



Ana Catarina da Mota Mendes Andrade Silva

Relatório de Estágio em Farmácia Hospitalar

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

Julho 2015



UNIVERSIDADE DE COIMBRA

Eu, Ana Catarina da Mota Mendes Andrade Silva, estudante do Mestrado Integrado em Ciências Farmacêuticas, com o nº 2010143515, declaro assumir toda a responsabilidade pelo conteúdo do Relatório de Estágio apresentado à Faculdade de Farmácia da Universidade de Coimbra, no âmbito da unidade de Estágio Curricular.

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

Coimbra, 10 de Julho de 2015.

(Ana Catarina Silva)

“Success is not final, failure is not fatal: it is the courage to continue that counts.”

Winston Churchill

AGRADECIMENTOS

Eis que chegou o momento.

Cinco anos. Anos culminados nestas páginas. Páginas com grande significado e valor pessoal, que não seria de igual modo verdadeiro, sem a presença e o apoio de algumas pessoas, a quem dedico parte destas páginas.

À Professora Doutora Marília João Rocha, por toda a disponibilidade e apoio dado quando necessitei.

À Dra. Margarida Marques, pela sua simpatia e à vontade. Obrigada por me ter recebido e ensinado muito do que aprendi durante este estágio.

À Professora Doutora Ana Cristia Rama por me apresentar novas perspectivas da importância de um farmacêutico.

Aos meus Pais, ao Nuno e Vera, e aos meus Irmãos, Miguel, Carla, Pedro, Cesário, Mariana e Rita, por todo o carinho, força e paciência. Muito do que sou hoje o devo a vocês, pelo que nada disto seria possível sem a vossa presença.

À minha MAdrinha e amiga de longa data, por estares sempre presente, até quando não estavas. Obrigada por me passares muito do teu conhecimento e gosto por este curso.

À Daniela “Foquinha” Hoogveld, Joana Olim, Sofia Leal, por me acompanharem desde o primeiro dia, mais cedo ou mais tarde. Viver estes cinco anos com vocês foi, sem dúvida, uma grande aventura. Obrigada pela vossa presença e apoio incondicional.

À minha Pessoa, Octavian Tuca, por estares sempre do meu lado e me dares a força para continuar todos os dias. Obrigada por tudo o que és e tudo o que somos, sem Ti nada disto teria o mesmo valor, nem seria de igual modo tão importante.

Um Muito Obrigado a todos!

ÍNDICE

Abreviaturas e Siglas	2
1. Introdução.....	3
2. Serviços Farmacêuticos do CHUC	4
3. Gestão e Aprovisionamento.....	5
3.1. Seleção e Aquisição de Medicamentos, Dispositivos Médicos e Produtos Farmacêuticos	5
3.2. Recepção de Medicamentos, Dispositivos Médicos e Produtos Farmacêuticos	6
3.3. Armazenamento de Medicamentos, Dispositivos Médicos e Produtos Farmacêuticos	6
4. Farmacotecnia	7
5. Distribuição de Medicamentos.....	7
5.1. Doentes em Regime de Internamento.....	8
5.1.1. Sistema de Distribuição em Dose Unitária Diária	8
5.1.2. Sistema de Distribuição por Reposição de Stocks.....	9
5.1.3. Medicamentos de Circuito Especial	9
5.1.3.1. Estupfacientes e Psicotrópicos	10
5.1.3.2. Hemoderivados	11
5.1.3.3. Medicamentos que requerem Justificação Clínica	11
5.2. Doentes em Regime Ambulatório	12
6. Ensaio Clínicos	15
7. SiMed - Serviço de Informação do Medicamento	17
8. Cuidados Farmacêuticos.....	19
9. Análise SWOT	21
9.1. Pontos Fortes	21
9.2. Pontos Fracos	22
9.3. Oportunidades	22
9.4. Ameaças.....	23
10. Conclusão	23
11. Bibliografia	24
Anexos	27

ABREVIATURAS E SIGLAS

CFT – Comissão de Farmácia e Terapêutica

CHUC – Centro Hospitalar e Universitário de Coimbra

CEIC – Comissão de Ética para a Investigação Clínica

DCI – Denominação Comum Interacional

EC – Ensaio Clínico

FDS – Fast Dispensing System

FHNM – Formulário Hospitalar Nacional do Medicamento

INFARMED – Autoridade Nacional do Medicamento e Produtos de Saúde I.P.

MICF – Mestrado Integrado em Ciências Farmacêuticas

MD – Mapas de Distribuição

RCM – Resumo das Características do Medicamento

SiMed – Serviço de Informação do Medicamento

SF – Serviços Farmacêuticos

SGICM – Sistema de Gestão Integrada do Circuito do Medicamento

SWOT – Strengths, Weaknesses, Opportunities, Threats (Forças, Fraquezas, Oportunidades, Ameaças)

TF – Técnicos de Farmácia

I. INTRODUÇÃO

No âmbito da unidade curricular de Estágio Curricular, que decorre no 5º ano, 2º semestre do plano de estudos do Mestrado Integrado em Ciências Farmacêuticas (MICF) da Faculdade de Farmácia da Universidade de Coimbra, foi proposto a redacção de um Relatório de Estágio relativo às actividades e conhecimentos adquiridos durante o estágio.

Nesta unidade curricular foi-nos dada a possibilidade de realizar um segundo estágio nas áreas de Farmácia Hospitalar, Indústria Farmacêutica e Assuntos Regulamentares. Perante estas hipóteses, decidi envergar por um estágio em Farmácia Hospitalar, uma vez que é uma área na qual sempre tive um interesse pessoal e, ao longo da minha formação, o contacto com a mesma e o conhecimento do papel de um Farmacêutico Hospitalar foram reduzidos. Como tal, o meu objectivo perante este estágio tem por base a aquisição de conhecimentos sobre o funcionamento e gestão dos Serviços Farmacêuticos (SF) de uma unidade hospitalar, assim como, sobre a importância da presença de um Farmacêutico Hospitalar na mesma e as respectivas actividades realizadas.

O meu estágio realizou-se no Centro Hospitalar e Universitário de Coimbra (CHUC), durante os meses de Maio e Junho, sob a orientação da Doutora Marília João Rocha. No decurso do mesmo, tive a oportunidade de permanecer por quatro semanas no sector de Distribuição, duas semanas no SiMed e uma semana no sector de Ensaios Clínicos.

Assim, neste relatório será apresentado uma pequena descrição de todos os sectores dos SF dos CHUC, com maior destaque nos sectores no qual estive integrada, tal como a descrição das actividades por mim realizadas e os conhecimentos adquiridos. Por último, será feita uma análise SWOT fundamentada, relativa a frequência de estágio, integração da aprendizagem teórica e em contexto simulado na prática profissional, e adequação do curso às perspectivas futuras.

