



Ângela Mesquita Laranjeiro

Relatório de Estágio em Farmácia Hospitalar

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

Julho 2016



UNIVERSIDADE DE COIMBRA

Ângela Mesquita Laranjeiro

Relatório de Estágio em Farmácia Hospitalar

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

Julho 2016



UNIVERSIDADE DE COIMBRA

A Orientadora de Estágio,

Professora Doutora Marília João Rocha

A aluna,

Ângela Mesquita Laranjeiro

Eu, Ângela Mesquita Laranjeiro, estudante do Mestrado Integrado em Ciências Farmacêuticas, com o nº 2011144662, declaro assumir toda a responsabilidade pelo conteúdo do Relatório de Estágio em Farmácia Hospitalar 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, 12 de julho de 2016

Ângela Mesquita Laranjeiro

AGRADECIMENTOS

Na conclusão da última etapa do meu percurso académico, não posso deixar de agradecer a todos os que me acompanharam e que contribuíram para que cumprisse os meus objetivos.

Um sincero agradecimento à Doutora Marília Rocha pela orientação durante a realização deste estágio e por todos os conselhos e palavras de incentivo.

Uma palavra de apreço a todos os profissionais dos serviços farmacêuticos do CHUC com quem tive o gosto de me cruzar durante esta etapa e que me transmitiram os seus ensinamentos, com a maior disponibilidade, em especial à Dr.^a Ana Paula Dinis, à Dr.^a Clara Sequeira, à Dr.^a Adelaide Abreu e a todas as farmacêuticas do setor dos Ensaio Clínicos.

Aos meus colegas de estágio, o meu obrigada pela entreatajuda e pelos momentos mais descontraídos que partilhámos.

Às melhores amigas que Coimbra me deu, Patrícia, Rita, Inês, Sónia, Mafalda e Ana Lúcia, agradeço a amizade, as palavras de ânimo, a confiança e todos os momentos partilhados durante este percurso que fizemos juntas.

Um agradecimento especial à Inês Jorge, pela partilha de experiências e pelo apoio fundamental durante esta etapa.

Ao meu namorado, um obrigado nunca será suficiente para agradecer pela paciência e por todo o apoio, carinho e motivação demonstrados durante todo o meu percurso, mas, principalmente, nesta fase final.

Aos meus pais, aos meus irmãos e aos meus avós, o meu mais sincero e profundo agradecimento pelo amor, pelo apoio, pela paciência e pelo carinho, de sempre.

ABREVIATURAS

AUE	Autorização de Utilização Especial
AIM	Autorização de Introdução no Mercado
CEIC	Comissão de Ética para a Investigação Clínica
CFT	Comissão de Farmácia e Terapêutica
CHUC	Centro Hospitalar e Universitário de Coimbra
CNPD	Comissão Nacional de Proteção de Dados
DCI	Denominação Comum Internacional
DGS	Direção Geral de Saúde
FDS	<i>Fast Dispensing System</i>
FHNM	Formulário Hospitalar Nacional de Medicamentos
FNM	Formulário Nacional de Medicamentos
GCP	<i>Good Clinical Practice</i>
VIH	Vírus da Imunodeficiência Humana
ICH	<i>International Conference on Harmonisation</i>
SF	Serviços farmacêuticos
SGICM	Sistema de Gestão Integrada do Circuito do Medicamento
SIGEC	Sistema Integrado de Gestão de Ensaios Clínicos
SNS	Serviço Nacional de Saúde
SWOT	<i>Strengths, Weaknesses, Opportunities, Threats</i>
UMIV	Unidade de Misturas Intravenosas
UPC	Unidade de Preparação de Citotóxicos

ÍNDICE

1. Introdução	1
2. Centro Hospitalar e Universitário de Coimbra	1
2.1. Caracterização	1
2.2. Serviços Farmacêuticos	2
3. Atividades desenvolvidas e conhecimentos adquiridos	3
3.1. Gestão e Aprovisionamento	3
3.1.1. Seleção e aquisição de medicamentos e outros produtos de saúde.....	4
3.1.2. Receção de medicamentos e outros produtos de saúde.....	5
3.1.3. Armazenamento de medicamentos e outros produtos de saúde.....	6
3.1.4. Gestão de existências.....	6
3.2. Informação de medicamentos	7
3.3. Farmacotecnia e Controlo Analítico	8
3.4. Distribuição	8
3.4.1. Distribuição por reposição de stocks predefinidos.....	8
3.4.2. Distribuição individual diária em dose unitária.....	9
3.4.3. Distribuição em regime de ambulatório.....	9
3.4.4. Urgência farmacêutica.....	10
3.4.5. Circuitos especiais.....	11
3.4.6. Programa de entrega de proximidade de medicamentos.....	11
3.5. Ensaio Clínicos	11
3.5.1. Organização física e funcional.....	12
3.5.2. Etapas do Ensaio Clínic.....	12
3.5.3. Circuito do medicamento experimental.....	13
3.6. Cuidados Farmacêuticos	14
3.7. Auditoria	14
4. Análise SWOT	14
4.1. Análise interna	15
4.1.1. Pontos fortes.....	15
4.1.2. Pontos fracos.....	17
4.2. Análise externa	18
4.2.1. Oportunidades.....	18
4.2.2. Ameaças.....	19
5. Conclusão	20
6. Bibliografia	21
Anexos	22

I. Introdução

Nas últimas décadas, e cada vez mais, o medicamento tem adquirido uma dimensão especial no contexto global da medicina, contribuindo para a redução da mortalidade e do impacto das doenças e, conseqüentemente, para a melhoria da qualidade de vida da população.

Na equipa multidisciplinar do hospital, são os farmacêuticos hospitalares que contribuem para uma aquisição racional e uma boa gestão dos medicamentos ao longo de todo o seu circuito, desde que são selecionados até ao momento em que são distribuídos e administrados aos doentes, de uma forma eficaz, segura e com qualidade, garantindo que o medicamento certo chega ao doente certo, na dose e via de administração corretas, no momento oportuno e acompanhado de toda a informação necessária.

Assim, os serviços farmacêuticos hospitalares constituem uma estrutura importante dos cuidados de saúde prestados em meio hospitalar, compreendendo a arte, a prática e a profissão de selecionar, adquirir, preparar e distribuir medicamentos e outros produtos de saúde, promovendo junto dos profissionais de saúde e dos utentes o uso racional, seguro e efetivo do medicamento.

É da competência do farmacêutico hospitalar, em estreita colaboração com os restantes elementos da equipa de saúde, reconhecer os problemas clínicos do doente e implementar e otimizar a terapêutica medicamentosa, monitorizando o doente e a sua resposta à terapêutica no sentido de melhorar os resultados em saúde.

O estágio curricular, parte integrante do Mestrado Integrado em Ciências Farmacêuticas, constitui uma etapa essencial de transição entre o nível académico de aquisição de conhecimentos e a prática profissional, onde nos é dada a oportunidade de desenvolver as nossas capacidades e aplicar os nossos conhecimentos em contexto real, estando inseridos no seio da equipa de saúde.

O presente relatório surge como reflexão final de toda a experiência por mim vivida ao longo do meu estágio curricular nos Serviços Farmacêuticos (SF) do Centro Hospitalar e Universitário de Coimbra (CHUC), durante o período de 2 de maio a 30 de junho de 2016.

2. Centro Hospitalar e Universitário de Coimbra

2.1. Caracterização

O CHUC foi constituído a 1 de abril de 2011, no âmbito do Decreto-Lei nº30/2011, de 2 de Março, como resultado da fusão dos Hospitais da Universidade de Coimbra, Centro Hospitalar de Coimbra e Centro Hospitalar Psiquiátrico de Coimbra, no sentido de melhorar

continuamente a prestação de cuidados de saúde, garantido às populações qualidade e diversificação da oferta, universalizar o acesso e aumentar a eficiência dos serviços. (1)

O CHUC tem como missão principal a prestação de cuidados de saúde de elevada qualidade e diferenciação, num contexto de formação, ensino, investigação, conhecimento científico e inovação, constituindo-se como uma referência nacional e internacional em áreas consideradas como pólos de excelência. (2)

2.2. Serviços Farmacêuticos

Os Serviços Farmacêuticos encontram-se inseridos hierarquicamente na estrutura orgânica do CHUC, funcionando como uma estrutura de suporte à prestação de cuidados.

