖ 1º Fórum imunologia *janssen*- abordaram-se patologias como a artrite reumatoide, artrite psoriática, e a psoríase, fármacos com os quais só tive contato no ambiente hospitalar. As informações fornecidas são úteis, também fora deste meio, nomeadamente na farmácia comunitária, (local onde se dirigem, quando aparecem os primeiros sintomas). Devido à importância de um diagnóstico precoce, deve-se reencaminhar o utente para o médico, para que este possa confirmar a presença ou ausência de patologia autoimune.

❖ Angina de peito estável e a ranolazina (antianginoso) utilizada, normalmente, em segunda linha. Analisaram-se estudos de segurança e eficácia dos fármacos utilizados na segunda e na primeira linha e abordou-se a existência de estudos para aplicação nesta patologia. Nesta formação vários conceitos de clínica foram abordados e referiu-se a importância de pedir exames complementares caso se saiba interpretar o resultado.

Estas formações externas têm um papel importante porque mantêm o profissional atualizado e na minha situação permite adquirir novos conhecimentos sobre as terapêuticas utilizadas em meio hospitalar.

2.3.3. Fazer estágio na área de farmácia hospitalar

Esta oportunidade é ótima para poder conhecer uma das áreas do nosso curso. Até à data de início de estágio, conhecia o que foi apresentado nas aulas teóricas e *Pharmacareer*. O farmacêutico tem uma imagem discreta, mas crucial. Esta oportunidade permitiu-me ver as diferenças da farmácia hospitalar, com algumas semelhanças ao exterior (auditorias, querer o melhor para o doente), mas existe contraste no nível de organização; nos locais e formas de armazenamento; na embalagem; e alguns produtos como os gases medicinais, que só ocorrem neste meio.

Consegui perceber que o farmacêutico ajuda a manter e permitir os melhores cuidados de saúde prestados ao doente.

Ver na prática o apoio técnico que é prestado a outros profissionais de saúde, as gestões de *stocks*, as comissões em que o farmacêutico se insere. Observar as várias funções exercidas pelo farmacêutico como: a cedência de estupefacientes; psicotrópicos; benzodiazepinas; hemoderivados; validação de protocolos de quimioterapia; e validação de

medicação dos doentes internados, que são funções específicas deste no meio hospitalar, faz-me perceber a sua relevância.

2.3.4. Observar a intervenção farmacêutica

No período de estágio consegui ver várias intervenções farmacêuticas, algumas já referenciadas, tendo em vista o bem-estar do doente e gestão de recursos.

As intervenções presenciadas prendem-se com posologias diferentes dos protocolos, consoante sua aplicação e situação do doente; dúvidas na medicação em doentes internados; ou pedidos de informação passiva, nomeadamente para uma prescrição de um medicamento para o doente continuar a terapêutica fora do hospital e qual seria o medicamento que podia ser prescrito.

Todas as intervenções feitas pelo farmacêutico, quer na informação passiva, como ativa são registados, ficando o motivo da intervenção e o resultado registado.

2.4. Ameaças

2.4.1. Serviço público

O serviço público não é uma ameaça, mas sim as condicionantes a que está sujeito. Os SF são independentes tecnicamente, mas condicionados pelo capital que é disponibilizado e pelos recursos materiais e humanos que são possíveis.

Existe uma falta de profissionais de forma, a fazer fluir melhor todos os processos que decorrem nestas instituições. A falta de farmacêuticos condiciona a preparação de citostáticos e medicamentos estéreis, atividade que necessita de um farmacêutico disponível a tempo inteiro e ter as condições adequadas para a preparação.

3. Análise SWOT à integração da aprendizagem teórica e em contexto na prática profissional

3.1. Pontos fortes

3.1.1. Conhecimento Base

O curso de MICF tem aulas teóricas que permitem um conhecimento muito amplo sobre diferentes áreas. Estas teóricas permitem desembaraçar na prática, ao dar a resposta ao que é pedido. Assim, para a área hospitalar uma das disciplinas teóricas que me ajudou foi

Farmácia Hospitalar. Apesar de, ser muito diferente do que estava a pensar, mas ajudou-me a entender algumas coisas dos SF.

A disciplina de Gestão e Garantia de Qualidade é importante pois, a qualidade e os registos são necessários em todas as áreas. Neste estágio vi na prática a importância de fazer registos e constatar o que era dito nas aulas: “o que não se regista não existe”. Nos SF existe o manual da qualidade, essencial para estipular as normas e procedimentos.