2. SERVIÇOS FARMACÊUTICOS DO CHUC

Os Serviços Farmacêuticos, parte integrante do suporte à prestação de cuidados, desenvolvem a sua atividade de acordo com o Regulamento Geral da Farmácia Hospitalar (1) e são o serviço que, nos hospitais, assegura a terapêutica medicamentosa aos doentes, a qualidade, eficácia e segurança dos medicamentos, integra as equipas de cuidados de saúde e promove acções de investigação científica e ensino. São um departamento com autonomia técnica e científica, sujeitos à orientação geral dos Órgãos de Administração dos Hospitais, perante os quais respondem pelos resultados do seu exercício. A sua direcção tem que ser obrigatoriamente assegurada por um farmacêutico (2).

O CHUC tem como missão a prestação de cuidados de saúde de elevada qualidade e diferenciação, num contexto de formação, ensino, investigação, conhecimento científico e inovação (3). A sua formação, derivada do Decreto-Lei nº 30/2011 de 2 de Março, resultou da fusão dos Hospitais da Universidade de Coimbra, do Centro Hospitalar de Coimbra e do Centro Hospitalar Psiquiátrico de Coimbra (4), com o objectivo de um melhor aproveitamento dos recursos das diversas unidades hospitalares e de uma melhor prestação de cuidados de saúde às pessoas (5).

Os SF do CHUC têm como objectivo gerir o medicamento, nas vertentes da utilização clínica e da gestão económica, integrando procedimentos inerentes à selecção, produção, distribuição e monitorização, de forma a garantir a segurança, eficácia e eficiência da sua utilização, e garantir o cumprimento do plano terapêutico, no que respeita às necessidades em medicamentos, de todos os doentes do hospital, em regime de internamento e de ambulatório, neste caso, sempre que a legislação o determinar. São dirigidos por um farmacêutico nomeado pelo conselho de administração, o Dr. José António Lopes Feio (3), e constituídos por farmacêuticos hospitalares, técnicos de diagnóstico e terapêutica, pessoal assistente operacional e pessoal assistente técnico.

Existem vários sectores [Figura 1] constituintes dos SF, todos eles com funções distintas e necessários para um correcto funcionamento do serviço. A actividade nestes sectores pode decorrer em diversos pólos do CHUC, para onde são destacados farmacêuticos hospitalares, nomeadamente Hospital Central, Hospital Geral, Hospital Pediátrico e Maternidade Bissaya Barreto.

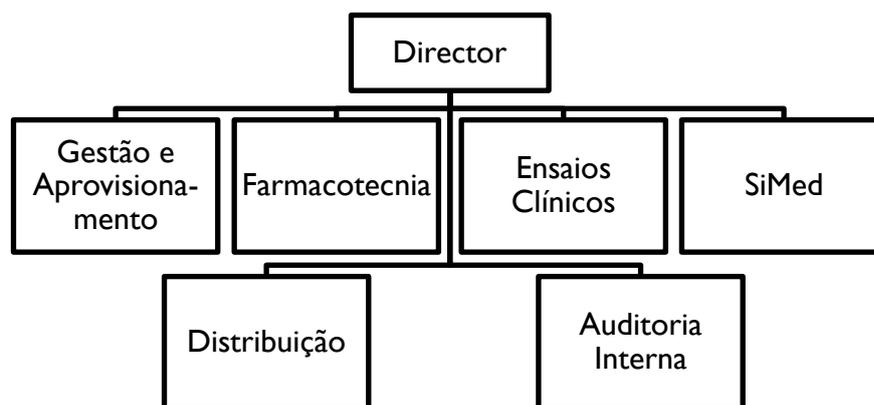


Figura 1: Organograma dos Sectores. Adaptado de (6).

Para além destes sectores, os farmacêuticos hospitalares pertencem ainda a órgãos de apoio técnico, nomeadamente a Comissão de Controlo de Infecção Hospitalar, a Comissão de Ética, a Comissão de Farmácia e Terapêutica (CFT) e a Comissão de Coordenação Oncológica (3).

3. GESTÃO E APROVISIONAMENTO

O sector de Gestão e Aproveitamento tem como missão principal garantir que o doente obtenha os medicamentos, dispositivos médicos e outros produtos farmacêuticos que necessite, no momento preciso e nas quantidades necessárias, com as devidas condições de segurança e com os menores custos associados. É neste sector que se inicia o circuito do medicamento, e as suas funções primam-se por gerir e armazenar todos os medicamentos e dispositivos médicos do CHUC, sendo o sector responsável pelo seu fornecimento aos diversos pólos.

A gestão de medicamentos tem várias fases começando pela sua selecção, aquisição e armazenagem (2).

3.1. SELECÇÃO E AQUISIÇÃO DE MEDICAMENTOS, DISPOSITIVOS MÉDICOS E PRODUTOS FARMACÊUTICOS

A selecção de medicamentos para a sua utilização em meio hospitalar tem por base o Formulário Hospitalar Nacional de Medicamentos (FHNM), assim como a Adenda ao FHNM, resultante das necessidades terapêuticas dos doentes hospitalares e e mediante a aprovação da CFT. Esta selecção tem que estar de acordo com os medicamentos e dispositivos

médicos presentes no Catálogo de Aprovisionamento Público de Saúde, que possui fornecedores seleccionados e preços fixos.

A aquisição de medicamentos, dispositivos médicos e produtos farmacêuticos é da responsabilidade do farmacêutico hospitalar, sendo realizada pelos SF, em conjunto com o Aprovisionamento do Hospital. O processo de aquisição é feito informaticamente, através do SGICM (2).

3.2. RECEPÇÃO DE MEDICAMENTOS, DISPOSITIVOS MÉDICOS E PRODUTOS FARMACÊUTICOS

Aquando da recepção dos medicamentos, dispositivos médicos e produtos farmacêuticos, estes devem ser devidamente conferidos, qualitativamente e quantitativamente. É necessário também uma comparação entre a nota de encomenda e a guia de remessa, após a qual se procede ao registo de entrada dos diversos produtos (2).

Após estes procedimentos os medicamentos são armazenados nos seus respectivos armazéns do Hospital Central, com a especial atenção aos medicamentos de circuito especial, assim como, a cedência para os restantes pólos do CHUC.

3.3. ARMAZENAMENTO DE MEDICAMENTOS, DISPOSITIVOS MÉDICOS E PRODUTOS FARMACÊUTICOS

O armazenamento destes produtos deve ser feito em armazéns com características específicas, de modo a garantir as condições necessárias de espaço, luz, temperatura, humidade e segurança. Nestes, a sua organização deve estar de acordo com a classificação do FHNM ou por ordem alfabética e a sua arrumação deve basear-se no princípio de *first-in, first-out* ou por prazos de validade (2).