Localizam-se no piso -2 do edifício central dos Hospitais da Universidade de Coimbra, onde se concentra a grande maioria dos serviços clínicos e a urgência hospitalar, e estão organizados em unidades funcionais, responsáveis por todo o circuito do medicamento hospitalar:

- Aprovisionamento e gestão
- Informação de medicamentos
- Farmacotecnia e Controlo Analítico
- Distribuição
- Ensaio Clínicos
- Cuidados Farmacêuticos
- Auditoria

Os serviços farmacêuticos são dirigidos por um farmacêutico nomeado pelo conselho de administração, em regime de comissão de serviço, nos termos da legislação em vigor. (3)

O cargo de diretor dos SF do CHUC é, atualmente, assumido pelo Dr. José António Lopes Feio.

São funções dos serviços farmacêuticos do CHUC:

- Organizar os processos de trabalho e gerir os recursos humanos de forma a prosseguir os objetivos definidos na prestação de cuidados farmacêuticos;
- Gerir o medicamento, nas vertentes da utilização clínica e da gestão económica, integrando procedimentos inerentes à seleção, produção, distribuição e monitorização, de forma a garantir a segurança, eficácia e eficiência da sua utilização;
- Garantir o cumprimento do plano terapêutico, no que respeita às necessidades em medicamentos, a todos os doentes do hospital, em regime de internamento e de ambulatório, neste caso, sempre que a legislação o determinar;

- Promover os programas de formação contínua da sua equipa de trabalho, assim como os projetos e programas na área da qualidade, orientados para a certificação dos diferentes setores dos serviços farmacêuticos;
- Colaborar nas atividades de investigação e ensino, no âmbito da sua área específica. (3)

Todas as funções são desempenhadas por uma equipa especializada e qualificada de farmacêuticos hospitalares em colaboração com outros profissionais de saúde, tais como técnicos de diagnóstico e terapêutica, assistentes operacionais e assistentes administrativos, que garante a utilização segura, eficaz e racional dos medicamentos e outros produtos de saúde.

3. Atividades desenvolvidas e conhecimentos adquiridos

Durante o meu período de estágio nos serviços farmacêuticos do CHUC, foi-me dada a oportunidade de integrar a equipa de três das suas unidades funcionais, onde adquiri conhecimentos e competências essenciais para a execução das tarefas atribuídas aos farmacêuticos hospitalares nessas áreas de atuação: o setor de Gestão e Aprovisionamento, o setor dos Ensaio Clínicos e o setor de Distribuição.

De seguida, irei abordar de forma mais aprofundada os setores onde tive o privilégio de trabalhar e tratar mais sucintamente os setores dos quais tive apenas uma visão geral, principalmente através dos testemunhos dos meus colegas.

3.1. Gestão e Aprovisionamento

Uma gestão racional e adequada dos medicamentos e outros produtos de saúde em contexto hospitalar permite colocar à disposição dos doentes, medicamentos e produtos de saúde de qualidade, no espaço de tempo compatível com a eficácia do tratamento e ao menor custo possível.

A gestão de medicamentos engloba várias etapas do circuito do medicamento hospitalar, começando na sua seleção, aquisição e armazenamento, passando pela distribuição e terminando na sua administração ao doente.

Nos serviços farmacêuticos do CHUC, a unidade funcional responsável pela gestão dos processos de seleção, aquisição, receção, armazenamento e gestão de existências dos medicamentos e outros produtos de saúde relativos a todos os pólos do CHUC, é o setor de Gestão e Aprovisionamento.

3.1.1. Seleção e aquisição de medicamentos e outros produtos de saúde

O processo de seleção de medicamentos, dispositivos médicos e outros produtos de saúde a nível hospitalar é da responsabilidade da Comissão de Farmácia e Terapêutica (CFT) e deve ter por base o Formulário Hospitalar Nacional de Medicamentos (FHNM), recentemente atualizado para Formulário Nacional de Medicamentos (FNM), bem como as necessidades terapêuticas dos doentes do hospital contempladas nas adendas ao formulário, cuja elaboração, após aprovação, é também da responsabilidade da CFT.

De acordo com as necessidades dos doentes e o histórico de consumos, no final de cada ano são elaboradas previsões de consumo anual para o ano seguinte, que são analisadas e submetidas à autorização do conselho de administração do CHUC.

Após autorização, é desencadeado o processo de compra e são lançados os Concursos Públicos de Aprovisionamento, de acordo com o Código dos Contratos Públicos aprovado pelo Decreto-Lei nº18/2008, de 29 de Janeiro.

De uma forma simplificada, o concurso é aberto na plataforma eletrónica dos concursos de aquisição de medicamentos “Vortal”, após publicação da sua abertura em Diário da República. São recebidas as propostas dos fornecedores, que incluem toda a documentação legal necessária. Após o final do prazo de submissão de propostas (10 dias), é constituído um júri do procedimento do concurso que analisa a conformidade legal das propostas apresentadas e delibera quais os concorrentes a admitir ou a excluir. As propostas admitidas são, então, apreciadas em função do critério de adjudicação estabelecido e ordenadas de acordo com a preferência para celebração de contrato. É elaborado o relatório preliminar, com toda essa informação, e são notificados todos os concorrentes, que no prazo de 5 dias, podem pronunciar-se ao abrigo do Direito de Audiência Prévia acerca da decisão do júri. Após ponderação das reclamações, observações e esclarecimentos prestados em fase de audiência prévia, é elaborado o relatório final, onde são adjudicadas as propostas vencedoras consoante o critério de adjudicação estabelecido: preço mais baixo, quando se trata de medicamentos, e proposta economicamente mais vantajosa, em relação aos dispositivos médicos.

Para além dos Concursos Públicos de Aprovisionamento existem outras modalidades de contratação pública para aquisição de bens e serviços, nomeadamente o procedimento de Ajuste Direto, em que a entidade que adjudica escolhe os fornecedores e convida-os a apresentar as suas propostas, com negociação do acordo a celebrar.

Apenas é admitida a aquisição de medicamentos com Autorização de Introdução no Mercado (AIM) válida em Portugal. Medicamentos que não possuam AIM em Portugal ou com AIM revogada ou caducada, bem como medicamentos indisponíveis no mercado nacional por

ruptura momentânea de *stock*, carecem de uma Autorização de Utilização Especial (AUE) de importação, a conceder pelo INFARMED. Da mesma forma, medicamentos que necessitem de avaliação prévia para efeitos da sua aquisição pelos hospitais do Serviço Nacional de Saúde (SNS), cujo objetivo é a demonstração do seu valor terapêutico acrescentado e respetiva vantagem económica, revestem-se de caráter excecional e requerem um pedido de AUE para doente específico, sendo indispensável a apresentação de uma justificação clínica.

Os pedidos de AUE de importação são requeridos anualmente, durante o mês de setembro, segundo as previsões elaboradas, conforme o estabelecido no n.º 3 do artigo 11.º da Deliberação n.º 1546/2015, de 18 de junho, e exigem o preenchimento do “Impresso Obrigatório” (Anexo I) e a apresentação da restante documentação necessária à tramitação dos pedidos, incluindo um impresso de Justificação Clínica (Anexo II), no caso de medicamentos extra-FHNM.

Os pedidos de AUE são válidos para o ano civil seguinte, com exceção dos pedidos de AUE que são efetuados para doentes específicos que são válidos apenas para esse doente e durante o período de tratamento estabelecido.

