



Madalena de Oliveira Duarte

RELATÓRIO DE ESTÁGIO EM FARMÁCIA HOSPITALAR

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

Julho 2016



UNIVERSIDADE DE COIMBRA

Madalena de Oliveira Duarte

Relatório de Estágio em Farmácia Hospitalar

Relatório de estágio realizado no âmbito do Mestrado Integrado em Ciências Farmacêuticas, orientado pela Dr.ªAna Margarida Freitas e apresentado à Faculdade de Farmácia da Universidade de Coimbra

Julho 2016



UNIVERSIDADE DE COIMBRA



Eu, Madalena de Oliveira Duarte, estudante do Mestrado Integrado em Ciências Farmacêuticas, com o no 201147540, declaro assumir toda a responsabilidade pelo conteúdo do Relatório de Estágio apresentado à Faculdade de Farmácia da Universidade de Coimbra, no âmbito da unidade curricular de Estágio Curricular.

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

Coimbra, 14 de julho de 2016.

(Madalena de Oliveira Duarte)

A orientadora de estágio e diretora dos Serviços Farmacêuticos
do Hospital CUF Descobertas


(Doutora Ana Margarida Freitas)

 **hospitalcuf**
descobertas
Hospital Cuf Descobertas, S.A.
NIPC: 504 872 982
Rua Mário Botas (Parque das Nações)
Telef.: 21 002 5200 - Fax: 21 002 5220
1990-050 LISBOA

Lisboa, _____ de _____ de 2016

ÍNDICE

Abreviaturas	2
I – NOTA INTRODUTÓRIA.....	3
2 – HOSPITAL CUF DESCOBERTAS.....	4
2.1 – SERVIÇOS FARMACÊUTICOS.....	4
3 – ANÁLISE SWOT	5
3.1 – PONTOS FORTES.....	6
3.1.1 – Instalações e <i>Kaizen Institute</i> ®.....	6
3.1.2 – Plano de Estágio.....	6
3.1.3 – Autoaprendizagem e Fontes de Informação	13
3.1.4 – Revisão da Medicação dos Carros e Malas de Emergência.....	13
3.1.5 – Verificação e Calibração de Máquinas de Determinação de Glicémia Capilar	13
3.1.6 – Inventário	14
3.1.7 – Trabalho final de Estágio	14
3.2 – PONTOS FRACOS.....	15
3.2.1 – Duração do Estágio	15
3.2.2 – Sectores mais Observacionais do que Práticos	15
3.2.3 – Obras de Beneficiação das Câmaras de Preparação.....	15
3.2.4 – Impossibilidade de Passar por Todos os Sectores dos SF.....	16
3.3 – OPORTUNIDADES.....	16
3.3.1 – Formações	16
3.3.2 – <i>UpToDate</i> ®.....	17
3.3.3 – Intervenção do Farmacêutico.....	17
3.4 – AMEAÇAS.....	17
3.4.1 – Falta de Reconhecimento pelo Farmacêutico Hospitalar	17
3.4.2 – Crise no Sector Farmacêutico	18
3.4.3 – Emergência de Outros Profissionais de Saúde.....	18
4 – NOTA CONCLUSIVA	19
5 – BIBLIOGRAFIA	20
ANEXOS	21

Abreviaturas

DGS – Direção Geral de Saúde

FH - Farmácia hospitalar

HCD – Hospital CUF Descobertas

HCIS – Hospital CUF Infante Santo

MICF – Mestrado Integrado em Ciências Farmacêuticas

SF – Serviços farmacêuticos

UCIP – Unidade de cuidados intensivos polivalente

VEGF – Fatores de crescimento do endotélio vascular

I - NOTA INTRODUTÓRIA

Previsto no Ato Farmacêutico, o farmacêutico é o profissional de saúde apto para desempenhar atividades relacionadas com o medicamento, pelos seus fortes conhecimentos em matérias de farmacologia, química e bioquímica. Desta forma, os farmacêuticos hospitalares fazem parte integrante de uma equipa multidisciplinar, desempenhando uma função indispensável de articulação entre a terapêutica necessária ao tratamento dos doentes e a sua qualidade, segurança, eficácia e monitorização.

Os Serviços Farmacêuticos (SF) Hospitalares fazem parte integrante da qualidade e eficácia dos cuidados de saúde prestados em meio hospitalar. São os Farmacêuticos Hospitalares que contribuem para a aquisição e utilização racional do medicamento e que efetuam a sua preparação, validação e distribuição com precisão e segurança. A farmácia hospitalar (FH) funciona também como uma importante fonte de informação para doentes e profissionais de saúde.

No âmbito do Mestrado Integrado em Ciências Farmacêuticas (MICF), da Faculdade de Farmácia da Universidade de Coimbra, optei por realizar o meu estágio curricular no Hospital CUF Descobertas (HCD), situado no Parque das Nações, precisamente para conhecer e compreender o circuito do medicamento a nível hospitalar, perceber o funcionamento dos SF e ter a oportunidade de fazer parte da equipa que garante o funcionamento dos mesmos. Com início a 11 de Janeiro e término a 26 Fevereiro, o estágio teve a duração de 7 semanas, sob a orientação da Dra. Ana Margarida Freitas, diretora técnica dos SF do hospital.

O presente relatório encontra-se redigido sob a forma de análise SWOT – Pontos fortes (*Strengths*), Pontos fracos (*Weaknesses*), Oportunidades (*Opportunities*) e Ameaças (*Threats*) – e tem como finalidade descrever, de um ponto de vista crítico e refletivo, as atividades por mim desenvolvidas enquanto estagiária do HCD.

2 – HOSPITAL CUF DESCOBERTAS

A rede CUF pertence ao grupo José de Mello-Saúde e detém várias unidades hospitalares e de ambulatório localizadas em Lisboa, Oeiras, Cascais, Sintra, Mafra, Torres Vedras, Santarém, Matosinhos e no Porto, que se complementam entre si, oferecendo uma vasta gama de cuidados de saúde de acordo com os mais exigentes padrões clínicos.

O HCD abriu as suas portas no ano de 2001 destacando-se pelos seus serviços de excelência, sendo considerada uma moderna e inovadora unidade hospitalar pertencente ao sector privado. Este encontra-se na zona do Parque das Nações e alberga diferentes vertentes de cuidados de saúde, desde a medicina geral e familiar à especialização médica ou cirúrgica, recorrendo à tecnologia mais recente e mantendo uma relação privilegiada com o doente.