O CHUC possui quatro locais principais de armazenamento: armazém central geral (armazém 1), cuja temperatura é inferior a 25° C e armazena medicamentos, dispositivos médicos, material de penso, contrastes e nutrição; o cofre de estupfacientes e psicotrópicos (armazém 602); o armazém de grandes volumes, que possui antissépticos, desinfectantes, correctivos da volémia e de alterações electrolíticas, assim como as soluções de diálise, e, por fim, uma câmara frigorífica, com temperaturas entre 2 a 8° C.

4. FARMACOTECNIA

A existência de um sector de Farmacotecnia permite que haja uma personalização da terapêutica, assim como uma preparação de formulações para os quais a indústria farmacêutica não dá resposta, mas que continuam a ser necessários para determinados doentes. Deste modo, este sector permite assegurar uma maior qualidade e segurança na preparação de medicamentos, uma resposta às necessidades específicas de determinados doentes, uma redução significativa no desperdício e uma gestão mais racional de recursos. Todas as preparações e dispensas têm que ser realizadas sob a responsabilidade de um farmacêutico.

As principais actividades realizadas neste sector englobam a preparação e o controlo. No que respeita às preparações temos: formulações normalizadas e extemporâneas (oficinais e magistrais), como cápsulas, papeis, xaropes, soluções, suspensões orais, soluções atissépticas e desinfectantes, cremes e pomadas; preparações estéreis, soluções de lavagem e desinfectantes e colírios; e misturas intravenosas, nomeadamente nutrição parentérica, citotóxicos e medicamentos injectáveis. Este sector também inclui a reembalagem de medicamentos. Relativamente à análise e controlo, esta deve ser realizada para todas as preparações, para que seja possível fornecer informação sobre o processo de preparação e qualidade dos produtos.

As áreas destinadas à preparação e controlo terão de ter em conta o tipo e o nível de exigência das preparações farmacêuticas e o local onde as mesmas serão produzidas (2). Como tal, o sector de farmacotecnia do CHUC engloba quatro unidades distintas: Unidade de Preparação de Medicamentos Não Estéreis, Unidade de Misturas Intravenosas, Unidade de Preparação de Citotóxicos e a Unidade de Radiofarmácia.

5. DISTRIBUIÇÃO DE MEDICAMENTOS

A distribuição de medicamentos representa um processo fundamental no circuito do medicamento, sendo que as tarefas realizadas neste sector são de grande visibilidade no trabalho de um farmacêutico hospitalar (6). É um dos sectores que permite um maior contacto entre os SF e os diferentes serviços clínicos do hospital (2), e tem como missão principal o cumprimento do plano terapêutico prescrito, através da cedência do medicamento certo ao doente certo, em tempo útil e na quantidade correcta, de modo a que haja uma utilização segura, eficaz e racional do medicamento.

No CHUC, a distribuição dos medicamentos é feita em regime de internamento, para doentes hospitalizados, e em regime de ambulatório, para doentes externos. O primeiro regime referido inclui os sistemas de distribuição em dose individual diária e por reposição de stock, enquanto que o segundo regime baseia-se no fornecimento de medicamentos legislados e aprovados pelo Conselho de Administração. A distribuição de medicamentos de circuito especial também é realizada e inclui-se na distribuição em regime de internamento.

5.1. DOENTES EM REGIME DE INTERNAMENTO

5.1.1. Sistema de Distribuição em Dose Individual Diária

A distribuição em dose individual diária é o sistema que garante uma maior segurança e eficiência, permitindo um melhor acompanhamento farmacoterapêutico do doente e a diminuição dos erros associados (6). Permite ainda a racionalização da terapêutica, a redução dos desperdícios e a desocupação dos enfermeiros dos aspectos de gestão relacionados com os medicamentos, aumentando o tempo de dedicação ao cuidado dos doentes (2).

Antes da preparação da medicação e a sua respectiva distribuição é necessário que haja uma prescrição médica. A prescrição é feita informaticamente pelo médico, recorrendo ao SGICM, interpretada e validada pelo farmacêutico e só depois preparada e dispensada por TF. Cada farmacêutico é responsável por um determinado número de serviços clínicos, com os seus respectivos doentes, para os quais valida a medicação prescrita, de modo a que esta possa ser dispensada. Esta validação tem que ser realizada num determinado período de tempo, uma vez que a preparação da medicação e a sua distribuição ao serviço em causa têm horários pré-definidos. No entanto, caso haja alguma modificação ou alteração de prescrição, fora destes horários, estas são verificadas e a medicação dispensada em determinados períodos específicos.

A dispensa em dose unitária é, então, uma dispensa individualizada e feita para um período de 24h. A medicação é preparada e colocada em gavetas individualizadas, as quais estão devidamente identificadas com o nome do doente, número da cama e respectivo serviço. Estas gavetas estão inseridas em módulos de distribuição de dose unitária (carros de distribuição), que, após o devido preenchimento, são encaminhados, por assistentes operacionais dos SF, ao serviço clínicos em causa.

No CHUC, o processo de preparação de medicamentos é realizado manualmente ou com auxílio de equipamentos semi-automáticos por TF. Nos HUC após a validação, são

gerados três mapas de distribuição (MD). O primeiro é designado de Mapa do Kardex, trata-se de um aparelho semi-automático, cuja utilização permite a redução de erros e do tempo de tarefa, e a melhoria na qualidade do trabalho executado (2). O segundo MD é remetido para o *Fast Dispensing System* (FDS), um equipamento de reembalagem de formas sólidas orais, e, o último MD contém a medicação que não se encontra nem no Kardex, nem no FDS (medicamentos externos), sendo necessário a sua preparação manual. Os módulos de distribuição passam pelos vários pontos na sala de distribuição (preparação de medicamentos externos, Kardex e FDS), para que toda a medicação do doente seja dispensada.

De notar, que cada medicamento individualizado está devidamente identificado por denominação comum internacional (DCI), dosagem, prazo de validade e lote de fabrico.

Neste sector pude observar a dispensa da medicação feita no Kardex. Este equipamento, para além das gavetas onde se encontra a medicação, tem dois ecrãs que auxiliam a preparação. Estes possuem informação do serviço, nome do doente, nome do medicamento, nº da cama e o número de unidades, quer para a dispensa, quer existentes no equipamento. O local onde se encontra o medicamento é sinalizado por uma luz vermelha, o medicamento é retirado e colocado na gaveta do doente em causa, e assim sucessivamente.

5.1.2. Sistema de Distribuição por Reposição de Stocks

Neste sistema de distribuição há a reposição de stocks pré-definidos, previamente estabelecidos pelos farmacêuticos, enfermeiros e médicos do respectivo serviço clínico (2). É estabelecido um nível máximo e mínimo para cada medicamento, de acordo com os movimentos do serviço e em função do número de saídas, criando-se pedidos pré-definidos. Este sistema, aplica-se aos serviços em que não é viável a implementação de uma distribuição unitária, nomeadamente as Urgências, a Medicina Intensiva e o Bloco Operatório.