3.1.2. Receção de medicamentos e outros produtos de saúde

A receção das encomendas de medicamentos e outros produtos de saúde realizadas nos SF constitui um processo de várias etapas, que inclui:

- Verificação da conformidade da guia de remessa ou fatura que acompanha a encomenda com a nota de encomenda respetiva;
- Conferência qualitativa e quantitativa dos medicamentos e outros produtos de saúde rececionados;
- Conferência, registo e arquivo da documentação técnica (certificados de análise);
- Registo de entrada do produto no sistema informático;
- Envio dos produtos para armazenamento, tendo em atenção os critérios técnicos individuais (condições especiais de conservação e segurança). (4)

Produtos derivados do plasma humano, coletivamente designados hemoderivados, tais como os fatores de crescimento e as imunoglobulinas, estão sujeitos a legislação especial e como tal, a sua receção exige ainda a conferência dos boletins de análise e dos certificados de aprovação emitidos pelo Infarmed, que são arquivados em *dossiers* específicos associados à respetiva fatura. (4)

Da mesma forma, os medicamentos psicotrópicos e estupefacientes exigem adicionalmente a conferência do “Anexo VII” da Portaria n.º 981/98, de 8 de junho, relativo à

requisição de psicotrópicos e estupefacientes (Anexo III), devidamente rubricado pelo farmacêutico responsável do setor de Aprovisionamento e pelo farmacêutico diretor-técnico do laboratório que enviou a encomenda.

3.1.3. Armazenamento de medicamentos e outros produtos de saúde

Após finalização da sua recepção, os medicamentos, dispositivos médicos e demais produtos de saúde são acondicionados de acordo com as suas características individuais, de modo a garantir as condições necessárias de espaço, temperatura, luz, humidade e segurança, nas áreas de armazenamento definidas nos serviços farmacêuticos:

- Armazém Central: constituído por três módulos de armários móveis, onde é armazenada a grande maioria dos medicamentos do hospital, por ordem alfabética da sua Denominação Comum Internacional (DCI) e por lote;
- Armazém de grandes volumes, antissépticos e desinfetantes: local de armazenamento das soluções de grande volume, tais como soluções de diálise e corretivos de volémia e de alterações eletrolíticas, soluções antissépticas e desinfetantes;
- Câmara Frigorífica: onde são armazenados os produtos termolábeis, que necessitam de condições de conservação especiais, entre os 2 °C e os 8 °C;
- Cofre: local de armazenamento de medicamentos estupefacientes e psicotrópicos, garantindo a segurança e restrição do acesso aos mesmos.

3.1.4. Gestão de existências

Considerando a atual conjuntura económica nacional e a situação financeira dos hospitais do SNS, a gestão das existências dos medicamentos e outros produtos de saúde a nível hospitalar reveste-se de particular importância, devido ao elevado impacto económico envolvido, constituindo uma das principais áreas de intervenção do farmacêutico hospitalar.

Para assegurar uma gestão racional das existências, torna-se indispensável a utilização de métodos de gestão de *stocks* adequados e eficazes.

O principal sistema de gestão de *stocks* utilizado pelo setor de Gestão e Aprovisionamento é o método do Ponto de Encomenda, que se define como um parâmetro de alerta, pré-estabelecido para cada medicamento e produto de saúde, que determina o nível de *stock* a partir do qual é necessário efetuar um novo pedido de compra, de forma a evitar a rutura de *stock*.

Adicionalmente, é utilizado o método da Análise ABC, que permite criar níveis de prioridade na gestão das existências.

A análise ABC constitui um método que agrupa os medicamentos e produtos de saúde com características semelhantes em três classes, em função do seu valor económico e histórico de consumos: a Classe A, que inclui 20 % dos produtos em armazém e que representam 80 % do valor económico total do *stock*; a Classe B, que engloba cerca de 10 % dos produtos em armazém e que correspondem a 15 % valor económico total do *stock*; e a Classe C, na qual estão inseridos aproximadamente 70 % dos produtos em armazém e que representam 5 % do valor económico total do *stock*.

Esta análise permite adequar as melhores formas de gestão a cada classe. Assim, os medicamentos e demais produtos de saúde que se inserem dentro da Classe A, tais como os medicamentos antineoplásicos e os hemoderivados, por serem financeiramente importantes e representarem a maior percentagem do valor económico total do *stock*, requerem um controlo mais rigoroso e portanto devem ser adquiridos para um curto período de tempo, normalmente 15 dias. Em relação aos produtos da Classe B, sendo considerados produtos intermédios, exigem menor vigilância e podem ser adquiridos para períodos de 1 mês ou mês e meio, e, por fim, os da Classe C, que constituem produtos de baixo valor económico, justificam pouca atenção e um controlo menos rigoroso, podendo ser obtidos para períodos superiores a dois meses.

3.2. Informação de medicamentos

Acompanhando a evolução característica do setor farmacêutico, em que novos fármacos são introduzidos maciçamente, tem aumentado consideravelmente a quantidade de informação difundida, tornando-se necessária a sua correta análise e interpretação no sentido de transmitir aos doentes e aos outros profissionais de saúde informação fiável, acessível, completa, aplicável e padronizada.

Compete ao farmacêutico hospitalar especialista em informação sobre medicamentos e dotado de competências na seleção, utilização e avaliação crítica da literatura, avaliar as fontes de informação existentes e geri-las, de forma a veicular informação isenta e segura, seguindo uma abordagem sistematizada de resposta a questões segundo a Medicina baseada na Evidência, que pressupõe um uso consciencioso, explícito e judicioso da melhor evidência atual no processo de tomada de decisão sobre questões relacionadas com o doente e com a terapêutica, objetivando a fundamentação da decisão com uma base técnico-científica, evoluir para a documentação da prova e selecionar entre as alternativas existentes. (5)

No CHUC, o Serviço de Informação de Medicamentos é assegurado em exclusividade por uma farmacêutica no Centro de Informação de Medicamentos.

3.3. Farmacotecnia e Controlo Analítico

A existência do setor de farmacotecnia nos hospitais do SNS permite assegurar e garantir em linhas gerais uma maior qualidade e segurança na preparação de medicamentos para administrar aos doentes, nomeadamente medicamentos de administração intravenosa e de preparação extemporânea, que requerem precauções especiais de manipulação, estabilidade e risco, e dar resposta às necessidades específicas de determinados doentes ou de situações patológicas especiais, colmatando situações onde não existe disponibilidade por parte do mercado fornecedor. (6)

No CHUC, o setor de farmacotecnia compreende quatro unidades: a Unidade de Preparação de Medicamentos não estéreis, a Unidade de Misturas Intravenosas (UMIV), a Unidade de Preparação de Citotóxicos (UPC) e a Radiofarmácia.

3.4. Distribuição

A distribuição de medicamentos é a atividade dos serviços farmacêuticos com mais visibilidade e onde mais vezes se estabelece o contacto com os serviços clínicos do hospital, representando um processo fundamental no circuito do medicamento. (4)

A distribuição de medicamentos e outros produtos de saúde a nível hospitalar compreende a distribuição a doentes em regime de internamento, através dos sistemas de distribuição tradicional, distribuição diária em dose unitária e reposição de *stocks*, a distribuição a doentes em regime de ambulatório e a distribuição de medicamentos sujeitos a legislação especial. (6)

3.4.1. Distribuição por reposição de *stocks* predefinidos

No CHUC, o sistema de distribuição por reposição de *stocks* predefinidos, que se assemelha ao sistema de distribuição tradicional, atualmente em desuso, é utilizado por alguns serviços, tais como a medicina intensiva, o serviço de urgência e os blocos operatórios, em que não é possível proceder à distribuição da medicação para 24 horas devido à dinâmica e constantes alterações de prescrição, e na distribuição de produtos de maior consumo e de grandes volumes, sendo feita a distribuição do total de medicação utilizada pelo serviço.

No sistema de distribuição por reposição de *stocks* predefinidos é instituído um *stock* nos serviços clínicos, com definição de um nível máximo e mínimo, de acordo com as necessidades e histórico de consumos do serviço, que é armazenado em cassetes, por ordem alfabética de DCI, nos carros de medicação existentes nas enfermarias, e repostado semanalmente no dia correspondente ao serviço, definido no mapa de reposição semanal de *stocks*.

3.4.2. Distribuição individual diária em dose unitária

A distribuição individual diária em dose unitária associada a uma prescrição informatizada permite uma intervenção farmacêutica mais adequada.