As teóricas de Farmacoterapia deram-me a conhecer alguns fármacos de uso exclusivo hospitalar, contudo, devido a evolução destes, neste estágio tive contato com outros medicamentos desconhecidos por mim até á data.

A realização da *Pharmacareer* é importante, pois dá-nos a entender as vertentes do curso e transmite informações de como atuar e ter postura no mundo do trabalho. Nestas vertentes abordadas está incluído o meio hospitalar.

3.2. Pontos fracos

3.2.1. Profundidade do conhecimento

A teórica aprendida em alguns casos não foi suficiente, tive necessidade de explicações adicionais sobre alguns temas, nomeadamente na reembalagem, e validação. Esta necessidade também se prende pelas diferenças que existem entre hospitais e não se conseguir ensinar uma forma de validação universal, pois cada sistema é diferente.

Assim, o estágio permite ter um conhecimento mais aprofundado e ver esta área farmacêutica com outros olhos.

3.3. Oportunidades

3.3.1. Colocar a teórica em prática

O curso possibilita a realização de estágio em diferentes áreas. É através destes que o conhecimento adquirido das aulas é colocado em prática. Existem condicionantes e não se consegue abordar todo o conhecimento nesse momento, por isso, fazer estágio é importante para colocar em prática a teórica aprendida. Neste caso, trata-se de uma área muito específica e o curso prepara para este meio com o básico, para entender como funciona. Falta o olhar para a ação e as interações que se estabelecem com os doentes e com os outros profissionais, que se observam através do estágio.

3.4. Ameaças

3.4.1. Período de estágio

O período de estágio apesar de ser o regulamentado, se fosse maior permitia perceber, ainda mais, sobre a forma como os serviços farmacêuticos são importantes e operam no dia-a-dia. As atividades e situações que surgem, não são iguais e por isso um maior período de estágio levaria a passar por mais situações e mais experiências.

4. Análise SWOT á adequação do curso as perspectivas profissionais futuras

4.1. Pontos fortes

4.1.1. Complementaridade de informação

As várias disciplinas que tivemos revelaram a sua importância e aplicabilidade ao longo do estágio, colmatando algumas dos pontos fracos. Exemplo o caso dos citostáticos e medicamentos estéreis, que não vi a manipulação, mas a componente teórica foi abordada. Também na NP, NE, EC já tinha formação base, faltando a aplicabilidade na prática. Assim, a realização do estágio em farmácia hospitalar possibilitou-me utilizar as “ferramentas” dadas na Universidade, que me permitiu perceber que serão as minhas bases para situações futuras, ao recorrer a esses ensinamentos para desenvolver a atividade de farmacêutica.

4.2. Pontos fracos

4.2.1. Falta de farmacêuticos nas enfermarias

O curso está adaptado às diferentes vertentes que possibilita, a nível hospitalar não é profundo, pois quem está interessado tem especialização.

Um ponto fraco é a falta de um farmacêutico mais ativo nas enfermarias e especializado em diferentes patologias no hospital, de forma, a auxiliar os outros profissionais de saúde e manter atualizados sobre as inovações que existem, passando o farmacêutico a ser não só especialista do medicamento, mas também direcionado para uma determinada área.

4.3. Oportunidades

4.3.1. Fazer estágio

Fazer estágio é uma mais-valia para compreender os processos que ocorrem na prática. As situações a que se é exposto são diferentes das abordadas nas teóricas.

O estágio permite adquirir experiência nesta área e obtém-se conhecimentos que podem ser aplicados noutras situações. As estruturas de funcionamentos dos hospitais são diferentes, mas as bases de organização e de estruturação são semelhantes.

Assim, o estágio revela-se uma oportunidade de conhecer este meio, saber o que os SF fazem, como atuam para determinadas situações e antever possíveis áreas de intervenção destes, neste meio hospitalar.

4.4. Ameaças

4.4.1. Condicionantes governativas

Uma ameaça pode abrir janelas para novas oportunidades, dependendo da situação. Para o farmacêutico hospitalar, uma ameaça são as forças externas a que é sujeito, por exemplo quando não existe mais nenhum medicamento no mercado e os doentes necessitam dele e tem de "pagar" o preço exigido; o tempo que demoram os medicamentos importados; e estar sujeito às entidades reguladoras que regulam as condições de trabalho para os SF e do hospital.