2.1 – SERVIÇOS FARMACÊUTICOS

Os SF dos Hospitais CUF são, no seu conjunto, da responsabilidade de uma Farmacêutica Coordenadora. Por sua vez, os SF do HCD são compostos pela Diretora Técnica, oito farmacêuticos, um técnico de farmácia e seis auxiliares. Esta equipa destaca-se pela sua eficácia e proficiência e tem como missão promover *“a prestação de cuidados farmacêuticos de modo a garantir uma terapêutica farmacológica segura e efetiva, para alcançar resultados em saúde e qualidade de vida”*.¹

O facto de estarem localizados no piso -I do hospital garante o acesso direto ao exterior, agilizando a receção de encomendas. A sua localização permite também um rápido e fácil acesso ao elevador monta-cargas, o que facilita a circulação vertical e a distribuição de medicamentos aos diferentes serviços.

São constituídos por diversas áreas perfeitamente identificadas: armazém, dose unitária, reembalagem, zona de receção de encomendas, unidades de preparação de medicamentos citotóxicos e de preparações galénicas estéreis e não estéreis e uma zona designada ao manuseamento de estupefacientes, psicotrópicos e hemoderivados. As várias áreas dentro dos SF estão dispostas de forma a permitir uma fácil intercomunicação entre os diversos profissionais, assim como a agilização de todos os processos levados a cabo no seu interior.

A preparação dos medicamentos citotóxicos e de preparações galénicas (estéreis e não estéreis), necessitados pelos diversos hospitais do grupo, está centralizada no HCD e é assegurada por uma equipa de farmacêuticos dedicada e especializada por forma a conferir maior segurança, eficácia e eficiência a todo o processo de produção de medicamentos.

Também são preparados medicamentos para outros hospitais, como o é o caso do British Hospital e do Hospital de Braga (neste último tratando-se de uma parceria público-privada).

3 – ANÁLISE SWOT

PONTOS FORTES

- ⇒ Instalações e Kaizen Institute®
- ⇒ Plano de Estágio
- ⇒ Autoaprendizagem e Fontes de Informação
- ⇒ Revisão da Medicação dos Carros e Malas de Emergência
- ⇒ Verificação e Calibração de Máquinas de Determinação de Glicémia Capilar
- ⇒ Inventário
- ⇒ Trabalho de Final de Estágio

PONTOS FRACOS

- ⇒ Duração do Estágio
- ⇒ Sectores mais Observacionais do que Práticos
- ⇒ Obras de Beneficiação das Câmaras de Preparação
- ⇒ Impossibilidade de Passar por Todos os Sectores dos SF

OPORTUNIDADES

- ⇒ Formações
- ⇒ *UpToDate*®
- ⇒ Intervenção do Farmacêutico

AMEAÇAS

- ⇒ Falta de Reconhecimento pelo Farmacêutico Hospitalar
- ⇒ Crise no Sector Farmacêutico
- ⇒ Emergência de Outros Profissionais de Saúde

3.1 – PONTOS FORTES

3.1.1 – Instalações e *Kaizen Institute*[®]

O HCD é um hospital moderno e tecnologicamente inovador, o que é bastante notório em todos os seus serviços, incluindo nos Serviços Farmacêuticos. Estes são uma infraestrutura altamente organizada, com normas e procedimentos devidamente descritos, estabelecidos e implementados para todos os equipamentos e processos levados a cabo no seu interior, dos quais fazem parte o controlo, transporte, armazenamento e manipulação de medicamentos.

Apesar do seu espaço físico limitado, a elevada e eficiente organização dos medicamentos e equipamentos na farmácia faz com que a qualidade dos serviços prestados seja máxima. Esta eficácia deve-se em grande parte à adesão das unidades de farmácia da José de Mello Saúde ao projeto “*Circuito Logístico do Medicamento*” promovido pelo *Kaizen Institute*[®].

O *Kaizen Institute*[®] é uma multinacional, fundada por Masaaki Imai, que fornece serviços de consultoria e formação ao tecido empresarial e instituições públicas em mais de 35 países.² Este projeto teve como objetivo reorganizar o circuito logístico do medicamento nos SF do grupo, o que permitiu poupar recursos, aumentar a produtividade, motivar o espírito de equipa, evitar erros e facilitar procedimentos de modo a poupar tempo na execução de determinadas tarefas. Neste sentido, a oportunidade de compreender e conhecer a metodologia *Kaizen* foi sem dúvida um ponto forte no meu estágio.

Um exemplo concreto da intervenção deste projeto nos hospitais José de Mello Saúde é a organização dos medicamentos no interior da farmácia. Antes da adesão ao projeto, os medicamentos eram organizados por ordem alfabética. Agora, para além de estarem ordenados por ordem alfabética, existe também uma “zona dourada” composta pelos medicamentos que têm maior rotatividade. Esta encontra-se localizada perto das zonas de dose unitária e de distribuição aos vários serviços, o que facilita a reposição de medicamentos e evita a deslocação desnecessária dos funcionários pelos SF.

3.1.2 – Plano de Estágio

Os SF do HCD são responsáveis, anualmente, pela formação de dezenas de estagiários. No primeiro dia de estágio fomos aconselhados a ler os manuais de funcionamento de cada sector para compreendermos as normas de trabalho e a legislação antes de exercermos qualquer tipo de funções nos mesmos.

O plano de estágio é também definido no primeiro dia. Este é adaptado a cada estagiário e dividido por semanas, onde cada semana corresponde a uma diferente área. Desta forma, os estagiários conseguem ficar com a percepção daquilo que se faz nos diversos sectores de atuação do farmacêutico dentro dos SF e, por outro lado, o facto de em cada área haver apenas um estagiário permite uma melhor aprendizagem e uma melhor orientação.

O meu plano de estágio estava estruturado da seguinte forma:

1º Semana - Preparações Galénicas Não Estéreis

As preparações galénicas não estéreis permitem a manipulação de fármacos de acordo com as necessidades do doente. No HCD, estas são formuladas numa sala especificamente destinada a esse efeito, devidamente equipada, com iluminação e ventilação adequadas e temperatura/humidade controladas.

Durante esta semana, para além do preenchimento das fichas de preparação de todas as fórmulas magistrais que preparei, tive a oportunidade de por em prática alguns dos conhecimentos adquiridos durante o MICF, nas aulas de Farmácia Galénica e Tecnologia Farmacêutica, através da preparação de cápsulas, papéis medicamentosos e algumas formulações líquidas orais extemporâneas.