Neste sistema de distribuição, o farmacêutico interpreta e controla a prescrição, verificando a adequação da terapêutica, no que diz respeito às vias de administração, dosagens, regimes posológicos e formas farmacêuticas dos medicamentos prescritos, e identificando possíveis inconformidades, tais como interações medicamentosas, incompatibilidades ou duplicação da terapêutica, garantindo, assim, uma maior segurança e eficiência, permitindo o acompanhamento farmacoterapêutico do doente e diminuindo os erros associados. (6)

Após avaliação da prescrição e sua validação, é emitido o mapa de cedência do serviço. A medicação é preparada para um período de 24 horas em cassetes individualizadas para cada doente que são agrupadas em módulos por serviço clínico, com o auxílio dos sistemas semiautomáticos afetos ao setor da distribuição dos serviços farmacêuticos: o Kardex[®], que consiste num equipamento semiautomatizado associado a um sistema informático, que identifica a localização de cada fármaco prescrito nas suas gavetas e o FDS[®] (*Fast Dispensing System*), onde é feita a reembalagem das formas farmacêuticas orais sólidas.

3.4.3. Distribuição em regime de ambulatório

A distribuição de medicamentos a doentes em regime de ambulatório assume uma importância crescente nos serviços hospitalares e resulta da necessidade cada vez maior de controlo e vigilância em determinadas terapêuticas, em consequência dos efeitos secundários graves, assegurar a adesão dos doentes à terapêutica e também pelo facto de a comparticipação de certos medicamentos, contemplados na legislação (7), só ser 100% se forem dispensados pelos serviços farmacêuticos hospitalares. (4,6)

Em regime de ambulatório são cedidos os medicamentos de dispensa exclusiva em farmácia hospitalar prescritos no hospital, segundo legislação própria, sendo comparticipados a 100%, que englobam medicamentos utilizados na terapêutica de doenças crónicas como a esclerose múltipla, a Hepatite C, insuficiência renal crónica, infeção pelo Vírus da Imunodeficiência Humana (VIH), entre outros, e também medicamentos que se encontrem temporariamente indisponíveis nas farmácias comunitárias, sendo necessário para isso o carimbo de três farmácias para o comprovar.

Existem também situações não previstas na lei, mas autorizadas pelo conselho de administração do hospital para cedência gratuita aos doentes em regime de ambulatório, nomeadamente os colírios e medicamentos de justificação clínica para doentes específicos, tais

como o sildenafil para tratamento da Hipertensão Arterial Pulmonar, que necessitam de parecer da CFT e justificação clínica do médico prescritor, aprovada pelo diretor do serviço clínico e informação dos SF.

Os medicamentos biológicos para o tratamento da artrite reumatoide, espondilite anquilosante, artrite psoriática, artrite idiopática juvenil poliarticular e psoríase em placas abrangidos pelo Despacho nº18419/2010, de 2 de dezembro, podem ser prescritos em consultas especializadas noutra hospital ou em unidades de saúde privadas, e ser dispensados nos serviços farmacêuticos hospitalares, mediante apresentação de receita médica, desde que se verifique que o local de prescrição e o prescritor estão registados no portal da Direção Geral de Saúde e que haja referência ao despacho citado.

O serviço de ambulatório dos serviços farmacêuticos do CHUC localiza-se no piso -I do edifício central e é constituído por cinco mesas de atendimento, em funcionamento contínuo das 8h30 às 18h, onde se realizam as consultas farmacêuticas.

No decorrer da consulta farmacêutica, o doente entrega a folha de prescrição médica e o farmacêutico valida a prescrição *on-line*, fazendo uma revisão da medicação com o doente, veiculando informação e aconselhamento sobre a correta utilização dos medicamentos prescritos e a importância da adesão à terapêutica. Após validação da prescrição, é definida a quantidade de cada medicamento a ceder para um período de 30 dias, salvo exceções autorizadas previamente pelo Conselho de Administração, e é preparada a medicação, com o auxílio do Consis[®], um distribuidor semiautomático para armazenamento e dispensa de medicamentos em ambulatório. A medicação é entregue ao doente, acompanhada da folha de Informação Farmacoterapêutica.

A terapêutica da Hepatite C exige um controlo mais rigoroso, sendo feita uma monitorização da taxa de adesão à terapêutica e registado em base de dados própria. Os medicamentos utilizados no tratamento Hepatite C encontram-se segregados da restante medicação, em gavetas individualizadas para cada doente que está a receber a terapêutica, localizadas em três armários divididos por módulos.

3.4.4. Urgência farmacêutica

A urgência farmacêutica é um serviço integrado no setor de distribuição, assegurado por dois farmacêuticos, onde são atendidos os pedidos urgentes dos serviços clínicos e as requisições de hemoderivados e onde são resolvidas inconformidades que possam ter ocorrido durante a distribuição de medicamentos.

3.4.5. Circuitos especiais

Os medicamentos estupefacientes e psicotrópicos, bem como os hemoderivados, devido às suas características e imposições legais possuem circuitos de distribuição próprios.

Os estupefacientes e psicotrópicos estão armazenados num cofre, localizado na sala de distribuição, de acesso restrito aos farmacêuticos. Os pedidos de estupefacientes são atendidos diariamente, a partir das 14h. A distribuição destes medicamentos, é efetuada por reposição de *stock*, existente em alguns serviços clínicos como a Medicina Intensiva e o Bloco Operatório Central, após registo de administração ao doente, ou por distribuição individual diária em dose unitária.

Em relação aos medicamentos derivados do plasma humano, na sua requisição é necessário o preenchimento e a entrega de um impresso próprio para o efeito (Anexo IV), constituído por duas vias: a via farmácia e a via serviço. A via farmácia é arquivada nos serviços farmacêuticos e a via serviço é arquivada no processo do doente.

No atendimento do pedido de requisição de hemoderivados, é necessário verificar o correto preenchimento dos campos constantes nos quadros A e B, da responsabilidade do prescriptor, e proceder ao preenchimento dos campos do quadro C, que incluem a quantidade, o lote, o laboratório fornecedor e o número de certificado atribuído pelo INFARMED, bem como do número sequencial de registo de distribuição, atribuído pelos serviços farmacêuticos.

A distribuição dos hemoderivados é individualizada, sendo feita requisição para doente específico, com a devida justificação da terapêutica, para o período de tempo determinado.

3.4.6. Programa de entrega de proximidade de medicamentos

O Programa de Entrega de Proximidade de Medicamentos resulta de um protocolo celebrado entre o CHUC e o Centro Hospitalar do Algarve, constituindo um projeto piloto através do qual é facilitado o acesso aos medicamentos a doentes transplantados no CHUC mas residentes no Algarve. Segundo o programa, os medicamentos imunossuppressores, utilizados na terapêutica pós-transplante, são enviados através de uma transportadora para a farmácia comunitária ou hospital de maior conveniência para o doente e que tenha concordado em efetuar a receção e cedência da medicação.

3.5. Ensaio Clínicos

A investigação clínica num hospital, tal como em qualquer outro centro de ensaio, requer a presença de equipas multidisciplinares, dotadas de conhecimentos e competências que permitam um desenvolvimento eficaz e uma gestão adequada do ensaio clínico.

Os serviços farmacêuticos constituem um dos elementos-chave dessa equipa, permitindo otimizar a gestão dos medicamentos experimentais, bem como garantir a máxima segurança e eficácia dos estudos.

3.5.1. Organização física e funcional

No que diz respeito aos ensaios clínicos, os serviços farmacêuticos do CHUC, através do setor dos Ensaios Clínicos, têm como principal missão apoiar a realização dos ensaios clínicos, sendo responsáveis: pela gestão e controlo do circuito de todos os medicamentos experimentais, dispositivos médicos, bem como os demais medicamentos já autorizados e eventualmente necessários ou complementares à realização do ensaio, elaborando procedimentos internos que devem conter toda a informação necessária ao cumprimento do protocolo aprovado, garantir segurança, eficácia, racionalidade, rastreabilidade, responsabilidade e transparência de todo o circuito integrado no CHUC; pela revisão do contrato financeiro do ensaio clínico, através de uma avaliação técnico-científica e regulamentar; pela realização das visitas dos participantes do ensaio para recolha e cedência da medicação de ensaio; pela preparação da medicação de ensaio pelo setor da Farmacotecnia, caso seja necessário pela sua natureza, e pelo acompanhamento das visitas de monitorização para reconciliação da medicação, efetuadas por um monitor representante do promotor do ensaio, conforme o plano de monitorização definido.