O farmacêutico é ameaçado pelas mudanças que se seguem neste setor, como área dinâmica que é, está em evolução e em constante mudança para que a profissão não fique estagnada. Deste modo, supera-se as dificuldades impostas para progredir ao longo do tempo e permitir o bom funcionamento do hospital e da sociedade.

5. Conclusão

Dois meses que passaram rapidamente, comecei por perguntar onde eram os SF aos seguranças e acabei por seguir um caminho, durante este período de estágio que tão bem fiquei a conhecer.

Após este período, tenho um sentimento de agradecimento pela oportunidade que me foi dada, bem como o tempo despendido para me ensinar e explicar como as coisas funcionam. Permitiram-me conhecer uma área do nosso curso que me era pouco conhecida e aperceber-me da importância no hospital e para os doentes de ambulatório.

Este estágio permitiu consolidar alguns conhecimentos que tinha das aulas teóricas, perceber a importância que estas tiveram e complementar esses conhecimentos com a prática. Esta experiência proporcionou o contato com outros profissionais de saúde, perceber as funções do farmacêutico nesta área hospitalar e realizar algumas dessas funções.

Pude constatar ao longo destes dois meses, que souberam a pouquinho, que os SF são um pilar fulcral no hospital estando interligados com todos os profissionais de saúde. Trata-se, por isso, de uma área muito dinâmica e ativa tendo em conta as alterações que ocorrem no dia-a-dia.

Apercebi-me do quanto ainda falta aprender, e da importância de pesquisa da melhor terapêutica e com menores efeitos secundários para os doentes de ambulatório que fazem terapias “especiais”.

O estágio revelou-se como uma experiência muito produtiva e fonte de um grande conhecimento, tanto a nível pessoal como académico. Por isso agradeço a todas as pessoas que fazem parte dos SF, pela atenção dada, tempo empregue a ensinar-me e tirar dúvidas e terem feito o tempo passar tão rápido, que deixa o sentimento de saudade.

Às farmacêuticas um obrigado especial porque tiveram uma “sombra”, por vezes, a observar o que estão a fazer e por todo o conhecimento partilhado comigo.

6. Bibliografia

- 1) INFARMED, manual de farmácia hospitalar, acessível em http://www.infarmed.pt/portal/page/portal/INFARMED/PUBLICACOES/TEMATICOS/MANUAL_FARMACIA_HOSPITALAR/manual.pdf, acessido a 20/05/2015
- 2) NORMA Instituto Português da Qualidade (2008). *Norma Portuguesa – Sistema de gestão da qualidade Requisitos (ISSO 9001:2008)*. 3ª ed. IPQ, Caparica.
- 3) SPMS, acessível em <http://spms.min-saude.pt/concursos/>, acessido a 13/06/2015.
- 4) Serviços Farmacêuticos do HDFF, EPE. *Norma Interna dos SF– Gases Medicinais*.
- 5) INFARMED, Procedimentos de cedência de medicamentos no ambulatório hospitalar, acessível em <http://www.infarmed.pt>, acessido a 26/05/2015
- 6) Serviços Farmacêuticos do HDFF, EPE. *Norma Interna dos SF– Distribuição de Medicamentos*.
- 7) Decreto de Lei nº 15/93 de 22 de Janeiro
- 8) NCP, acessível em <http://ncp.sagepub.com/content/29/1/10.long>, acessido a 19/06/2015
- 9) Serviços Farmacêuticos do HDFF, EPE. *Norma Interna dos SF– Prazos de Validade*.
- 10) Serviços Farmacêuticos do HDFF, EPE. *Norma Interna dos SF– Preparação de Medicamentos Manipulados e Reembalagem de Medicamentos*.
- 11) Decreto de Lei nº 594/2004
- 12) INFARMED: Farmacovigilância. Acessível em <http://www.infarmed.pt>, acessido a 4/06/2015
- 13) INFARMED: acessível em: https://extranet.infarmed.pt/page.seram.frontoffice.seramaboutpage?wmpct=1396715&wmp_rt=render&requestID=097042f9-008b-4aee-a397-ca10607835ca, acessido a 28/06/2015
- 14) DL nº 46/2004
- 15) Serviços Farmacêuticos do HDFF, EPE. *Norma Interna dos SF– Norma do Circuito de Medicamentos Experimentais*.