É importante salientar a necessidade de todas as pesagens e medições serem sempre duplamente validadas, sendo essa dupla validação sempre efetuada por um farmacêutico, o que diminui ao máximo a probabilidade de erros na preparação. A lavagem e secagem do material de laboratório utilizado é efetuada num espaço destinado a esse fim, independente da zona de preparação.

Em anexo encontra-se, a título de exemplo, a folha de preparação da Suspensão Oral de Bochechos de Nistatina Compostos assim como a sua etiqueta de rotulagem (anexos I e II). Esta suspensão é constituída por nistatina, lidocaína gel a 2% e bicarbonato de sódio a 1,4%. Esta formulação é muitas vezes prescrita a pessoas sujeitas a tratamentos de quimioterapia e/ou radioterapia que, de modo frequente, sofrem efeitos secundários ao nível da mucosa oral, sendo um dos principais o aparecimento de mucosites. O efeito antifúngico da nistatina e analgésico da lidocaína, juntamente com o bicarbonato de sódio - que funciona como neutralizador do pH da mucosa oral, vão contribuir para um alívio rápido e posterior resolução dos sintomas.

2ª Semana - Oncologia

A preparação de medicamentos citotóxicos é também levada a cabo num espaço próprio, constituído por uma antecâmara e pela sala de preparação propriamente dita, existindo entre estas uma janela de dupla porta com um espaço (*transfer*), através do qual se efetuam as transferências de produtos.

Na antecâmara é colocado, em tabuleiros metálicos, todo o material necessário à preparação dos citotóxicos prescritos, prescrição essa que está previamente validada por um farmacêutico hospitalar. Para este efeito colocam-se as quantidades de fármaco, de solução de diluição e de seringas/agulhas necessárias ao procedimento e um sistema para preparação de citotóxicos, a partir do qual o medicamento é posteriormente administrado ao doente. Os rótulos colocam-se no tabuleiro dentro de uma capa plástica. Todo o conteúdo do tabuleiro é depois pulverizado com álcool a 70% e transferido à sala de preparação.

A pressão do ar da sala de preparação é negativa e a câmara de preparação é de fluxo laminar vertical. O farmacêutico que se encontra dentro da sala de preparação (devidamente equipado com vestuário protetor, luvas, touca, e máscara) recolhe o tabuleiro e volta a desinfetar todo o material recebido, procedendo de seguida à preparação da medicação. Depois de finalizados, os citotóxicos são devidamente rotulados e acondicionados, de acordo com as suas características de estabilidade, encontrando-se em conformidade para administrar ao doente.

Ao longo desta semana, foi-me permitido proceder à validação de protocolos terapêuticos (sob supervisão farmacêutica), ajudar na preparação de tabuleiros, observar a preparação da medicação dentro da sala asséptica, embalar devidamente os medicamentos para transporte e posterior entrega ao doente e ainda visitar o Hospital de Dia.

Apercebi-me do quão importante é, para o farmacêutico hospitalar, o conhecimento das normas de segurança e de manipulação de citotóxicos (características da sala, sistemas de ventilação e funcionamento dos equipamentos) e dos protocolos/*guidelines* existentes, havendo sempre a necessidade de contínua aprendizagem, uma vez que a oncologia é uma área em constante desenvolvimento. Foi da mesma forma interessante conhecer as questões relacionadas com a estabilidade e esterilidade associadas ao manuseamento e produção deste tipo de medicamentos.

3ª Semana - Preparações Galénicas Estéreis

As preparações galénicas estéreis mais frequentemente preparadas no HCD são nutrições para uso parentérico, injeções de bevacizumab e alguns colírios. A sala onde estas

operações são efetuadas é idêntica à utilizada para preparar medicamentos citotóxicos, com a diferença de que a câmara de preparação é de fluxo laminar horizontal. Os procedimentos de segurança e técnicas de assepsia necessários no local são também semelhantes.

O suporte nutricional artificial pode ser necessário devido a diversos fatores, muitas vezes fisiológicos, que impossibilitam a administração de alimentos por via oral. De uma forma geral, as prescrições nutricionais artificiais devem conter glicose, aminoácidos, oligoelementos e lípidos (estes últimos colocados num sistema à parte uma vez que, por possuírem cor, poderiam camuflar a presença de cristais na solução que deve ser perfeitamente límpida). Neste sentido, o farmacêutico hospitalar tem a responsabilidade de validar as prescrições efetuadas pelo médico, confirmando matematicamente se as quantidades de cada constituinte estão conforme as necessidades do doente, e de preparar as nutrições assepticamente. Após finalizadas, é necessário identificar as preparações, protegê-las da luz devido aos seus elementos fotossensíveis como as vitaminas e os lípidos e ainda mantê-las no frio até administração ao doente. Outro aspeto importante a ter em consideração é a sua validade após reconstituição (a heparina, por exemplo, quando adicionada à nutrição parentérica, tem um prazo de validade de 24 horas. Assim, quando não é possível administrar a preparação ao doente no próprio dia, esta apenas é adicionada momentos antes da administração, por parte dos enfermeiros).

De forma semelhante, a preparação de colírios necessita de uma validação prévia e a sua preparação é efetuada dentro da câmara asséptica para garantir a sua esterilidade e segurança. Os colírios mais frequentemente preparados no HCD são de Vancomicina (antibiótico), Ceftazidima (antibiótico) Voriconazol (antifúngico) e Ciclosporina (que neste caso tem como finalidade aumentar a produção de lágrimas em doentes com xeroftalmia).

As injeções de bevacizumab são também preparadas em ambiente estéril. Este é um anticorpo monoclonal que, neste caso específico, é preparado especificamente para administração intravítrea em pacientes com retinopatia diabética, sendo esta uma indicação *off-label*. O bevacizumab, foi originalmente aprovado como anticancerígeno. No caso da retinopatia diabética, este é utilizado por inibir os fatores de crescimento do endotélio vascular (VEGF). A isquémia existente no local, devido à acumulação de glucose ao nível dos vasos sanguíneos da retina, estimula a produção destes fatores, o que leva a uma neovascularização descontrolada e ao aumento da permeabilidade vascular, resultando em edema macular. Desta forma, a inibição dos VEGF resulta na diminuição do edema macular, que é uma das principais causas de diminuição da acuidade visual no diabético.⁶