A equipa interna do setor dos ensaios clínicos é constituída por farmacêuticas competentes, a nível técnico, científico e clínico, que garantem a qualidade do serviço e o correto desenvolvimento do ensaio.

Na sala afeta ao setor dos ensaios clínicos, cujo acesso é restrito, é possível distinguir duas áreas funcionais: a sala dos ensaios clínicos, que constitui a área de trabalho das farmacêuticas do setor e onde estão armazenados os medicamentos experimentais, e a sala de receção dos participantes, onde se realizam as visitas dos sujeitos do ensaio, nas quais se realiza a cedência da medicação do ensaio, consoante o protocolo do ensaio, e a recolha de medicação remanescente e embalagens vazias relativas às visitas anteriores.

3.5.2. Etapas do Ensaio Clínico

A realização de ensaios clínicos de medicamentos de uso humano é regulada pelo regime jurídico estabelecido pela Lei nº21/2014, de 16 de abril, na sua redação atual, que aprova a Lei da Investigação Clínica. O planeamento, a condução e a monitorização de ensaios clínicos devem reger-se pelas normas de Boas Práticas de Investigação Clínica (GCP), universalmente aceites e ditadas pela Conferência Internacional de Harmonização (ICH).

O processo de aprovação, condução e conclusão de um ensaio clínico é complexo e envolve várias etapas e intervenientes, nomeadamente o INFARMED, a Comissão de Ética para a Investigação Clínica (CEIC), a Comissão Nacional de Proteção de Dados (CNPD), o promotor do ensaio, responsável pela conceção, realização, gestão e financiamento do ensaio clínico, o monitor do ensaio, designado pelo promotor para acompanhar o ensaio clínico em sua representação, a equipa de investigação e os sujeitos do ensaio ou participantes.

De forma sucinta, numa fase inicial o promotor realiza uma “visita de qualificação” ao centro de ensaio, o CHUC, no sentido de verificar se o centro reúne as condições e os recursos necessários para a realização do ensaio clínico. Selecionado o centro de ensaio, o promotor submete o pedido de aprovação do ensaio clínico ao INFARMED, à CEIC e à CNPD, e, simultaneamente, solicita a autorização para realização do ensaio no CHUC ao Conselho de Administração, submetendo toda a documentação legal necessária no Sistema Integrado de Gestão de Ensaio Clínicos (SIGEC), incluindo o contrato financeiro, que é, depois, sujeito a uma análise técnico-científica e regulamentar efetuada por uma farmacêutica do setor dos Ensaio Clínicos dos SF. Depois de realizada a revisão do contrato financeiro, o mesmo é enviado para o Conselho de Administração do CHUC que, então, decide a autorização de realização do ensaio clínico.

Reunidos a autorização do Conselho de Administração, a autorização do INFARMED e os pareceres da CEIC e da CNPD, o ensaio está aprovado. Nesta fase, é realizada a “visita de início de ensaio”, onde o promotor reúne com a equipa de investigação e entrega a documentação do ensaio clínico, nomeadamente o protocolo do ensaio e a brochura do investigador, sendo apresentados os critérios de inclusão e exclusão dos participantes, as instruções de utilização da medicação experimental, entre outros aspetos relacionados com a realização do ensaio. O ensaio clínico é, finalmente, iniciado e conduzido segundo o protocolo.

No final do ensaio clínico, é realizada a “visita de final de ensaio”, onde é feita a análise do ensaio e elaborado o relatório final, sendo obrigatória a notificação ao INFARMED e a declaração de conclusão do ensaio clínico.

3.5.3. Circuito do medicamento experimental

O circuito dos medicamentos experimentais é circunscrito ao setor dos ensaios clínicos e compreende, à semelhança do circuito dos restantes medicamentos e produtos de saúde, as etapas de receção, armazenamento, preparação, dispensa, recolha e devolução.

Na receção do medicamento experimental, é necessário verificar a conformidade da encomenda com as condições exigidas, a existência de controladores de temperatura e confirmar de imediato a receção ao promotor. Os medicamentos são, então, acondicionados

de acordo com as suas características individuais, nas áreas de armazenamento definidas no setor: gavetas de armazenamento da medicação à temperatura ambiente, frigoríficos, para armazenamento de medicamentos termolábeis, e câmara frigorífica.

De acordo com o protocolo do ensaio, a medicação é atribuída ao participante informaticamente. No caso de haver necessidade de preparação do medicamento, é feito o pedido ao setor de Farmacotecnia dos SF.

A dispensa da medicação de ensaio é realizada no momento das visitas dos participantes, previstas e agendadas no protocolo do ensaio. Durante as visitas, é também feita a recolha dos medicamentos remanescentes e das embalagens vazias, cedidas na visita anterior, que são armazenadas na zona de quarentena, devidamente identificadas pela designação do ensaio.

A medicação em quarentena é depois devolvida ao promotor para destruição ou pode ser destruída no centro de ensaio, sendo necessário a autorização do promotor e a posterior emissão de um Certificado de Destruição.

3.6. Cuidados Farmacêuticos

Os cuidados farmacêuticos são uma prática integrante da profissão farmacêutica e englobam um conjunto de ações que objetivam maximizar os efeitos terapêuticos e minimizar os efeitos tóxicos relacionados com as terapêuticas instituídas.

Essencialmente, incluem-se nos cuidados farmacêuticos a farmacocinética clínica, monitorização clínica e acompanhamento farmacêutico, através dos quais se torna possível gerir e otimizar a terapêutica farmacológica.

3.7. Auditoria

O processo de auditoria constitui uma importante ferramenta de gestão da qualidade a nível hospitalar, visando a determinação da conformidade dos serviços com os padrões e normas estabelecidos, identificando e corrigindo as não-conformidades, no sentido da melhoria contínua e otimização dos processos.

4. Análise SWOT

A análise SWOT (*Strengths, Weaknesses, Opportunities, Threats*) constitui uma metodologia estruturada e sistematizada de avaliação crítica de um processo, pessoa ou instituição, sendo realizada a dois níveis – externo e interno – com a identificação de quatro vertentes que constroem o acrónimo SWOT. A nível interno, avaliam-se os pontos fortes (*Strengths*) e os pontos fracos (*Weaknesses*) e externamente procuram-se as oportunidades (*Opportunities*) e as ameaças (*Threats*) relativos ao contexto que estamos a analisar.

Desta forma, recorrendo à análise SWOT conforme solicitado, irei fazer uma reflexão relativa ao meu estágio, considerando a frequência do estágio, a integração da aprendizagem teórica e em contexto simulado na prática profissional, a adequação do curso às perspetivas profissionais futuras, os conhecimentos adquiridos e as experiências vivenciadas durante este período, de forma a orientar o meu desenvolvimento pessoal e profissional no sentido de rentabilizar os conhecimentos e competências adquiridos e trabalhar o que possa ter comprometido um melhor desempenho da minha parte.

4.1. Análise interna

No âmbito da análise interna, abordarei os aspetos relacionados com o estágio proporcionado e com as minhas competências e características pessoais que se traduziram em pontos fortes e os que, por outro lado, representaram pontos fracos que, de alguma forma, me tornaram mais vulnerável e afetaram o meu desempenho.

4.1.1. Pontos fortes

- *Integração de conhecimentos*

O Mestrado Integrado em Ciências Farmacêuticas (MICF) é um curso que nos oferece formação multidisciplinar nas áreas do medicamento e das ciências da saúde, dotando-nos de conhecimentos técnicos e científicos essenciais ao exercício da profissão farmacêutica.

Considero que o estágio curricular nos serviços farmacêuticos do CHUC favoreceu em contexto real a integração das aprendizagens que adquiri ao longo do curso, principalmente nas unidades curriculares Farmácia Hospitalar e Farmácia Clínica, e que me permitiram acompanhar de forma mais ativa as atividades desenvolvidas pelos farmacêuticos hospitalares.