Anexos

Anexo I- Fotografias das instalações



Figura 2- cofre dos estupefacentes e benzodiazepinas; medicamentos de ambulatório e para hospital de dia; megadosis; rotativas

Anexo 2- Termo de responsabilidade



Serviços Farmacêuticos

Termo de Responsabilidade

Eu, _____, portador do C.C./B.I. n.º _____, 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 no Serviço Farmacêutico Ambulatório do Hospital Distrital da Figueira da Foz, EPE, 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.

H.D.F.F., EPE, _____/____/____

O utente / O representante legal:

Anexo 3- Folhas de informação aos doentes

❖ Conserve este folheto. Pode ter necessidade de o reler.

❖ Caso ainda tenha dúvidas, consulte o seu médico ou farmacêutico.

❖ Este medicamento foi receitado para si. Não deve dá-lo a outros, o medicamento pode ser-lhes prejudicial mesmo que apresentem os mesmos sintomas.

Os medicamentos não devem ser eliminados na canalização ou no lixo doméstico.

Pergunte ao seu farmacêutico como eliminar os medicamentos de que já não necessita.

Estas medidas irão ajudar a proteger o ambiente.

Se algum dos efeitos secundários se agravar ou se detectar quaisquer efeitos secundários não mencionados neste folheto, informe o seu **médico ou farmacêutico**.

Contactos

Serviços Farmacêuticos, HDFS, EPE

Telefone: 233 402 000 - extensão: 591
E-mail: farmacia@hdfigueira.min-saude.pt
Fax: 233 43 18 62
<http://www.hdfigueira.min-saude.pt/>

Serviços Farmacêuticos

Sorafenib



Hospital Distrital do Figueiro do Foz, E.P.E.

FOLHETO INFORMATIVO

INFORMAÇÃO PARA O DOENTE

Sorafenib- comprimidos

1-O que é e para que é utilizado?

Sorafenib é um inibidor multiquinase que diminui a proliferação das células tumorais.

O Sorafenib é utilizado no tratamento de:

- Carcinoma hepatocelular
- Carcinoma de células renais
- Carcinoma diferenciado da tiróide

2-Antes de tomar sorafenib:

Deve informar o seu médico **Se tem alergia** ao sorafenib ou outro componente deste medicamento.

3-Ao tomar sorafenib com outros medicamentos:

Recomenda-se **precaução** quando sorafenib é coadministrado com:

- Docetaxel
- Rifampicina, Neomicina ou outros medicamentos utilizados para tratar infeções (antibióticos)
- Hipericão, um tratamento à base de plantas para a depressão
- Fenitoína, carbamazepina ou fenobarbital, tratamentos para a epilepsia e outras situações
- Dexametasona, um corticosteroide utilizado em várias situações
- Varfarina ou fenprocumom, anticoagulantes utilizados para prevenir coágulos sanguíneos

- Doxorrubicina, capecitabina, docetaxel, paclitaxel e irinotecano, também usados no tratamento do cancro
- Digoxina, um tratamento para a insuficiência cardíaca ligeira a moderada

4- Como tomar sorafenib:

Engula os comprimidos com um copo de água, sem alimentos ou com uma refeição com pouca ou moderada gordura. Não tome este medicamento com refeições com muita gordura.

Se tencionar tomar uma refeição com um teor elevado em gorduras, tome os comprimidos pelo menos 1 hora antes ou 2 horas depois da refeição.

É importante tomar este medicamento à mesma hora todos os dias.

Os comprimidos devem ser engolidos com um copo de água. Tome este medicamento **exatamente** como indicado.

Modo de administração:

Para via oral.

Recomenda-se que sorafenib **seja administrado sem alimentos** ou com uma refeição com um teor em gorduras baixo ou moderado.

5-Efeitos secundários possíveis:

Diarreia
Fadiga
Alopecia

LSF-06

Infeção , reação cutânea mão-pé
Hemorragia
Hipertensão
Síndrome eritrodismetria palmo-plantar no MedDRA
Erupção cutânea
Crise hipertensiva
Perfuração gastrointestinal

6- Notificar o seu médico se desenvolver sintomas, tais como:

- Problemas de pele
- Se tem tensão arterial elevada
- Se apresentar algum problema hemorrágico (perda de sangue)

7- Como guardar a sorafenib

Manter este medicamento fora da vista e do alcance das crianças.

Não utilize este medicamento após o prazo de validade impresso na embalagem exterior e em cada um dos blisters após EXP.