A reposição de stocks é feita de acordo com a periodicidade previamente definida (2), normalmente, uma a duas vezes por semana.

5.1.3. Medicamentos de Circuito Especial

Existem medicamentos que, pelas suas características, necessitam de procedimentos próprios para a sua dispensa, assim como locais de armazenamento próprios e adequados.

Dentro dos medicamentos de circuito especial estão incluídos os Estupefacientes e Psicotrópicos, os Hemoderivados e os Medicamentos que requerem Justificação clínica.

5.1.3.1. *Estupefacientes e Psicotrópicos*

Estes medicamentos actuam directamente sobre o sistema nervoso central, com impacto em todo o organismo humano, e são utilizados para o tratamento de diversas doenças. Apesar das suas propriedades benéficas, estas substâncias têm alguns riscos, nomeadamente a sua capacidade para induzir habituação, e até dependência, quer física, quer psíquica, pelo que estão muitas vezes associados a actos ilícitos, nomeadamente tráfico e consumo de drogas. Como tal, são alvo de muita atenção por parte de autoridades competentes, sendo um dos tipos de substâncias mais controlados em todo o mundo (7). O controlo de tráfico lícito de estupefacientes e de substâncias psicotrópicas é ditado no Decreto Regulamentar nº 28/2009 de 12 de Outubro, que procede à regulamentação do Decreto-Lei nº 15/93 de 22 de Janeiro (8) .

A dispensa de estupefacientes e psicotrópicos só pode ser efectuada por farmacêuticos, mediante a apresentação de uma prescrição médica (7). Esta prescrição deve ser feita em formato papel, segundo o anexo X do modelo do livro de requisições [Anexo I], próprio para a requisição destes medicamentos pelas entidades públicas e privadas prestadoras de cuidados de saúde (9). No CHUC, a prescrição para a dispensa de estupefacientes e psicotrópicos pode ser feita, quer em papel, através do modelo X, quer informaticamente, para reposição de stock ou por cedência em dose individual diária. O seu armazenamento é feito num armário com fechadura, ao qual apenas têm acesso farmacêuticos.

Durante o período de tempo em que estive neste sector pude observar e ajudar na preparação da dispensa de Estupefacientes e Psicotrópicos. O MD para estes medicamentos é gerado a uma determinada hora, após a validação da prescrição dos vários serviços clínicos. Antes da preparação é gerado um mapa de existências, a partir do qual se contabiliza todos os medicamentos, seguindo-se a dispensa em si. O MD indica-nos os dados do doente, quantidades e serviço para o qual é necessária a medicação. Esta é individualizada em envelopes, com a respectiva etiqueta identificativa e faz-se acompanhar por uma guia de transporte. Após a sua dispensa auxiliares dos respectivos serviços vêm levantar a medicação e, no final da mesma, é gerado um novo mapa de existências, para uma nova contabilização.

5.1.3.2. Hemoderivados

Os medicamentos hemoderivados são medicamentos que derivam do plasma humano e, como tal, necessitam de um cuidado especial no seu circuito, por acarretarem um risco biológico (10). Em consequência, deve haver um registo de todos os actos de requisição clínica, distribuição aos serviços e administração aos doentes, em relação a todos os medicamentos derivados do plasma humano utilizados nos estabelecimentos de saúde públicos ou privados, tal como é estabelecido no Despacho conjunto nº 1051/2000 de 14 de Setembro (11). Este registo é feito num impresso próprio [Anexo 2] e a dispensa destes medicamentos só é feita após o preenchimento desse impresso pelo farmacêutico, no respectivo local (quadro C).

A importância deste registo advém da necessidade de restreabilidade destes medicamentos, de modo a, quando necessário, se proceder à investigação de uma eventual relação de causalidade entre a administração terapêutica destes medicamentos e a detecção da doença infecciosa transmitida pelo sangue (11). Assim, os impressos são guardados por um período de 25 anos.

Todos os medicamentos hemoderivados têm o seu devido boletim de análise e certificado aprovado pelo INFARMED, o qual deve ser incluído, obrigatoriamente, em todas as dispensas (2).

Também me foi possível a observação do procedimento de validação e dispensa pelo farmacêutico, tendo também preenchido o devido impresso com supervisão. A requisição do medicamento hemoderivado chega ao farmacêutico que se encontra de urgência, este avalia a requisição, verificando se possui os devidos dados do médico, doente e justificação apropriada, e valida a prescrição feita pelo médico no SGICM. De seguida, procede ao devido preenchimento do impresso, dispensando o medicamento hemoderivado, que é enviado, através de assistentes operacionais dos SF, para o serviço correspondente. Após a entrega, a via "Via Farmácia" retorna aos SF para o respectivo arquivo.

5.1.3.3. Medicamentos que requerem Justificação Clínica

Existem certos medicamentos que, para a sua dispensa e distribuição, necessitam de autorização mediante uma justificação clínica. Estes são: medicamentos que não constam no FHNM, nem na Adenda Hospitalar do FHNM do CHUC; medicamentos com custos elevados (ex. Infliximab); medicamentos que constam no

FHNM, destinados para uma indicação *off-label*; e medicamentos de dispensa em ambulatório, para os quais não existe legislação.

Para a prescrição dos mesmos, é necessário que o clínico preencha a devida justificação clínica [Anexo 3]. Este preenchimento deve conter todas as informações do médico prescriptor, do doente para o qual é requerido o medicamento em causa, do próprio medicamento, qual o nome (por DCI), forma farmacêutica, dose, frequência, grupo farmacoterapêutico e duração do tratamento, assim como a devida justificação da opção terapêutica. De seguida, esta justificação é encaminhada para os SF, onde o farmacêutico terá que fornecer informações sobre o medicamento, nomeadamente a avaliação da sua indicação terapêutica, feita com base no RCM, e o custo total do tratamento. Após este procedimento, a justificação é encaminhada para o director dos SF, que assina, e para o director do serviço em causa. A CFT poderá dar o seu parecer, mas é o parecer do director clínico que determina, com base em todas as informações dadas pelos SF, serviço clínico e eventualmente CFT, a autorização/não autorização da utilização do medicamento em causa. Há ainda certos medicamentos que têm que ser encaminhados para o INFARMED, nomeadamente aqueles destinados à introdução em meio hospitalar, a partir de 2007, e os que não possuem legislação para a dispensa em ambulatório.