- *Orientação do estágio*

Ao longo do estágio, recebi a orientação e fui acompanhada por profissionais que me integraram da melhor forma que lhes era possível. Proporcionaram-me oportunidades de aprendizagem e permitiram-me o auxílio nas suas tarefas, esclarecendo todas as minhas dúvidas e esforçando-se por me fornecer informação complementar para uma melhor compreensão.

- *Integração na equipa de saúde e participação nas funções do farmacêutico hospitalar*

O farmacêutico hospitalar é um elemento essencial e imprescindível na equipa de saúde, assumindo um papel relevante na promoção e garantia da qualidade dos cuidados de saúde a nível hospitalar.

No decorrer do estágio e em todos os setores onde estive integrada, pude realmente compreender a importância das funções desempenhadas pelos farmacêuticos em contexto hospitalar, tendo acompanhado e participado ativamente na validação de prescrições do serviço de Cardiologia (Anexo V), com a supervisão da farmacêutica responsável, na preparação e cedência de medicação em regime de ambulatório, no atendimento de pedidos de medicamentos psicotrópicos e estupefacientes e hemoderivados, na análise de propostas em dois concursos públicos de aprovisionamento para aquisição de material de penso e aquisição de antissépticos e desinfetantes, no acompanhamento da elaboração de relatórios preliminares e finais dos concursos, na cedência de medicação de ensaio e acompanhamento das visitas dos participantes nos ensaios clínicos, entre outras atividades da responsabilidade dos farmacêuticos hospitalares.

- *Crescimento pessoal e profissional*

Ao longo de todo o período de estágio nos serviços farmacêuticos do CHUC, tive a oportunidade de adquirir inúmeros conhecimentos técnicos e científicos, que contribuíram incontestavelmente para o meu crescimento profissional. Da mesma forma, a experiência que me foi proporcionada impulsionou o meu crescimento pessoal, tendo ganho mais autonomia, espírito crítico e confiança para o desempenho das tarefas propostas.

- *Formação*

Considero que todos os dias de estágio constituíram uma oportunidade de enriquecimento da minha formação académica. Não obstante a importância dos conhecimentos teóricos adquiridos durante o curso, é efetivamente da prática e da experiência que se obtém o maior conhecimento.

Durante os dois meses de estágio, aprofundei e consolidei conhecimentos, adquiri novos conhecimentos e competências e, principalmente, pude experienciar uma realidade muito diferente da que estava habituada em farmácia comunitária, contribuindo para uma ampliação da minha visão e dos meus conhecimentos reais sobre a profissão farmacêutica.

Como complemento, pude ainda participar numa formação sobre “Gases Medicinais” realizada pela Dr.^a Adelaide Abreu, que me permitiu relembrar conceitos adquiridos durante a minha formação académica, principalmente durante a realização de um trabalho que realizei sobre a mesma temática no âmbito da unidade curricular de Garantia e Gestão de Qualidade.

- *Realização do estágio em vários setores*

A realização do estágio em três setores dos serviços farmacêuticos permitiu-me uma experiência ampla e variada, com aquisição de conhecimentos em várias áreas de atuação do farmacêutico hospitalar, sendo que a distribuição dos setores ao longo do estágio me possibilitou o acompanhamento de todas as etapas do circuito do medicamento hospitalar.

Com efeito, tendo iniciado no setor de Gestão e Aprovisionamento, com aquisição de conhecimentos ao nível da seleção, aquisição, receção e gestão de existências de medicamentos, passando pelo setor dos Ensaio Clínicos, onde pude tomar conhecimento das particularidades inerentes ao medicamento experimental e à investigação clínica, e terminando no setor de Distribuição onde pude conhecer e participar na distribuição dos medicamentos aos doentes, nas suas várias vertentes, posso concluir que adquiri uma experiência quase completa no que concerne ao circuito do medicamento hospitalar.

4.1.2. Pontos fracos

- *Insegurança e medo de errar*

A insegurança e o medo de errar, foram um grande obstáculo ao meu desempenho inicial, tendo contribuído para uma dificuldade acrescida na minha adaptação ao funcionamento dos serviços, aos profissionais de saúde e às atividades por eles desenvolvidas. No entanto, tendo-me sempre esforçado por ser autónoma e proactiva nas atividades que me propunham, consegui gradualmente ultrapassar a insegurança e adaptar-me a toda a realidade em que estava inserida.

- *Poucos conhecimentos na área da farmácia hospitalar*

Os conhecimentos adquiridos ao longo da nossa formação académica constituem, sem qualquer dúvida, uma base essencial ao nosso desempenho enquanto estagiários e, futuramente, enquanto farmacêuticos.

Durante o estágio, foi notória a importância dos conceitos teóricos adquiridos nas duas unidades curriculares do plano curricular do MICEF dedicadas, quase em exclusividade, à farmácia hospitalar, no meu desempenho. No entanto, considero que o espaço no plano curricular e a importância que são atribuídos a esta área de atuação do farmacêutico são limitados, contribuindo desta forma para um conhecimento mais geral e pouco prático em relação aos conceitos e às temáticas inerentes à área.

Neste sentido, no início do estágio julgo que os poucos conhecimentos na área da farmácia hospitalar se traduziram numa ameaça a um melhor desempenho da minha parte, na medida

em que senti alguma dificuldade em acompanhar certos procedimentos que desconhecia e em compreender alguns dos termos utilizados na prática clínica.

- *Impossibilidade de conhecer plenamente todos os setores*

Como consequência do curto período de estágio, surge a impossibilidade de conhecer e integrar todos os setores que constituem os serviços farmacêuticos do CHUC, o que considero uma fraqueza na nossa experiência enquanto estagiários.

4.2. Análise externa

No âmbito da análise externa, apreciarei, de seguida, os fatores que, no contexto geral da farmácia hospitalar e dos serviços farmacêuticos do CHUC, constituíram oportunidades de aprendizagem e desenvolvimento de competências e os que representaram ameaças ao meu desempenho durante o estágio.

4.2.1. Oportunidades

- *Conhecimento do sistema informático*

No CHUC encontra-se implementado o Sistema de Gestão Integrada do Circuito do Medicamento (SGICM), sistema informático dotado de várias funcionalidades e que foi desenvolvido no sentido de corresponder às necessidades do hospital, permitindo uma gestão racional e otimizada do circuito do medicamento bem como um acompanhamento do ciclo de diagnóstico e terapêutica do doente a nível hospitalar.

Durante o estágio, pude tomar conhecimento das funcionalidades do SGICM nas várias vertentes que constituem o campo de ação do farmacêutico hospitalar e explorá-las.

- *Participação no plano de formação dos farmacêuticos hospitalares*

Durante o meu estágio, tive a oportunidade de colaborar com os SF no cumprimento do plano de formação dos farmacêuticos hospitalares com uma apresentação subordinada ao tema “Resistência Medicamentosa – Glicoproteína P”, realizada na Reunião Técnico-Científica do dia 2 de junho de 2016.

- *Estágio num hospital central*

Estagiar num hospital com a magnitude do CHUC proporcionou-me uma experiência rica em aprendizagens, tendo ganho a perceção da logística associada à gestão dos medicamentos e outros produtos de saúde numa unidade hospitalar de grande dimensão e a oportunidade de adquirir uma visão geral e completa da atuação do farmacêutico hospitalar, o que não será

tão fácil num hospital de menores dimensões em que naturalmente a atividade não é tão significativa e abrangente.

4.2.2. Ameaças

- *Organização física e funcional dos serviços farmacêuticos*

A fusão dos hospitais, da qual resultou o CHUC, provocou uma centralização das responsabilidades em relação à gestão do circuito dos medicamentos e demais produtos de saúde nos serviços farmacêuticos outrora associados, apenas, aos Hospitais da Universidade de Coimbra, sem um aumento proporcional de recursos humanos e espaço físico.

Neste momento, os serviços farmacêuticos do CHUC tornam-se pequenos em dimensão e poucos em recursos humanos para os encargos e necessidades que têm, precipitando uma sobrecarga de trabalho aos profissionais de saúde, que, no caso concreto do meu estágio não teve repercussões significativas, mas que constitui uma ameaça na medida em que pode resultar numa menor disponibilidade dos farmacêuticos na orientação do estágio.