Não conservar este medicamento acima de 25°C.

8- Outras informações:

Durante o tratamento não deve amamentar, pois este medicamento pode interferir com o crescimento e desenvolvimento do seu bebé.

- ❖ Conserve este folheto. Pode ter necessidade de o reler.
- ❖ Caso ainda tenha dúvidas, consulte o seu médico ou farmacêutico.
- ❖ Este medicamento foi receitado para si. Não deve dá-lo a outros; o medicamento pode ser-lhes prejudicial mesmo que apresentem os mesmos sintomas.

Os medicamentos não devem ser eliminados na canalização ou no lixo doméstico.



Pergunte ao seu farmacêutico como eliminar os medicamentos de que já não necessita.

Estas medidas irão ajudar a proteger o ambiente.

Se algum dos efeitos secundários se agravar ou se detectar quaisquer efeitos secundários não mencionados neste folheto, informe o seu **médico ou farmacêutico**.

Contactos

Serviços Farmacêuticos, HDFF,EPE

Telefone:
233 402 000 - extensão:591

E-mail:
farmacia@hdffigueira.min-saude.pt

Fax: 233 43 18 62

<http://www.hdffigueira.min-saude.pt/>

Serviços Farmacêuticos



sofosbuvir

**FOLHETO
INFORMATIVO**

INFORMAÇÃO PARA O DOENTE

sofosbuvir

1-O que é sofosbuvir e para que é utilizado?

O sofosbuvir é um medicamento antivírico, indicado em associação com outros medicamentos para o tratamento da hepatite C crónica em adultos.

2-Antes de tomar sofosbuvir:

Não tomar se Hipersensibilidade à substância ativa ou a qualquer um dos excipientes

3-Ao tomar sofosbuvir com outros medicamentos:

Não tome sofosbuvir se estiver a tomar qualquer um dos seguintes medicamentos:

- Rifampicina (antibiótico utilizado para tratar infeções, incluindo a tuberculose);
 - Hipericão (*Hypericum perforatum* – medicamento à base de plantas utilizado para tratar a depressão);
 - Carbamazepina e fenitoína (medicamentos utilizados para tratar a epilepsia e evitar convulsões)
- sofosbuvir não é recomendado para administração como monoterapia e é prescrito em associação com outros medicamentos.

Se os outros medicamentos utilizados em associação forem permanentemente descontinuados, também sofosbuvir deverá ser descontinuado.

4- Como tomar sofosbuvir:

Os doentes devem ser informados de que se ocorrerem vômitos:

- no período de 2 horas após a administração da dose, deve tomar-se um comprimido adicional.

- mais de 2 horas após a administração, não é necessária dose adicional.

Se houver omissão de uma dose:

➤ no período de 18 horas após a hora normal, o doente deve tomar o comprimido assim que possível e deve então tomar a dose seguinte à hora habitual.

➤ após 18 horas, o doente deve esperar e tomarem a dose seguinte à hora habitual. Não deve tomar uma dose a dobrar.

Não pare de tomar este medicamento a menos que o seu médico lhe diga para o fazer. É muito importante que termine o ciclo completo de tratamento para dar aos medicamentos toda a possibilidade de tratar a sua infeção pelo vírus da hepatite C.



Modo de administração:

O comprimido revestido por película é para via oral. Os doentes devem ser informados que têm de engolir os comprimidos inteiros. O comprimido revestido por película não deve ser mastigado ou esmagado, devido ao sabor amargo da substância ativa. O comprimido deve ser tomado com alimentos.

5-Efeitos secundários possíveis:

Fadiga
Cefaleias
Náuseas
Insónia
Sintomas do tipo gripal
Dores de cabeça

Comichão na pele
Perda de apetite
Falta de ar, tosse
Desconforto e dores nos músculos

6- Notificar o seu médico se desenvolver efeitos secundários:

Se tiver quaisquer efeitos secundários, incluindo possíveis efeitos secundários não indicados, fale com o seu médico ou farmacêutico.

7- Como guardar a sofosbuvir

- O medicamento não necessita de quaisquer precauções especiais de conservação.
- Manter este medicamento fora da vista e do alcance das crianças.
- Não utilize este medicamento após o prazo de validade.