O fato de ter presenciado a produção destas injeções permitiu-me compreender toda a logística por detrás de utilização deste tipo de medicamentos. De uma maneira geral,

o uso *off-label* de medicamentos é baseado em estudos científicos e restringe-se a casos em que o benefício é considerável em relação ao risco, preservando-se sempre em primeiro lugar a segurança do doente. Este procedimento não é, contudo, ausente de riscos, pelo que requer a leitura e a assinatura, por parte do doente, de um consentimento informado (anexo III), sendo o doente devidamente informado de todo o procedimento relacionado com a utilização do medicamento, efeitos terapêuticos na doença e possíveis efeitos adversos e complicações que advenham do tratamento. A utilização de medicamentos *off-label* é da responsabilidade do médico prescriptor. É ainda da competência das comissões de farmácia e terapêutica de cada instituição, se necessário, proceder à correção da terapêutica prescrita.⁷

4ª Semana - Distribuição e Armazenamento; Estupefacientes, Psicotrópicos e Hemoderivados

Na semana da distribuição e armazenamento, percebi de que forma se encontram organizados os medicamentos na farmácia e manuseei fármacos com os quais nunca tinha entrado contacto anteriormente, pelo que senti a necessidade de aprofundar conhecimentos acerca a sua indicação terapêutica e mecanismos de ação. Também aprendi o processo de reposição de *stocks*, que é efetuado através da utilização de *Kanbans* (outra metodologia aplicada pelo projeto *Kaizen*). Um *Kamban* não é mais do que um cartão (anexo IV), que é atribuído a cada medicamento, dispositivo médico e outros produtos farmacêuticos e que contém o seu código, designação, localização, quantidade no ponto de encomenda e a quantidade que é necessário encomendar. Este sistema é simples e permite uma fácil gestão de *stocks*: o cartão é armazenado juntamente com o produto no local que corresponde ao seu ponto de encomenda; os produtos são retirados das prateleiras ou gavetas conforme a necessidade (sempre da frente para a trás e da direita para a esquerda) até ser atingido o *Kamban* o significa que é preciso fazer uma nova encomenda do produto em questão.

Cabe também ao pessoal da distribuição efetuar regularmente a identificação de medicamentos cujo prazo de validade é inferior a 6 meses. Estes são identificados com uma etiqueta vermelha, sendo este um procedimento de extrema importância, garantindo o uso preferencial de medicamentos com prazo de validade mais curto.

Relativamente aos medicamentos psicotrópicos, estupefacientes e hemoderivados, foi-me permitido perceber o seu circuito dentro do hospital e a legislação a que estes estão sujeitos. Estes, no HCD, encontram-se armazenados em armários fechados. De forma a existir um controlo rigoroso dos movimentos de entrada e saída destas substâncias, é obrigatório o preenchimento do Anexo X⁸, que é um documento que acompanha estes

medicamentos quando dispensados até aos respetivos serviços, funcionando como uma folha de requisição, onde está discriminada a quantidade de medicamentos dispensados. À medida que estes são utilizados, procede-se ao registo (neste mesmo anexo) da data e do doente ao qual foram administrados. Quando a folha de requisição estiver completa, esta é novamente enviada aos SF (previamente assinada pelo médico diretor do serviço) para que seja repostos o stock. Para serem válidos, os Anexos X devem possuir 4 assinaturas – uma do diretor dos SF (ou legal substituto), outra do funcionário que fez a entrega da medicação ao serviço, outra do funcionário serviço que recebeu a medicação e, por fim, uma médico diretor do serviço. As folhas de requisição completas são posteriormente arquivadas. Neste sentido, durante esta semana, tive a oportunidade de acompanhar e auxiliar os farmacêuticos na verificação e preenchimento do Anexo X e na dispensa destes medicamentos para os diferentes serviços do hospital.

À semelhança do que acontece para os psicotrópicos e estupefacientes, a dispensa de medicamentos hemoderivados exige uma requisição em documento próprio, o qual tive também a oportunidade de preencher, ainda que com menos frequência. É também obrigatório que todos os medicamentos hemoderivados existentes nos SF possuam um certificado de análise do INFARMED. Assim, conhecer o circuito deste tipo de medicamentos foi interessante, uma vez que são medicamentos de carácter exclusivamente hospitalar e que possuem um controlo de utilização e registo muito rigoroso.

5ª e 7ª Semana - Farmácia Clínica e Farmacocinética

Durante estas duas semanas aprendi de que forma o farmacêutico hospitalar efetua a validação das prescrições médicas. Neste caso participei na validação de prescrições dos pisos IG6, onde se encontram internados doentes submetidos a cirurgia e alguns casos de medicina interna; IG5, que é um piso de medicina interna; IG4 onde a ala A é maioritariamente pediátrica, embora possamos ver também internados adultos que tenham sido submetidos a cirurgia, e a ala B contém doentes cirúrgicos; e da Unidade de Cuidados Intensivos Polivalente (UCIP). Desta forma, devido à variedade de doentes existentes nos diferentes pisos, foi possível conhecer e estudar várias patologias e protocolos terapêuticos com os quais não estava familiarizada.

A validação é um procedimento crucial no que diz respeito ao circuito do medicamento. Com este processo aprendi quais os pontos que necessitam de verificação por parte do farmacêutico: dados do doente, fármacos prescritos, a sua dose, forma farmacêutica, número de unidades, via de administração e duração da terapêutica. É também importante, antes de qualquer validação, consultar a história clínica do doente que se

encontra no sistema informático, de modo a que seja possível compreender a razão daquela prescrição. Sempre que necessário, o farmacêutico tem a possibilidade de contactar o médico prescriptor, não só para tirar dúvidas como também para comunicar problemas relacionados com a prescrição em causa.

Ao longo destas semanas senti que foram essenciais os conhecimentos que adquiri ao longo do MICEF, nomeadamente em matérias de farmacologia. Por outro lado, tive a necessidade de ler várias normas e *guidelines* da Direção Geral de Saúde (DGS) e de relembrar vários conceitos, assim como estudar vários fármacos e dispositivos médicos que até à altura desconhecia. Considero que estas duas semanas foram, portanto, de um ponto de vista pedagógico, extremamente produtivas, permitindo-me adquirir e consolidar conhecimentos essenciais para o meu trabalho como futura farmacêutica.

6ª Semana - Hospital CUF Infante Santo

No decorrer do meu estágio tive a oportunidade de conhecer os SF de um outro hospital pertencente ao grupo José de Mello-Saúde: o Hospital CUF Infante Santo (HCIS), localizado em Alcântara. Esta foi uma semana muito enriquecedora para mim, na medida em que me permitiu observar as diferenças existentes na dinâmica de trabalho dos SF deste hospital comparativamente com o HCD, nomeadamente ao nível da intervenção farmacêutica.