- *Curta duração do estágio e número de estagiários*

O tempo de estágio disponível impediu uma experiência mais abrangente e um conhecimento mais aprofundado em relação às várias áreas de atuação do farmacêutico hospitalar e, não obstante a importância da partilha de experiência entre estagiários, considero que o elevado número de estagiários foi também um fator ameaçador, na medida em que sendo impossível uma distribuição individualizada e equivalente entre todos, torna-se limitada a nossa participação nos setores que nos são atribuídos e não temos oportunidade de integrar todas as unidades funcionais dos serviços farmacêuticos.

5. Conclusão

O farmacêutico hospitalar assume um papel preponderante na equipa de saúde, contribuindo, inequivocamente, para a promoção e garantia da qualidade dos cuidados de saúde a nível hospitalar e para o uso racional e consciencioso dos medicamentos, sendo responsável pela gestão de todo o circuito do medicamento hospitalar.

Nesta perspetiva, o estágio realizado nos serviços farmacêuticos do CHUC constituiu uma oportunidade de reconhecimento da atividade do farmacêutico hospitalar, nas suas várias vertentes, tendo-me permitido a integração e consolidação de conceitos teóricos obtidos durante a minha formação académica e a aquisição de novos conhecimentos e competências, resultando num crescimento pessoal e profissional.

As oportunidades e os pontos fortes identificados no contexto do estágio resultaram numa experiência rica em aprendizagens, suplantando, de certa forma, as fraquezas e ameaças que, reconhecidamente, afetaram tenuemente o meu desempenho e o normal decorrer do estágio.

Como em qualquer profissão, a profissão farmacêutica deve pautar-se por uma aprendizagem contínua ao longo da vida, com constante melhoria e aquisição de novas aptidões.

Nesta perspetiva, é da minha responsabilidade, rentabilizar os conhecimentos e competências adquiridos durante esta experiência e melhorar o que comprometeu um desempenho superior da minha parte, no sentido de cumprir da melhor forma possível as minhas funções e dignificar a profissão farmacêutica.

6. Bibliografia

1. MINISTÉRIO DA SAÚDE - Decreto-Lei nº30/2011 de 2 de Março. **Diário da República, 1ª série.** (2011) 1274–1275.
2. CHUC: CENTRO HOSPITALAR E UNIVERSITÁRIO DE COIMBRA, EPE - **CHUC, EPE. Missão, Visão e Valores** [Em linha] [Consult. 27 mai. 2016]. Disponível em <http://www.chuc.min-saude.pt/paginas/centro-hospitalar/missao-visao-e-valores.php>
3. HUC.EPE - Artigo 52º Regulamento Interno HUC, EPE. (2009) 20.
4. BROU, Maria Helena Lamas *et al.* - Manual da Farmácia Hospitalar. **Ministério da Saúde.** (2005) 69. doi: 224 794/05.
5. SACKETT, David L. *et al.* - Evidence based medicine: what it is and what it isn't. **British medical journal.** ISSN 0009921X. 312:7023 (1996) 71–72. doi: 10.1136/bmj.312.7023.71.
6. CRUJEIRA, Rui *et al.* - Programa do medicamento hospitalar. **Ministério Da Saúde, Gabinete Do Secretário De Estado Da Saúde.** (Março 2007) 1–53.
7. INFARMED - **Medicamentos de dispensa exclusiva em Farmácia Hospitalar** [Em linha] [Consult. 14 jun. 2016]. Disponível em http://www.infarmed.pt/portal/page/portal/INFARMED/MEDICAMENTOS_USO_HUMANO/AVALIACAO_ECONOMICA_E_COMPARTICIPACAO/MEDICAMENTOS_USO_AMBULATORIO/MEDICAMENTOS_COMPARTICIPADOS/Dispensa_exclusiva_em_Farmacia_Hospitalar

Créditos da Imagem de capa: Tupam Editores SA. Disponível em *indice.eu*

Anexos

- **Anexo I – Impresso de Uso Obrigatório**

AUTORIZAÇÃO DE UTILIZAÇÃO EXCEPCIONAL MEDICAMENTOS DE USO HUMANO IMPRESSO DE USO OBRIGATÓRIO PELOS REQUERENTES			
Exm. Senhor Presidente do Conselho Diretivo do INFARMED, I.P. Pretende esta entidade licenciada para a aquisição directa de medicamentos, ao abrigo do disposto na alínea a) do artigo 92.º do Decreto-Lei nº 176/2006, de 30 de Agosto, na sua atual redação, solicitar AUTORIZAÇÃO DE UTILIZAÇÃO EXCEPCIONAL para o medicamento abaixo indicado, ao abrigo do despacho:			
Deliberação n.º 1546/2015			
a) Medicamentos de benefício clínico bem reconhecido <input type="checkbox"/>		b) Medicamentos com provas preliminares de benefício clínico <input type="checkbox"/> SIGLA DO DOENTE: SEXO: FEMININO <input type="checkbox"/> MASCULINO <input type="checkbox"/> OBTIDO CONSENTIMENTO INFORMADO <input type="checkbox"/>	
Por se tratar de um medicamento que não possui AUTORIZAÇÃO DE INTRODUÇÃO NO MERCADO (AIM) em Portugal e se destinar a doentes em tratamento neste estabelecimento de saúde, com vista a satisfazer as necessidades para o próximo ano de..... , solicito a V. Ex.ª, se digne autorizar a sua utilização especial, nos seguintes termos:			
Requerente:			
Morada:			
Código postal:	Tel S.F.:	Fax S.F.:	
V/ N.º de Pedido:	V/data:		
Nome do medicamento:			
Substância(s) Activa(s):			
Forma farmacêutica:			
Dosagem:	Pertence ao F.H.N.M.:		SIM <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/>
Quantidade:	Apresentação:		
Preço por unidade (c/IVA):	Estimativa/Despesa (c/IVA):		
Titular da A.I.M.:	País da A.I.M.:		
Fabricante:	País/fabricao:		
Libertador de lote*:	País/lib. de lote*:		
Distribuidor do país de procedência:	País/Procedência:		
Distribuidor em Portugal*:	Alfândega*:		
<input type="checkbox"/> Derivado do Plasma <input type="checkbox"/> Alérgeno <input type="checkbox"/> Vacina <input type="checkbox"/> Radiofármaco			
<input type="checkbox"/> INSTRUÇÃO AO ABRIGO DO ARTIGO 12.º DA DELIBERAÇÃO N.º 1546/2015. Documentação enviada ao INFARMED pelo requerente ou por outra entidade _____ juntamente com a AUE n.º _____ autorizada para o ano _____.*			
<input type="checkbox"/> PEDIDO DE ALTERAÇÃO DA QUANTIDADE inicialmente requerida na AUE n.º _____, autorizada em __/__/____ Justificação: _____ _____			
<input type="checkbox"/> Aceito, para efeitos do previsto no artigo 9.º Decreto-Lei n.º 128/2013, de 5 de Setembro, que as comunicações com o INFARMED no âmbito do presente pedido sejam feitas através das seguintes caixas electrónicas: ave@infarmed.pt do INFARMED e _____ (e-mail) do requerente;			
<input type="checkbox"/> Igualmente aceito que as comunicações por correio electrónico feitas nos termos do parágrafo anterior, independentemente da indicação dos nomes dos colaboradores de ambas as entidades que, em concreto, as elaboraram, revestem valor probatório e a respectiva autoria é atribuída à parte remetente;			
<input type="checkbox"/> As comunicações feitas nos termos dos parágrafos anteriores, consideram-se recebidas pelo seu destinatário no segundo dia útil posterior ao seu envio, sendo suficiente para prova de envio o "print" retirado do sistema do seu remetente donde conste a data e hora de envio.			
Assinatura do Director Clínico (deverá ser identificada sob a forma de carimbo e/ou vinheta): _____			