8- Outras informações:

- Quando sofosbuvir é utilizado em associação com a ribavirina ou com o peginterferão alfa/ribavirina, as mulheres com potencial para engravidar ou os seus parceiros devem utilizar um método contraceutivo eficaz durante o tratamento e durante um período de tempo após o tratamento.
- Os efeitos de sofosbuvir sobre a **capacidade de conduzir** e utilizar máquinas são moderados. Os doentes devem ser informados que foram **notificadas fadiga e perturbação da atenção, tonturas e visão pouco nítida** durante o tratamento em associação com peginterferão alfa e ribavirina.

Anexo 4- Requisição de psicotrópicos, estupefacientes e benzodiazepinas

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 _____ **ANEXO X**

Serviços Farmacêuticos do _____ SERVIÇO SALA Código _____

Medicamento (DC)	Forma farmacéutica	Dosagem	Código

Nome do doente	Carta/ processo	Quantidade pedida ou prescrita	Erfarmacio que administro o medicamento		Quantidade fornecida	Observações
			rubrica	Data		
<i>Total</i>			<i>Total</i>			

Assinatura legível do director do serviço ou legal substituto Data ____/____/____ N.º Mec. _____	Assinatura legível do director dos serviços farmacêuticos ou legal substituto Data ____/____/____ N.º Mec. _____	Entregue por (ass. legível) Data ____/____/____ N.º Mec. _____ Recebido por (ass. legível) Data ____/____/____ N.º Mec. _____
---	---	--

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

Anexo 5- Requisição DPH

Número de série 1514624 VIA FARMÁCIA

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, n.º de identificação civil, n.º do processo, n.º de utente do SNS)</i>	QUADRO A
---	---	-----------------

Apoie etiqueta autocolante, citógrafos ou outro. Enviar tantos autocolantes, com identificação do doente, quantas as unidades requisitadas.

REQUISIÇÃO/JUSTIFICAÇÃO CLÍNICA <i>(a preencher pelo médico)</i>		QUADRO B
Hemoderivado _____ <i>(Nome, forma farmacéutica, via de administração)</i>	Dose/Frequência _____ Duração do tratamento _____	
Diagnóstico/Justificação Clínica _____		

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

(*) Excepcionalmente, o plasma fresco congelado inactivado poderá ser distribuído e ter registo e arquivo nos Serviços de Imuno-Hemoterapia.

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

I. Instruções relativas à documentação:	QUADRO D
A requisição, constituída por 2 vias (VIA FARMÁCIA e VIA SERVIÇO) , é enviada aos Serviços Farmacêuticos após preenchimento dos Quadros A e B pelo serviço requisitante. O Quadro C é preenchido pelos Serviços Farmacêuticos.	
VIA SERVIÇO – A preencher pelo serviço requisitante e arquivar no processo clínico do doente.	
VIA FARMÁCIA – Permanece em arquivo nos Serviços Farmacêuticos. <i>Excepcionalmente, a distribuição e registo do plasma fresco congelado inactivado, bem como o arquivo da via farmácia, poderá ser feito pelos Serviços de Imuno-Hemoterapia.</i>	

L. dos Ministérios da Defesa Nacional e da Saúde, publicado no Diário da República, 2.ª série, n.º 261, de 30 de Outubro de 2000.

Anexo 6- Ordem de produção



Ordem de Produção



Ass. TDT / F:		Data:	
Sala Limpa:	1ª Verificação	2ª Verificação	
	Ass.:	Ass. (TDT/F):	
MEDICAMENTO:		Quantidade:	
Lote Lab.:	Lote Farm.:	Meios-comp. :	<input type="checkbox"/>
Prazo de Validade:		Quartos-comp. :	<input type="checkbox"/>
		Outros : _____	<input type="checkbox"/>
Quantidade de Rejeitados: _____			
Motivo:			
Verificação final (TDT / F):			

Nota: Agrafar um invólucro vazio a cada ordem

Anexo 7- Embalagem externa (medicamento reembalado)