No decorrer do estágio, foi-me solicitado a pesquisa sobre as indicações terapêuticas de um fármaco – Sildenafil – num doente com miocardiopatia dilatada e hipertensão pulmonar, candidato a transplante cardíaco. O RCM deste fármaco indica que o mesmo está indicado em doentes adultos com hipertensão arterial pulmonar de classe funcional II e III. Dado que não era explícito que tipo de hipertensão arterial tinha o doente, o sildenafil poderia não ser indicado. Contudo, não tive a oportunidade de concluir a pesquisa, nem observar a devida informação dada pelo farmacêutico.

5.2. DOENTES EM REGIME AMBULATÓRIO

A cedência de medicamentos em regime ambulatório permitiu a um número significativo de doentes a continuação dos seus tratamentos fora do ambiente hospitalar. Este facto contribuiu para uma redução dos custos relacionados com o internamento e com os riscos inerentes ao mesmo, possibilitando a continuação do tratamento num ambiente familiar ao doente. Não obstante, o doente continua a ser acompanhado, dado haver uma

necessidade de controlo e vigilância em determinadas terapêuticas, como consequência dos seus efeitos secundários graves, assim como uma necessidade de assegurar a adesão à terapêutica pelos doentes (2).

Os medicamentos autorizados para cedência em ambulatório são os seguintes: medicamentos de dispensa exclusiva em farmácia hospitalar, com comparticipação a 100%, mediante legislação aprovada (12), medicamentos aprovados pelo Conselho de Administração, e medicamentos inexistentes em farmácia comunitária, mediante o pagamento em serviços financeiros (ex. Fludrocortisona).

A cedência dos medicamentos em ambulatório é realizado exclusivamente por farmacêuticos hospitalares, em instalações reservadas, onde os locais de atendimento estão separados fisicamente, para uma maior à vontade pelo doente, respeitando a sua confidencialidade.

Todos os medicamentos cedidos têm por base uma prescrição médica, obrigatoriamente realizada através de um sistema de prescrição electrónica (13). Esta prescrição tem que conter os seguintes elementos: identificação do médico e do utente, diagnóstico/patologia, DCI do medicamento, dose e frequência, e a duração prevista do tratamento (14). A folha de prescrição é então entregue ao farmacêutico do ambulatório e fica válida entre consultas.

Antes da cedência dos medicamentos prescritos ao doente, é necessário que o farmacêutico valide a prescrição e defina a quantidade de medicamento a ceder. A validação tem por base a verificação dos dados do doente e da patologia em causa, fazendo uma análise da terapêutica instituída, nomeadamente da dose e frequência de administração. Após esta análise, é feito o cálculo para a cedência dos medicamentos para um período máximo de um mês, fazendo o seu registo informaticamente, com auxílio do SGICM. A medicação é preparada pelo farmacêutico e colocada num saco adequado (de preferência de cor preta), juntamente com a folha de Informação Farmacoterapêutica. Esta folha, dada ao doente, possui informações sobre os medicamentos, quais e em que quantidades, posologia, data da próxima consulta médica e data da próxima consulta farmacêutica, para que o doente tenha conhecimento da data em que deve retornar ao ambulatório para o levantamento de nova medicação. Dado que a prescrição é válida entre consultas e que a medicação é só fornecida para um mês, o doente pode vir levantar a restante medicação, apenas apresentando a folha de informação farmacoterapêutica ou o seu cartão com o número do processo interno do hospital. Aquando da entrega da medicação, o farmacêutico deve fornecer informações a nível farmacoterapêutico, nomeadamente via e forma de administração dos medicamentos;

condições de armazenamento; informações técnicas pertinentes; custo global da terapêutica; e próximo acto de dispensa. É importante também que o doente assine a folha de informação farmacoterapêutica, tal como o farmacêutico.

O processo de cedência de medicamentos é auxiliado por equipamentos semi-automáticos de armazenamento e distribuição – Consis – , por um módulo de gavetas para o acondicionamento não incluído no Consis, e por um conjunto de frigoríficos que contêm medicamentos exclusivos de frio.

Durante a minha passagem pelo sector da distribuição tive a oportunidade de acompanhar o trabalho realizado por um farmacêutico hospitalar no ambulatório. Assisti ao atendimento de doentes, à análise da prescrição e da terapêutica instituída, e ao aconselhamento farmacêutico realizado. Auxiliei na preparação da medicação, obtendo, assim, um maior contacto e percepção de funcionamento do SGICM e do Consis. Para além do ambulatório do HUC, estive também no ambulatório da Maternidade Bissaya Barreto, tendo um contacto com um programa de gestão diferente e com outras necessidades por parte dos doentes.

REGISTO DE ACTIVIDADE: ÁREA DA DISTRIBUIÇÃO		
<i>Medicamento</i>	Harvoni®	Pregabalina 75 mg
<i>Grupo Farmacoterapêutico</i>	Outros antivíricos	Antiepilépticos e anticonvulsivantes; Analgésicos e antipiréticos
<i>Indicações aprovadas</i>	Hepatice C crónica em adultos	Dor neuropática, epilepsia, perturbação de ansiedade
<i>Condições especiais de monitorização e uso</i>	Monotorização renal	-
<i>Reacções adversas frequentes</i>	Fadiga e cefaleias	Tonturas e sonolência
<i>Interações mais frequentes</i>	Medicamentos contendo rosuvastatina	Lorazepam e etanol
<i>Informação pertinente a dar ao doente de ambulatório</i>	Fazer a medicação sempre à mesma hora, com ou sem alimentos	-
<i>Tipo de distribuição a que está sujeito</i>	Distribuição a doentes em regime de ambulatório	Sistema de distribuição de dose unitária diária

6. ENSAIOS CLÍNICOS

Um ensaio clínico (EC) é definido como qualquer investigação no ser humano, destinada a descobrir ou a verificar os efeitos clínicos e farmacológicos, os efeitos indesejáveis ou a farmacocinética para a avaliação da segurança e eficácia de um ou mais medicamentos experimentais (15). A sua aprovação depende do parecer favorável da Comissão de Ética para a Investigação Clínica (CEIC), do INFARMED e da instuição onde será realizado o EC.

A realização de ensaios clínicos de medicamentos para o uso humano passou a ser regulada, a nível nacional, pela Lei 21/2016 de 16 de Abril, que aprova a Lei da Investigação Clínica. Esta Lei define ainda que todos os medicamentos experimentais, dispositivos para a sua administração e medicamento já aprovados, mas complementares e necessários ao EC, devem ser armazenados e cedidos pelos SF. Assim, os SF são responsáveis pela recepção, armazenamento, preparação, dispensa, recolha e devolução ou destruição do medicamento, tendo o dever de elaborar documentos descritivos deste circuito do medicamento (15).