No HCD, apesar de ocasionalmente o farmacêutico se deslocar aos diferentes serviços e de remotamente contactar com o doente, este exerce a grande maioria das suas ações no interior da farmácia. O HCIS, por outro lado, adotou uma estratégia diferente. A ideia foi aproximar o farmacêutico ao doente e a outros profissionais de saúde, de modo a melhorar a qualidade e segurança dos serviços prestados. Desta forma, o farmacêutico começou efetuar a validação das prescrições no interior do serviço onde o doente se encontra internado, o que implica que seja frequente a presença um farmacêutico, passando este a fazer parte da equipa multidisciplinar que constitui os diferentes serviços.

Esta proximidade faz com que haja maior facilidade de comunicação entre os vários profissionais de saúde, o que é essencial para uma adequada monitorização da evolução clínica do doente. Esta estratégia começou a ser implementada há sensivelmente um ano atrás e, pelo que me foi permitido apurar, não obteve uma aceitação fácil por parte dos outros profissionais de saúde. No entanto, com o passar do tempo, rapidamente começaram a ser reconhecidos os benefícios desta nova metodologia, quer na resposta pronta que o farmacêutico tem a questões que vão surgindo relativas à medicação, tanto por parte do doente como de enfermeiros, auxiliares de ação médica e médicos (fato que eu tive

oportunidade de presenciar), como no acompanhamento próximo da evolução do estado de saúde dos doentes.

Considero vivamente que esta iniciativa por parte do HCIS deve ser tida em conta como um exemplo a seguir, não só para outros hospitais, mas para todo o sector farmacêutico, no sentido de ser imperativo estimularmos e inovarmos ao máximo o exercício da nossa profissão, mostrando que somos necessários e que temos valor naquilo que fazemos.

3.1.3 – Autoaprendizagem e Fontes de Informação

Ao longo de todo o estágio, tive livre acesso à minibiblioteca dos SF, o que me permitiu consolidar e aprofundar os conhecimentos que fui adquirindo ao longo de cada semana. No início de cada semana, a leitura dos manuais explicativos dos diversos sectores foi também essencial, permitindo-me compreender as normas de procedimento que regulam o seu funcionamento e a legislação dos mesmos antes de exercer qualquer tipo de funções. Foi também visível a preocupação que a equipa dos SF teve com o meu processo de aprendizagem, esclarecendo-me todas as dúvidas à medida que iam surgindo, tentando ao mesmo tempo que eu fosse crítica em relação às situações com que me ia deparando, no sentido de entender o porquê de existirem determinados procedimentos e protocolos.

3.1.4 – Revisão da Medicação dos Carros e Malas de Emergência

A medicação de todos os carros e malas de emergência do HCD é revista, pelos SF, duas vezes por ano, procedendo-se ao registo da validade e número de lote de todos os medicamentos existentes nos mesmos. Essa revisão teve lugar durante a realização do meu estágio, pelo que tive a oportunidade de acompanhar um farmacêutico aos diversos serviços de modo a auxiliar todo o processo. Desta forma percebi a necessidade de haver um registo todas as vezes que o carro/mala de emergência é utilizado, havendo comunicação aos SF para que se passe à reposição dos medicamentos utilizados, garantindo-se desta forma a integridade do seu conteúdo para posterior utilização. Esta atividade permitiu-me também conhecer a medicação obrigatória dos carros e malas de emergência e ainda compreender a importância desta revisão ocorrer duas vezes por ano, de modo a que os medicamentos com validade a acabar antes da próxima revisão sejam substituídos.

3.1.5 – Verificação e Calibração de Máquinas de Determinação de Glicémia Capilar

A calibração de todas as máquinas de determinação de glicemia capilar (ou

glicosímetros) existentes no HCD é também efetuada pelos SF uma vez por ano. Essa calibração foi designada aos estagiários, tendo sido uma tarefa estimulante na medida em que nos permitiu conhecer melhor o hospital e a localização dos diferentes serviços.

Os glicosímetros são calibrados utilizando os seus controlos específicos. Posteriormente observam-se os valores obtidos, verificando se estão dentro dos limites indicados pelo fornecedor e, caso estejam conforme, a máquina é considerada verificada e funcional, colocando-se uma etiqueta com a rúbrica de quem efetuou a calibração e com a validade da verificação da máquina.

3.1.6 – Inventário

No decorrer da segunda semana do meu estágio, tive a oportunidade de observar como se processa um inventário num hospital. Nesse dia, os SF encerraram e toda a equipa, incluindo os estagiários, esteve focalizada em fazer o levantamento do *stock* de medicamentos, produtos farmacêuticos e dispositivos médicos existentes. Para além de ser uma obrigatoriedade legal, a importância do inventário prende-se sobretudo pela necessidade de saber qual o *stock* real de produtos existentes na farmácia. Esta contagem permite também verificar quais possuem menor prazo de validade de modo a que sejam devidamente identificados e utilizados em detrimento de outros com prazo de validade mais longo.

3.1.7 – Trabalho de Final de Estágio

É obrigatório que todos os estagiários do HCD elaborem um trabalho final de estágio, de carácter individual, que consiste normalmente em escolher um caso clínico, estudá-lo e apresentá-lo à equipa dos SF, concebendo um estudo farmacocinético e farmacodinâmico do mesmo, tendo em conta os medicamentos prescritos e as patologias existentes.

Ocorre mensalmente no HCD uma reunião intitulada “Controlo de Infecção e Gestão do Risco” que conta com a presença de vários profissionais de saúde responsáveis por representar os vários serviços existentes no hospital. Enquanto estagiários, tivemos a oportunidade de acompanhar um farmacêutico a uma dessas reuniões, onde são abordados e debatidos os problemas existentes nos diferentes serviços, no que diz respeito às medidas utilizadas para controlo de infeção no local. Assim, surgiu a ideia de elaborarmos um trabalho final relacionado com temas mencionados nessa mesma reunião, em detrimento de fazermos o estudo de um caso clínico.