Anexo 8- Folhas notificação de RAM

GOVERNO DE PORTUGAL MINISTÉRIO DA SAÚDE		SISTEMA NACIONAL DE FARMACOVIGILÂNCIA Notificação de Suspeita de Reações Adversas a Medicamentos Profissionais de Saúde		infarmed Associação Nacional de Farmacêuticos e Profissionais de Saúde LP	
Notifique sempre que suspeitar de uma reação adversa				CONFIDENCIAL	
A. Reação adversa a medicamento (RAM)					
Descrição	Data início ¹	Data fim	Duração RAM se < 1 dia		
	/ /	/ /	h	min	
	/ /	/ /	h	min	
	/ /	/ /	h	min	
	/ /	/ /	h	min	
Considera a reação adversa (ou o caso, se mais do que uma reação) ² grave? Sim <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/>					
Se sim, porque considera grave?					
<input type="checkbox"/> Resultou em morte / /		<input type="checkbox"/> Resultou em incapacidade significativa (especifique em F.)			
<input type="checkbox"/> Colocou a vida em risco		<input type="checkbox"/> Causou anomalias congénitas			
<input type="checkbox"/> Motivou ou prolongou internamento		<input type="checkbox"/> Outra ³ (especifique em F.)			
Tratamento da reação adversa:					
B. Medicamento(s) suspeito(s)					
Nome de marca	Lote	Dose diária	Via adm.	Indicação terapêutica	Data início
#1					
#2					
O medicamento foi suspenso devido à reação <input type="checkbox"/> A reação melhorou após suspensão <input type="checkbox"/> Ou manteve-se <input type="checkbox"/>					
Houve redução da posologia (especifique em F.) <input type="checkbox"/> Suspeita de interação ⁴ entre medicamentos (especificar em F.) <input type="checkbox"/>					
O mesmo fármaco foi reintroduzido <input type="checkbox"/> Ocorreu reação adversa idêntica quando da reintrodução <input type="checkbox"/>					
São conhecidas reações anteriores ao mesmo fármaco <input type="checkbox"/> São conhecidas reações anteriores a outros fármacos <input type="checkbox"/>					
Considera a relação casual: <input type="checkbox"/> Definitiva (certa) <input type="checkbox"/> Provável <input type="checkbox"/> Possível <input type="checkbox"/> Improvável					
C. Medicamentos concomitantes, incluindo automedicação (e outro tipo de produtos)					
Nome de marca	Dose diária	Via adm.	Indicação terapêutica	Data início	Data fim
#3					
#4					
#5					
#6					
#7					
D. Doente					
Iniciais do nome		<input type="checkbox"/> Feminino <input type="checkbox"/> Masculino	Peso	Kg	Altura
					cm
Data de nascimento		/ /	Ou idade à data da ocorrência da(s) RAM(s)		
		/ /			
Como evoluiu o doente em relação à(s) RAM(s)?					
<input type="checkbox"/> Cura		<input type="checkbox"/> Em recuperação		<input type="checkbox"/> Persiste sem recuperação	
<input type="checkbox"/> Cura com sequelas		<input type="checkbox"/> Desconhecida		<input type="checkbox"/> Morte sem relação com a reação	
				<input type="checkbox"/> Morte com possível relação com a reação	
E. Profissional de saúde					
Nome					
Profissão					
Especialidade					
Local de trabalho					
Contactos ⁵ <input type="checkbox"/> Telefone/Telemóvel <input type="checkbox"/> e-mail					
Data					
Assinatura					

Anexo 9- Folha de registo de intervenção farmacêutica

HDFP Hospital Distrital da Figueira da Foz		INTERVENÇÕES FARMACÊUTICAS Serviços Farmacêuticos do HDFP, EPE		Nº ____ / 2014	
Data / /		Serviço: _____		Farmacêutico: _____	
1. DIÁLOGO COM O PROFISSIONAL:					
<input type="checkbox"/> Médico _____		<input type="checkbox"/> Pessoalmente			
<input type="checkbox"/> Enfermeiro _____		<input type="checkbox"/> Pelo telefone			
<input type="checkbox"/> Outro. Qual? _____		<input type="checkbox"/> Por escrito			
		<input type="checkbox"/> Via on-line			
2. TIPO DE INTERVENÇÃO:					
2.1. Alteração da Posologia:					
<input type="checkbox"/> Dose excessiva		<input type="checkbox"/> Não pertence ao Formulário do Hospital			
<input type="checkbox"/> Dose sub-terapêutica		<input type="checkbox"/> Antibiótico há mais de 7 dias			
<input type="checkbox"/> Frequência fora das indicações		<input type="checkbox"/> Digitalico há mais de 4 dias			
<input type="checkbox"/> Outro. Qual? _____		<input type="checkbox"/> Não está indicado			
		<input type="checkbox"/> Outro Qual? _____			
3. ALTERNATIVAS PROPOSTAS:					
Medicamento/Posologia prescritos	Alternativa proposta pelo Farmacêutico	Resultado da intervenção	Observações		