O Centro de Ensaio Clínicos do CHUC, para além de fazer cumprir a Lei referida anteriormente, onde prima um cumprimento dos princípios das Boas Práticas Clínicas, possui um Manual de Procedimentos, que explicita o funcionamento interno do centro e o modo como dever ser registada toda a informação derivada de um EC. Para além destes documentos, ainda se baseia nas “10 Golden Good Clinical Practices Rules for Pharmacists” de David Hutchinson.

Este sector possui vários farmacêuticos, que são os responsáveis a tempo inteiro e que devem estar permanentemente informados sobre a investigação clínica. Possui um espaço físico e condições técnicas adequadas, com várias zonas de armazenamento, com equipamentos próprios. O armazenamento dos medicamentos experimentais é feito em vários locais: numa zona de frio (câmara frigorífica 1-8° C), de congelação (temperaturas abaixo dos -20° C), e de temperatura ambiente (armários com gavetas, cuja temperatura deve ser mantida abaixo dos 25° C). Para além destas zonas, existe também uma zona de quarentena, onde se armazena medicação cedida aos doentes e entretanto devolvida, medicação que aguarde certificados analíticos ou qualquer informação adicional, medicação com prazo de re-análise ou prazo de validade expirado e, ainda, medicação para ser devolvida ao promotor ou incenerada. A nível de material bibliográfico o sector deve possuir bibliografia específica de EC, dicionários, tratado de medicina interna, uma obra de

farmacologia e uma obra sobre informação de medicamentos. A documentação para cada ensaio clínico é individualizada em dossiers e colocados em armários próprios (16).

Antes da abertura de um EC, devem ser realizados um conjunto de procedimentos normalizados para todas as etapas de execução do ensaio e procedimentos de segurança. O Promotor faz a visita ao centro de EC e verifica se todas as condições estão e são favoráveis à realização do EC. Após esta visita e caso esta seja favorável, o promotor solicita a autorização para a realização do ensaio no CHUC, pelo que tem que entregar nos SF a documentação necessária. Inicialmente é entregue uma cópia do protocolo de ensaio, aprovado pelo CEIC, que é recepcionada pelo farmacêutico. Há uma reunião de início do ensaio, onde o investigador principal, co-investigador, promotor e um farmacêutico do sector de EC se reúnem, para dar a conhecer o protocolo e esclarecer dúvidas. Esta reunião permite ainda que todos os participantes do estudo se conheçam e se esclareçam os procedimentos de trabalho (16).

O farmacêutico do sector de EC deve fazer uma preparação para a realização do ensaio, isto é, tem que elaborar documentos internos relacionados com o protocolo e com os procedimentos normalizados. A documentação interna baseia-se nos seguintes documentos: resumo do protocolo, para que toda a equipa leia o protocolo do ensaio e para responder às questões mais frequentes e aspectos fundamentais relacionados com o mesmo; protocolos de procedimentos específicos, fundamental para casos de emergência ou para o surgimento de aspectos específicos do protocolo; protocolo de cedência/prescrição/administração, sendo esta a fonte de registo de todas as acções do participante; protocolo de preparação de administração; e os rótulos de identificação, para uma maior segurança em todo o circuito do medicamento (16).

No seu dia-a-dia, o farmacêutico realiza um número de tarefas específicas, nomeadamente a recepção da medicação experimental, a preparação da terapêutica e a sua cedência. Na recepção da medicação, esta tem que ser devidamente conferida (número de embalagens e código) e o aparelho de registo de temperaturas, que se faz acompanhar com a medicação, deve ser analisado, de modo a verificar que as condições adequadas foram constantes ao longo do transporte. Após a sua recepção, os medicamentos são armazenados nas devidas condições.

A cedência do medicamento experimental aos doentes é realizada numa área específica de atendimento e advém de uma receita médica. Esta cedência é registada no protocolo de cedência/prescrição/administração do respectivo doente e armazenada no respectivo dossier do EC. Aquando do contacto com o doente, o farmacêutico deve prestar

os devidos conselhos de utilização e esclarecer as suas dúvidas, assim como deve recolher toda a medicação experimental anteriormente cedida, quer tenha sido utilizada ou não, de modo a poder calcular-se a taxa de adesão.

Na conclusão de um EC é realizado um relatório final do estudo clínico, onde se descreve a descrição, os resultados e a avaliação do estudo clínico, considerando todas as observações de todos os seus participantes (15). Os monitores do EC recolhem toda a medicação experimental e encerra-se o dossier de registo.

Durante a minha passagem por este sector tive a oportunidade de ler e analisar o Manual de Procedimentos - Sector de Ensaio Clínicos dos Serviços Farmacêuticos dos Hospitais da Universidade de Coimbra, assim como elaborar resumos de protocolos de dois EC e as suas respectivas folhas de cedência/prescrição/administração, com base no protocolo de ensaio e na apresentação feita durante a reunião de início do ensaio.

REGISTO DE ACTIVIDADE: ÁREA DOS ENSAIOS CLÍNICOS	
<i>Designação do ensaio</i>	1289.5
<i>Área de estudo</i>	Neurologia
<i>Fase de desenvolvimento</i>	2
<i>Preparação, Informação</i>	Realização do resumo de protocolo e do protocolo de cedência/prescrição/administração
<i>Cedência ao doente</i>	-
<i>Visita de monitorização</i>	-

7. SIMED – SERVIÇO DE INFORMAÇÃO DO MEDICAMENTO

A informação é um acto farmacêutico, que é transversal a todas as áreas farmacêuticas e que deve possuir um carácter diferenciador. O farmacêutico é responsável pela informação que fornece e pelo modo como esta é utilizada, devendo sempre saber para quem e para que caso está a fornecer essa mesma informação. É também importante que a orientação da informação seja bem esclarecida, podendo ser orientada para o doente, para a doença ou para o medicamento.

O Serviço de Informação do Medicamento do CHUC, até finais de 2006 prestava serviços de informação a todas as áreas e para toda a comunidade, mas actualmente presta

apenas informação a todos os profissionais de saúde deste estabelecimento. As suas áreas de acção baseiam-se essencialmente em dois pontos: no esclarecimento de questões e na realização de estudos de utilização do medicamento, para a prestação de informação à CFT.

O esclarecimento de questões é feito mediante solicitação do clínico de determinado serviço, perante o surgimento de um problema clínico. Para poder dar uma determinada informação, é necessário verificar onde existe essa mesma informação e como deve ser procurada, sempre em tempo útil. Após a sua recolha, a informação deve ser processada e desenvolvida de acordo com o utilizador, e o farmacêutico deve assegurar-se que a sua expressão é clara e que a informação é bem utilizada. Por cada questão respondida, a informação recolhida e cedida deve ser guardada, para um crescimento do conhecimento do farmacêutico e para futuros estudos de utilização.