Desta forma, concretizei uma apresentação com o tema *”Prevenção da Infecção Associada à Utilização Cateter Vesical”*. Para tal, baseei-me principalmente em duas normas da DGS: *Terapêutica de Infecções do Aparelho Urinário*⁴ e *Feixe de Intervenções de Prevenção de Infecção Urinária Associada a Cateter Vesical*.⁵ As infeções urinárias associadas à utilização de cateter vesical são uma das mais frequentes infeções nosocomiais e, como tal, a execução deste trabalho foi estimulante, na medida em que me permitiu perceber quais os antibióticos que devem ser utilizados como tratamento nos vários tipos de infeções urinárias e quais as principais estratégias para prevenir este tipo de infeções a nível hospitalar. Verifiquei ainda que, durante as semanas em que procedi à validação de prescrições médicas, e de uma forma geral, as normas da DGS supracitadas estão a ser corretamente implementadas no HCD, apesar de esta não ser uma realidade transversal a todos os hospitais do país.

3.2 – PONTOS FRACOS

3.2.1 – Duração do Estágio

Num período de dois meses é impossível conhecer ao pormenor todos os sectores de atuação do farmacêutico no âmbito da FH, não só pela complexidade das atividades levadas a cabo mas também pela necessidade de haver uma adaptação inicial ao ritmo de trabalho.

Uma vez que praticamente todas as semanas me foi dado a conhecer um novo sector, foi difícil nesse curto espaço de tempo ganhar a autonomia e destreza necessárias à realização de determinadas tarefas. A falta de contacto com a prática profissional no decorrer do MICF, a meu ver, é também um fator com influência negativa no período inicial de adaptação a cada um dos sectores.

3.2.2 – Sectores mais Observacionais do que Práticos

Devido à elevada responsabilidade que o farmacêutico hospitalar possui no desempenho das suas atividades, houve alturas em que o meu estágio se tornou mais observacional do que prático. A carga de trabalho existente e os prazos a cumprir foram também uma grande influência neste aspeto. A preparação de medicamentos citotóxicos e de formulações galénicas estéreis são exemplos de atividades onde me foi permitido apenas observar a atividade do farmacêutico, prestando-lhe auxílio quando necessário.

3.2.3 – Obras de Beneficiação das Câmaras de Preparação

As câmaras de preparação de medicamentos citotóxicos e de preparações estéreis do HCD foram alvo de obras de beneficiação. Desta forma, o meu plano de estágio teve de

ser adaptado à disponibilidade das câmaras de preparação. Assim, na semana destinada à oncologia tivemos de nos distribuir de maneira a ficarem duas estagiárias nesta área ao invés de apenas uma, de modo a que fosse possível todos os estagiários passarem por este sector antes do início das obras. Apesar de não considerar que esta situação tenha afetado a minha experiência negativamente, a permanência de apenas um estagiário por sector é sempre preferível, não só por facilitar a aprendizagem do estagiário como também por agilizar o trabalho dos farmacêuticos.

3.2.4 – Impossibilidade de Passar por Todos os Sectores dos SF

A curta duração do estágio levou a que, infelizmente, não fosse possível conhecer todos os sectores que fazem parte da atividade do farmacêutico hospitalar, como aconteceu com a área dos Ensaio Clínicos. Gostaria ainda de ter conhecido melhor como se processa a dispensa de medicamentos em Ambulatório, que é um sector necessário e inerente à FH. Apesar de existir uma pequena Unidade de Ambulatório no HCIS com a qual tive breve contacto, nesta, apenas são aviadas receitas de doentes pertencentes a um regime de segurança da AXA seguros[®] que cobre principalmente acidentes de trabalho, devido à existência de um protocolo entre o hospital e a essa seguradora. Como tal, a grande maioria dos medicamentos dispensados fazem parte do grupo dos analgésicos e antipiréticos, anti-inflamatórios não esteróides e relaxantes musculares, o que limita bastante o poder de aconselhamento ao doente. Por outro lado, o HCD não possui Unidade de Ambulatório, pelo que não me foi possível perceber como funciona a dispensa ao doente de medicamentos dispensados unicamente em ambiente hospitalar.

3.3 – OPORTUNIDADES

3.3.1 – Formações

Os profissionais de saúde do HCD têm a oportunidade de, ao longo de todo o ano, assistir a formações acerca dos mais variados temas, como a apresentação de novos produtos terapêuticos, de novas descobertas científicas, novas tecnologias de diagnóstico e de tratamento, entre outros. Desta forma, no decorrer do meu estágio, tive a oportunidade de participar numa formação da empresa *Uriage*[®], cujo objetivo foi apresentar uma linha de produtos para a dermite atópica – a gama *Xémose* – muito prescrita por médicos dermatologistas. De uma maneira geral, fiquei a conhecer melhor a patologia em causa, percebi quais os cuidados básicos de higiene a ter no tratamento de uma pele atópica e ainda aprendi de que maneira esta gama de produtos dermocosméticos pode ser usada para tratar

esta condição dermatológica.

3.3.2 – UpToDate®

O *UpToDate*®³ é uma plataforma *online* de informação médica, criada por médicos e baseada na evidência, pertencente à *WoltersKluwer Health*, uma empresa de serviços de informação global líder de mercado. No HCD, é possível ter acesso ilimitado a esta base de dados através da rede interna da instituição, sempre que necessário. Neste sentido, considero que o fato do hospital ser assinante desta plataforma foi, sem dúvida, uma oportunidade no meu estágio, permitindo-me tirar dúvidas de forma rápida e fazer pesquisas fundamentadas em informações constantemente atualizadas e credíveis do ponto de vista científico.

3.3.3 – Intervenção do Farmacêutico

Estagiar nos SF do HCD fez-me ter uma perspectiva real da importância que o farmacêutico tem na prestação de serviços de saúde, não só através do acompanhamento do doente internado como na identificação de resultados terapêuticos negativos e atuação nas suas causas. Assim, tendo em conta a conjuntura atual da nossa profissão, é urgente mostrar que a integração do farmacêutico nas equipas multidisciplinares de saúde é realmente necessária e importante para a qualidade e excelência dos serviços prestados.

No HCD, assim como noutros hospitais do grupo, é visível a preocupação dos farmacêuticos com os doentes, tentando ao máximo estar a par da sua situação clínica e fazendo, inclusivamente, visitas aos pisos onde estes se encontram internados, de modo a contactar com os mesmos e com os outros profissionais de saúde que o acompanham. Por outro lado, pelo que me foi permitido apurar, o feedback dos doentes, no que diz respeito a esta intervenção, é bastante positivo. Portanto, por tudo o que foi supracitado, considero o HCD um hospital modelo no que diz respeito à intervenção farmacêutica.