* Se aplicável

- **Anexo II – Impresso de Justificação Clínica**

AUTORIZAÇÃO DE UTILIZAÇÃO EXCECIONAL Alínea a) artigo 92.º JUSTIFICAÇÃO CLÍNICA			
Estabelecimento de saúde:			
Serviço proponente:			
Deliberação n.º 1546/2015			
a)– Medicamentos de benefício clínico bem reconhecido <input type="checkbox"/>		b) – Medicamentos com provas preliminares de benefício clínico <input type="checkbox"/>	
Nome do medicamento:			
Substância(s) Activa(s):		Pertence ao F.H.N.M.:	SIM <input type="checkbox"/> NÃO <input type="checkbox"/>
Dosagem:		Apresentação:	
Quantidade:			
Indicações Terapêuticas para as quais se pretende o medicamento e posologia:			
Estratégia terapêutica para a situação em causa:			
Listagem de terapêuticas alternativas existentes no mercado e motivos da sua inadequação à situação em análise:			
Fundamentação científica da utilização do medicamento:			
A PREENCHER APENAS NO CASO DE SE TRATAR DE UM PEDIDO AO ABRIGO DA ALÍNEA B) SUPRACITADA			
Está a decorrer, na instituição, algum ensaio clínico envolvendo este medicamento?		SIM * <input type="checkbox"/>	NÃO <input type="checkbox"/>
* Justificação da impossibilidade de inclusão em ensaio clínico:			
Provas experimentais preliminares de eficácia e segurança que façam pressupor a actividade do medicamento na situação clínica em causa:			
Número de doentes a tratar:			
Dose diária por doente:			
Duração prevista para o tratamento:			
Quantidade total de medicamento a utilizar:			
Identificação dos Doentes:			
Assinatura do Director de Serviço (deverá ser identificada sob a forma de carimbo e/ou vinheta):			

- **Anexo III – Anexo VII: Requisição de Substâncias Psicotrópicas e Estupefacientes**

ANEXO VII

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

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

(Nos termos do art.º 18.º do Decreto Regulamentar n.º 61/94, de 12 de outubro)

Requisita-se a _____

SUBSTÂNCIAS ACTIVAS E SUAS PREPARAÇÕES				QUANTIDADE	
N.º de Código	Designação	Forma Farmac.	Dosagem	Pedida	Fornecida
Carimbo da entidade requisitante			D.T. ou Farmac. Responsável _____		
			N.º de insc na O. F. _/_/_/_/_		
			Data _/_/_		
			Ass. legível _____		
Carimbo da entidade fornecedora			Director Técnico _____		
			N.º de insc na O. F. _/_/_/_/_		
			Data _/_/_		
			Ass. legível _____		

• **Anexo IV – Impresso de requisição/distribuição/administração de Hemoderivados**

Número de série _____ VIA FARMÁCIA



MINISTÉRIO DA SAÚDE

MEDICAMENTOS HEMODERIVADOS
REQUISIÇÃO/DISTRIBUIÇÃO/ADMINISTRAÇÃO
(Arquivar pelos Serviços Farmacêuticos)*

HOSPITAL _____
 SERVIÇO _____

Médico _____ <i>(Nome legível)</i> N.º Mec. ou Vinheta _____ Assinatura _____ Data ____/____/____	Identificação do doente <i>(nome, B. I., n.º do processo, n.º de utente do SNS)</i> Apor etiqueta autocolante, citógrafo ou outro. Enviar tantos autocolantes, com identificação do doente, quantos as unidades requisitadas.	QUADRO A		
REQUISIÇÃO/JUSTIFICAÇÃO CLÍNICA <i>(a preencher pela médica)</i>				
Hemoderivado _____ <i>(Nome, forma farmacêutica, via de administração)</i> Dose/Frequência _____ Duração do tratamento _____ Diagnóstico/Justificação Clínica _____ _____ _____		QUADRO B		
REGISTO DE DISTRIBUIÇÃO N.º _____ / _____ <i>(a preencher pelos Serviços Farmacêuticos)</i>				
Hemoderivado/dose	Quantidade	Lote	Lab. origem/Fornecedor	N.º Cert. INFARMED
Enviado ____/____/____ Farmacêutico _____			N.º Mec. _____	
(*) Excepcionalmente, o plasma fresco congelado inativado poderá ser distribuído e ter registo e arquivo nos Serviços de Imuno-Hemoterapia.				
Recebido ____/____/____		Serviço requisitante <i>(Assinatura)</i> _____		N.º Mec. _____
I. Instruções relativas à documentação: 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. <u>Excepcionalmente, a distribuição e registo do plasma fresco congelado inativado, bem como o arquivo da via farmácia, poderá ser feito pelos Serviços de Imuno-Hemoterapia.</u>				
II. Instruções relativas ao produto medicamentoso: a) Cada unidade medicamentosa fornecida será etiquetada pelos Serviços Farmacêuticos com as respectivas condições de conservação e identificação do doente e do serviço requisitante; b) Os produtos não administrados no prazo de 24 horas e atendendo às condições de conservação do rótulo serão obrigatoriamente devolvidos aos Serviços Farmacêuticos. No Quadro D será lavrada a devolução, datada e assinada (n.º mecanográfico).				

Despacho n.º 1051/2000 (2.ª série), dos Ministérios da Defesa Nacional e da Saúde, publicado no Diário da República, 2.ª série, n.º 251, de 30 de Outubro de 2000.

• **Anexo V – Prescrição do serviço de Cardiologia A**



Prescrição

Data: 2016/06/02
 Hora: 12:05:14
 Pág. 1 / 2
 Utilizador: [Redacted]

Servico: CARDIOLOGIA A

Cama: 7

Doente: [Redacted]

Data Prescr.: 2016/06/02 09:28

Medicamento Prescrito	Forma	Dose	Via Admin.	Freq./ Horário
Pantoprazol 40 mg Comp GR ✓	Comp. gastrc	40 -MG	Oral	1 id / 7 h
X Furosemida 20 mg/2 ml Sol inj Fr 2 ml IM IV ✓	Sol. inj.	20 -MG	I.V.	4/4 h / 0 h - 4 h - 8 h - 12 h - 16 h - 20 h
Losartan 50 mg Comp ✓	Comp.	50 -MG	Oral	1 id / 13 h
Dabigatran etexilato 110 mg Cáps ✓	Cáps.	110 -MG	Oral	2 id / 9 h - 21 h
X Espironolactona 25 mg Comp ✓	Comp.	25 -MG	Oral	1 id / 13 h
X Cloreto de potássio 600 mg Comp LP ✓	Comp. LP	1200 -MG	Oral	3 id / 9 h - 12 h - 19 h
X Metolazona 5 mg Comp ✓	Comp.	5 -MG	Oral	1 id / 13 h
Administrar no dia 02-06-2016 (Ver Calendário)				
X Metolazona 5 mg Comp ✓	Comp.	2.5 -MG	Oral	1 id / 9 h
Todas as Semanas. 2ª, 4ª, 6ª.				
X caRVEDilol 6.25 mg Comp ✓	Comp.	6.25 -MG	Oral	2 id / 9 h - 19 h
X Cloreto de potássio 75 mg/ml Sol inj Fr 10 ml IV ✓	Sol. inj.	20 -MEQ	I.V.	Toma Única / 12 h
Administrar no dia 02-06-2016 (Ver Calendário)				
X Sulfato de magnésio 2000 mg/10 ml Sol inj Fr 10 ml IM IV	Sol. inj.	16 -MEQ	I.V.	Toma Única / 12 h
Obs.: 2 ampolas e kcl + 1 de Mg em 200 cc de SF Administrar no dia 02-06-2016 (Ver Calendário)				
X Cloreto de sódio 9 mg/ml Sol inj Fr/Sac 1000 ml IV	Sol. inj.	1000 -ML	I.V.	Continua / Continua
Obs.: 21 cc/h				
X Brometo de ipratrópio 0.52 mg/2.5 ml + Salbutamol 3 mg/ Sol. inal. vap. ✓	Sol. inal. vap.	1 -UND	NEBULIZAC	3 id / 9 h - 15 h - 22 h

Presc. Não Medicamentosa

REGISTO DE DIURESE

REGISTO DE TA E FC 3 X TURNO

PROTOCOLO DE INSULINA - ANGOR INSTÁVEL

PESO DIARIO

Dieta:

HIPOCALÓRICA

X Medicamento alterado na última prescrição.