Os estudos de utilização do medicamento, são realizados tendo em conta o fármaco no contexto de terapêutica ao doente. Para tal, foram desenvolvidos procedimentos normalizados para a elaboração de formulários de avaliação desses mesmos fármacos, com vista à sua apresentação à CFT. Este formulário, entre vários aspectos inclui: informação de prós e contras da utilização do medicamento; características farmacológicas; relação estrutura/actividade (entre outros, desde que relevante); comparação do fármaco com outros do seu grupo farmacoterapêutico; farmacocinética; acontecimentos adversos; vias de administração; e custos. Perante estes dados, a CFT irá ponderar e decidir em relação à introdução e/ou utilização do fármaco em causa. De notar, que estes estudos não são exclusivos a fármacos, sendo também realizados para dispositivos médicos e suplementos alimentares (ex. Melatonina).

Para a realização das tarefas referidas, o SiMed possui um vasto apoio bibliográfico, nomeadamente uma biblioteca e um conjunto de fontes informáticas, tendo também o apoio das bibliotecas da Universidade de Coimbra (Biblioteca Geral e Biblioteca das Ciências da Saúde da Universidade de Coimbra), assim como laboratórios. A utilização destas fontes deve estar de acordo com o seu respectivo valor, estabelecendo-se critérios de utilidade para justificar esse mesmo custo.

O SiMed pode ser visto como a estrutura a partir da qual se presta um serviço de informação, onde o farmacêutico é o responsável por esse serviço, sendo fulcral a sua interpretação e selecção da informação recebida e cedida.

O meu trabalho aquando a passagem por este sector baseou-se na recolha de informação relativa às justificações clínicas derivadas de uma utilização off-label de determinados medicamentos. A partir desta recolha construí, juntamente com as colegas presentes nesse sector, tabelas que continham a seguinte informação relativo ao medicamento em causa: nome do medicamento, código ATC, grupo farmacológico, iniciais do doente, número do processo único, sexo, idade, serviço prescritor, qual a indicação terapêutica off-label e a respectiva justificação clínica, duração do tratamento, dose, via de administração, posologia prescrita e se estava de acordo com a posologia recomendada, custo do tratamento e custo unitário. Para o preenchimento destas tabelas estabelecemos determinados critérios, de modo a que a informação recolhida para um mesmo campo seja uniforme. Realizei também uma pequena pesquisa bibliográfica relativamente à utilização da Carmustina na terapêutica de micose fungóide, uma das manifestações mais comuns de linfoma cutâneo das células T.

Este trabalho, sendo uma parte de um longo projecto a desenvolver, será apresentado à CFT para se poder decidir a política do medicamento.

8. CUIDADOS FARMACÊUTICOS

A missão principal de um farmacêutico é prestar cuidados farmacêuticos. Estes cuidados podem ser definidos como uma prática na qual o farmacêutico assume a responsabilidade pelas necessidades do doente relativamente a questões relacionadas com o medicamento, onde uma terapêutica farmacológica responsável é essencial para alcançar resultados clínicos positivos no doente (17). O farmacêutico não deve ser considerado apenas como um dispensador e fabricante de medicamentos, mas um interveniente na dispensa de cuidados farmacêuticos ao doente, com os menores riscos possíveis.

A intervenção do farmacêutico a nível hospitalar é cada vez mais importante e as suas funções são desenvolvidas no sentido de uma boa utilização do medicamento. O farmacêutico hospitalar deve ser um indivíduo altamente especializado, de modo a poder dar o apoio adequado aos serviços clínicos, e é essencial a sua integração em equipas clínicas, para um acompanhamento directo do doente e um apoio contínuo aos médicos e enfermeiros do serviço.

O acompanhamento farmacoterapêutico é essencial para uma administração segura e eficaz dos medicamentos e deve ser realizada desde que o doente entra no serviço hospitalar até que sai. Na entrada do doente, deve ser feita uma reconciliação terapêutica,

que se baseia num confronto entre a medicação crónica feita pelo doente e a medicação que irá ser fornecida durante o internamento, de modo a verificar interacções, evitar reacções adversas a medicamentos e avaliar a necessidade da manutenção da medicação. Durante o seu internamento, o farmacêutico deve manter-se actualizado do historial do doente, tendo acesso ao seu diagnóstico, análises e justificações de terapêutica. Deste modo, pode avaliar se a medicação prescrita é a mais indicada, nomeadamente a nível de dose, quantidade e via de administração, deixando à consideração do clínico qualquer alteração que ache adequada. No final da passagem do doente pelo hospital, deve ser feita uma nova reconciliação terapêutica, tão ou mais importante que a feita na entrada do doente.

A farmacocinética aplicada à clínica é também um instrumento de trabalho imprescindível, onde se realiza a monitorização da terapêutica através das concentrações séricas dos fármacos.

Durante o estágio no sector de distribuição verifiquei este acompanhamento farmacoterapêutico aquando a validação das prescrições, assim como tive a oportunidade de acompanhar uma visita médica na Unidade de Queimados e Cirurgia Plástica Maxilo-Facial, onde observei a prestação de informações aos médicos e a realização da reconciliação terapêutica.

9. ANÁLISE SWOT

Pontes Fortes	Pontos Fracos
<ul style="list-style-type: none">❖ Conhecimentos adquiridos durante o percurso académico❖ Participação na III Edição do Pharmcareer❖ Contacto com medicamentos de dispensa exclusiva em farmácia hospitalar e as suas diversas patologias❖ Capacidade de adaptação relativo ao trabalho nos sectores	<ul style="list-style-type: none">❖ Poucos conhecimentos sobre a área hospitalar❖ Estágio prático <i>versus</i> Estágio observacional❖ Falta de conhecimento do plano de estágio por parte da equipa do sector
Oportunidades	Ameaças
<ul style="list-style-type: none">❖ Apresentação das actividades dos sectores dos SF por parte dos colegas❖ Passagem por três sectores❖ Contacto com outro pólo do CHUC	<ul style="list-style-type: none">❖ Pouco tempo de estágio❖ Formação incompleta❖ Grandeza do hospital

9.1. PONTOS FORTES

O ciclo de estudos do MICF permitiu-me obter uma formação multidisciplinar nas áreas do medicamento e das ciências da saúde. Os conhecimentos adquiridos ao longo do curso, nomeadamente farmacológicos, farmacocinéticos, tecnológicos e na área da bioquímica clínica foram fundamentais para uma boa análise da terapêutica instituída ao doente em regime de internamento, aquando a validação da prescrição pelo clínico.

A participação na III Edição do Pharmcareer, nomeadamente no dia dedicado à área da farmácia hospitalar, com o tema “Farmácia Hospitalar – Actualidade e Perspectivas”, foi, sem dúvida uma mais valia para a preparação do estágio. Nas diversas palestras assistidas pude constatar alguns trabalhos realizados pelos SF do CHUC, a partir dos quais ganhei uma percepção geral dos diversos sectores existentes.