3.4 – AMEAÇAS

3.4.1 – Falta de Reconhecimento pelo Farmacêutico Hospitalar

Tradicionalmente, na sociedade, o farmacêutico hospitalar raramente é reconhecido como um profissional de saúde com atuação ao nível do acompanhamento do doente internado e da promoção do uso racional da medicação, com uma função fulcral no que diz respeito à dinâmica e circuito do medicamento dentro de um hospital. Há, inclusivamente, um insuficiente reconhecimento social da necessidade de existência de serviços

farmacêuticos a nível hospitalar.

Para que a sua intervenção junto dos doentes seja o mais benéfica e positiva possível, o farmacêutico hospitalar deve ser um profissional no qual se deposita confiança. Desta forma, é sua a responsabilidade de alterar este dogma, apostando ativamente na intervenção farmacêutica junto do doente e tomando parte da equipa multidisciplinar que atua a nível hospitalar.

3.4.2 – Crise no Sector Farmacêutico

Nos últimos anos, os cortes na despesa do Estado na saúde têm levado a repercussões graves nos serviços prestados, nomeadamente no sector hospitalar. Esta crise económica reflete-se numa contenção de custos, não só no que diz respeito à contratação de novos farmacêuticos, como também na aquisição de medicamentos. Neste sentido, um pouco por todo o país, as unidades hospitalares e em particular os serviços farmacêuticos têm feito um esforço relevante, na tentativa de não alterar a sua provisão regular de medicamentos e equipamentos, por forma a satisfazer as necessidades dos doentes.

Esta crise generalizada no sector culmina na saída em massa de profissionais de saúde, incluindo farmacêuticos, de Portugal para outros países onde as condições de trabalho são mais favoráveis.

3.4.3 – Emergência de Outros Profissionais de Saúde

A emergência de outros profissionais de saúde, instruídos por forma a atuar em áreas que antes eram da responsabilidade exclusiva do farmacêutico, pode também ser considerada uma ameaça ao exercício nossa profissão. Esta conjuntura é válida não só para a FH, pela contratação excessiva de técnicos de farmácia, mas também para a farmácia comunitária e industria farmacêutica. Sendo a FH um sector de difícil acesso, esta situação vem, infelizmente, contribuir para a diminuição das probabilidades de contratação de farmacêuticos. Por conseguinte, este fator, aliado à crise existente no sector implica, muitas das vezes, a diminuição das nossas opções salariais.

4 – NOTA CONCLUSIVA

O meu estágio no HCD, embora de curta duração, deu-me a oportunidade de me familiarizar com a atividade do farmacêutico no sector hospitalar e de conhecer a multiplicidade de procedimentos e responsabilidades que esta profissão exige. Foi sem dúvida muito gratificante perceber que a atuação farmacêutica no meio hospitalar não passa única e exclusivamente pela distribuição da medicação, sendo decisiva na produção de medicamentos manipulados e na promoção do uso racional do medicamento, efetuando a validação das prescrições médicas com alto rigor científico e realizando o acompanhamento farmacoterapêutico dos doentes internados.

Estes dois meses de estágio constituíram, portanto, uma etapa decisiva na minha formação, não só pelos conhecimentos adquiridos, mas também pela experiência numa área diferente da tradicional Farmácia Comunitária.

Contudo, apesar de a minha experiência no HCD representar uma importância extrema na minha formação prática, tendo em conta o panorama atual das Ciências Farmacêuticas, considero que é urgente serem retificadas as regras para a realização de estágio curricular do MICF, pois julgo que nós, enquanto estudantes e futuros farmacêuticos, deveríamos ter o direito de escolher livremente e experimentar outras áreas onde o farmacêutico tem a capacidade de intervir, para além da farmácia hospitalar e da farmácia comunitária.

5 – BIBLIOGRAFIA

[1] Hospital CUF Descobertas – **Missão, visão e valores** [Acedido a 23 de Maio de 2016]. Disponível na Internet: <https://www.saudecuf.pt/descobertas/areas-clinicas/servicos-farmaceuticos/missao-visao-e-valores>

[2]Kaizen Institute® – **Quem Somos** [Acedido a 10 de Maio de 2016]. Disponível na Internet: <https://pt.kaizen.com/quem-somos/kaizen-institute.html>

[3] UpToDate® – [Acedido a 23 de Maio de 2016]. Disponível na Internet: <http://www.uptodate.com/pt/home>

[4] Direção-Geral da Saúde – **Norma n.º 015/2011 - Terapêutica de Infecções do aparelho urinário**; Norma N.º 015/2015; DGS, 30/08/2011. [Acedido a 20 de Fevereiro de 2016]. Disponível na Internet: <https://www.dgs.pt/directrizes-da-dgs/normas-e-circulares-normativas.aspx?cachecontrol=1468151892938>

[5] Direção-Geral da Saúde – **“Feixe de Intervenções” de Prevenção de Infecção Urinária Associada a Cateter Vesical Infecção urinária, algália, cateter vesical, prevenção**; Norma N.º 019/2015; DGS, 15/12/2015 [Acedido a 20 de Fevereiro de 2016]. Disponível na Internet: <https://www.dgs.pt/directrizes-da-dgs/normas-e-circulares-normativas.aspx?cachecontrol=1468151918729>

[6] AGARWAL P, JINDAL A, SAINI VK, JINDAL S. **Advances in diabetic retinopathy**. Indian J Endocrinol Metab. 18 (2014) 772–7.

[7] INFARMED – **Utilização de medicamentos Off-label**. Circular Informativa N.º 184/CD, 12/11/2010 [Acedido a 30 de Maio de 2016]. Disponível na Internet: http://www.infarmed.pt/portal/page/portal/INFARMED/MAIS_NOVIDADES/DETALHE_NOVIDADE?itemid=6826902

[8] INFARMED – **Portaria N.º 981/98, de 8 de Junho** . Diário da República, 2.a Série, n.o 216, de 18 de Setembro de 1998 - [Acedido a 07 de Junho de 2016]. Disponível na internet: https://www.infarmed.pt/portal/page/portal/INFARMED/LEGISLACAO/LEGISLACAO_FARMACEUTICA_COMPILADA/TITULO_III/TITULO_III_CAPITULO_III/071_Port_981_98.pdf

- ANEXOS -

ANEXO I

Folha de preparação da suspensão oral de bochechos de nistatina compostos

JOSÉ DE MELLO SAÚDE		Folha de Preparação de Preparações Galénicas Estéreis e Não Estéreis			HCD.IMP.1114.00	
Medicamento: Bochechos de Nistatina Compostos – Suspensão Oral						
Teor em substância ativa: 9 M U.I. de Nistatina				Forma Farmacêutica: Suspensão Oral		
Data de Preparação: _____						
Nº de Lote: _____				Quantidade a preparar: 500 ml		
Doente/Serviço: _____				Médico: _____		
COMPOSIÇÃO:						
Matéria Prima	Lote/ Validade	Fornecedor	Farmacopeia	Quantidade	Rubrica operador e data	Rubrica do supervisor e data
Bicarbonato de Sódio 1,4% - 500 ML			F.P.	q.b.p.500 ml		
Nistatina Sol Oral (30ml)			BP2000	90 ml		
Lidocaína 2% Gel (30g)			F.P.	60 g		
PREPARAÇÃO:						
						Rúbrica do Operador
1) Num almofariz mistura-se a geleia de lidocaína a 2% com a nistatina						
2) Passa-se a mistura para um copo graduado de 500 ml						
3) Lava-se o almofariz com a solução de bicarbonato e transfere-se para o copo graduado						
4) Completa-se o volume até 500 ml com a solução de bicarbonato						
5) Homogeneizar a solução						
6) Transferir para frasco de vidro âmbar tipo III de capacidade adequada e rotular						
ROTULAGEM:						
<div style="border: 1px solid black; padding: 10px;"><p>Proceder à elaboração do rótulo:</p><p>Hospital / Clínica Cuf _____</p><p>Director Técnico: _____ Identificação do doente _____ Serv. Farmacéuticos Procº _____ Telefone: _____</p><p>Preparação Galénica – Forma Farmacêutica</p><p>Composição: _____ Posologia: _____ Conservação: _____ Via de Administração: _____ Observações: _____</p><p>Nº Lote: _____ Volume Total: _____ Validade: J J ____ Preparado por: _____ Verificado por: _____ Manter fora do alcance das crianças IMP.1114.00</p></div>						
EQUIPAMENTO:						
Balança de precisão : KERN ABT 220-4				Nº de série: WB 11B0085		

Medicamento: **Bochechos de Nistatina Compostos – Suspensão Oral**

EMBALAGEM:

Tipo de embalagem: frasco de vidro âmbar tipo III
Capacidade do recipiente: 250 ml

Material de Embalagem	Número Lote	Origem
Frasco de vidro âmbar tipo III		

PRAZO DE UTILIZAÇÃO E CONDIÇÕES DE CONSERVAÇÃO

Condições de conservação: Conservar no frigorífico (2° a 8° C).

Operador : _____

Prazo de Utilização: 10 dias após preparação.

Operador : _____

CONTROLO DE QUALIDADE

Ensaio	Especificação	Resultado		Rubrica do Operador
		CONFORME	NÃO CONFORME	
COR	Amarelo opaco			
QUANTIDADE	500 mL			
pH	Entre 7.0 – 8.0			

Rubrica Operador _____

Data _____

Rubrica do Supervisor _____

Data _____

Referências Bibliográficas:

1. Farmacopeia Portuguesa 9 (FP IX).2008.

ANEXO II

Etiqueta de rotulagem da suspensão oral de bochechos de nistatina compostos

 JOSÉ DE MELLO SAUDE	<i>Hospital Cuf Descobertas</i>	
Director Técnico: Ana Margarida Freitas Serv. Farmacêuticos Telefone:210025590/1	Ident. do doente _____ Procº : _____	
Bochechos de Nistatina Compostos- Suspensão Oral		
Composição: Nistatina 90 ml, Lidocaína 2% 60g, Bicarbonato de sódio 1,4% q.b.p. 500 ml		
Via de Administração: Oral		
Conservação: FRIGORIFICO	Posologia: _____	
Observações: <u>AGITAR ANTES DE USAR</u> ; NÃO DEGLUTIR; Manter fora do alcance das crianças		
Nº Lote: _____	Volume Total: _____	Prazo de Utilização: ___/___/___
Preparado por: _____	Verificado por: _____	HCD.IMP.1113.00

ANEXO III

Documento de consentimento informado

	
Consentimento Informado para Administração de Medicamento <small>(utilização <i>off-label</i> – indicação não descrita no Resumo Características Medicamento - RCM)</small>	<i>Etiqueta identificativa do Cliente</i>
Diagnóstico _____	
Medicamento (DCI, dose, unidade, forma farmacêutica, via de administração) _____	
<p>Eu, _____, abaixo assinado, declaro que me foram explicadas as implicações, os riscos e as consequências (mais frequentes e previsíveis), sobre a administração do(s) medicamento(s) supra mencionados, bem como as alternativas existentes, os benefícios esperados e a probabilidade de sucesso.</p> <p>Autorizo a administração do(s) mesmo(s), bem como os procedimentos adicionais que sejam necessários no meu próprio interesse e justificados por razões clínicas, pelos profissionais da Unidade CUF qualificados para tal e que possam vir a ser necessários para o efeito.</p> <p>Declaro possuir as informações suficientes para a minha decisão e que a mesma possa ser revogada a qualquer altura e de livre vontade, sem que haja prejuízo para os meus direitos se eu não aceitar este ato. Mais declaro, estar consciente de que em qualquer momento posso solicitar mais informações ao médico, se necessitar de esclarecimentos adicionais.</p>	
Assinatura _____	Data ____ / ____ / ____
(Em caso de incapacidade de decisão do doente, a autorização será dada pelo representante legal do doente)	
Nome do representante e nº de documento identificativo _____ _____, na qualidade de _____	
Assinatura _____	Data ____ / ____ / ____
<p>Confirmo que informei o <input type="checkbox"/> doente / <input type="checkbox"/> representante legal, de forma adequada sobre o diagnóstico, prognóstico e tratamento, alternativas possíveis, assim como os riscos inerentes associados, incluindo os efeitos da não realização de qualquer terapêutica e outras informações que me foram solicitadas e assegurei-me que houve um período de reflexão suficiente para a tomada de decisão.</p> <p>De acordo com o meu entendimento o <input type="checkbox"/> doente / <input type="checkbox"/> representante legal está em condições de compreender o que lhe foi informado.</p>	
Médico Responsável: _____ N.º Ordem: _____	
Data: ____ / ____ / ____ Assinatura: _____	
IMP.1610.00	

ANEXO IV

Exemplo de Kanban

 JOSÉ DE MELLO-SAÚDE		Kanban	
Código  * 1 0 0 0 0 0 1 0 0 *		Local C.8.6	
Designação Gentamicina 80 mg/2ml Sol injAmp IM/EV			
Pto. de Encomenda 100		Ord. Encomenda 100	