O contacto com medicamentos de dispensa exclusiva em farmácia hospitalar foi um ponto forte no decorrer do estágio, uma vez que muitos desses medicamentos e as

repectivas patologias para os quais são utilizados, não são muito aprofundados, permitindo o aumento do meu conhecimento a nível farmacológico, tal como a nível legislativo. No CHUC, a maioria da medicação dispensada em ambulatório é referente a doentes transplantados e com insuficiência renal, doentes com infecções virais, nomeadamente pelo vírus da imunodeficiência humana e o vírus da hepatite C, assim como doentes com esclerose múltipla e deficiência na hormona de crescimento.

A minha capacidade de adaptação perante os trabalhos propostos foi uma mais valia, uma vez que me permitiu um desempenho apropriado e adequado ao trabalho do sector em causa.

9.2. PONTOS FRACOS

Ainda que, tal como referido anteriormente, os conhecimentos adquiridos ao longo do curso sejam apropriados, há um défice de formação a nível da área hospitalar. O primeiro contacto é apenas feito no último ano do MICF, onde a formação é, na totalidade, teórica, o que leva a uma vaga perspectiva da realidade do funcionamento de um serviço farmacêutico. A implementação de visitas aos sectores durante o plano de estudos e a verificação pessoal do trabalho de um farmacêutico hospitalar seria uma mais valia.

No decorrer do estágio pude constatar que as acções que poderia desempenhar enquanto estagiária eram reduzidas, pelo que a minha aprendizagem foi, na sua maioria, observacional e não prática. A observação é, sem dúvida, um acto fundamental de aprendizagem, mas a prática permite a consolidação dos conhecimentos adquiridos e uma melhor percepção de quais as facilidades e as lacunas existentes.

Na minha recepção aos sectores, pude verificar que havia uma falta de conhecimento do plano de estágio por parte da equipa, não havendo uma estrutura bem definida e por passos do estágio.

9.3. OPORTUNIDADES

Após o primeiro mês de estágio e perante o conhecimento da restrição da passagem pelos diversos sectores, foi realizada uma apresentação por parte de cada estagiário distribuído nos diferentes sectores. Esta apresentação permitiu aumentar os meus conhecimentos sobre o trabalho efectivo de cada sector, assim como dos diferentes pólos do CHUC, como o Hospital Geral e o Hospital Pediátrico.

Apesar de não ser dada a possibilidade da passagem pelos diferentes sectores dos SF, considerei uma oportunidade ter presenciado o trabalho de três sectores: Distribuição, SiMED e Ensaio Clínicos. A minha passagem nos mesmos foi uma mais valia para o meu conhecimento sobre a acção e importância do farmacêutico hospitalar. Para além disto, a passagem pela Maternidade Bissaya Barreto foi uma oportunidade no sentido de poder contactar com outro género de doentes daqueles com que lidei no ambulatório do HUC.

9.4. AMEAÇAS

O pouco tempo de estágio é, sem dúvida, uma ameaça, não só porque restringe o período de aprendizagem, como também condiciona o trabalho que se poderia desenvolver. O período de tempo que permaneci no CHUC foi curto e, o facto de haver uma restrição de sectores, pelos quais podemos participar, levou a que a minha formação tenha sido incompleta. Uma eventual formação intensiva em cada sector e, em consequência, a possibilidade de contactar com todos os sectores talvez seja um mais valia. Grandeza do hospital a centralização de dos SF do CHUC no pólo central fez com que, por vezes, o tempo disponibilizado pelo farmacêutico ao estagiário não seja suficiente, ainda que, em todos os sectores por que passei, todos eles se encontravam disponíveis e receptivos a questões e esclarecimentos.

10. CONCLUSÃO

O estágio curricular nos Serviços Farmacêuticos do Centro Hospitalar e Universitário de Coimbra foi o culminar de cinco anos de estudos. Foi, sem dúvida, uma mais valia na minha formação, onde pude explorar uma área com a qual não estava familiarizada, aumentando os meus conhecimentos sobre o papel do Farmacêutico Hospitalar e sobre o impacto dos Serviços Farmacêuticos no dia-a-dia de uma unidade hospitalar.

A Farmácia Hospitalar é um conjunto de actividades farmacêuticas, que são retratadas através dos Serviços Farmacêuticos, os quais gerem e garantem todo o circuito do medicamento. Cada vez mais o medicamento adquire uma dimensão especial, sendo fundamental a presença de um Farmacêutico Hospitalar em todas as etapas desse circuito. O

Farmacêutico Hospitalar é, então, o responsável por uma utilização segura, eficaz e racional do medicamento.

A consciencialização da necessidade e importância da presença de um Farmacêutico Hospitalar é cada vez maior, sobretudo por parte dos clínicos. É fundamental que o próprio Farmacêutico se faça distinguir, não só ao mostrar as suas competências, mas também ao intervir activamente no acompanhamento do doente. Deste modo, poderá mentalizar e educar a sociedade de que ele próprio, enquanto agente de saúde pública e especialista do medicamento, é importante para o bem-estar da população.

11. BIBLIOGRAFIA

- (1) INFARMED. Legislação Farmacêutica Compilada: Decreto-Lei nº 44 204 de 2 de Fevereiro de 1962 – **Regulamento geral da Farmácia hospitalar**. [Acedido a 7 de Junho de 2015]. Disponível na Internet:
https://www.infarmed.pt/portal/page/portal/INFARMED/LEGISLACAO/LEGISLACAO_FARMACEUTICA_COMPI_LADA/TITULO_II/TITULO_II_CAPITULO_V/decreto_lei_44204-1962.pdf
- (2) CONSELHO EXECUTIVO DA FARMÁCIA HOSPITALAR – **Manual da Farmácia Hospitalar**. Lisboa: Ministério da Saúde, Março 2004. ISBN: 972-8425-63-5. [Acedido a 7 de Junho de 2015]. Disponível na Internet: www.ofporto.org
- (3) Sítio CHUC: <http://www.chuc.min-saude.pt> [Acedido a 7 de Junho de 2015].
- (4) DECRETO-LEI n.º 30/2011. D.R. I Série. 43 (2 de Março de 2011) 1274-1277 [Acedido a 7 de Junho de 2015]. Disponível na Internet: <http://www.sg.min-saude.pt/NR/rdonlyres/4C47465E-C2F2-46F3-98FB-CD3F726C53B0/0/0127401277.pdf>
- (5) Sítio Portal da Saúde:
<http://www.portaldasauade.pt/portal/conteudos/a+saude+em+portugal/ministerio/comunicacao/comunicados+de+imprensa/protocolo+universidade+coimbra.htm> [Acedido a 7 de Junho de 2015].

- (6) CRUJEIRA, R. et al – **Programa do Medicamento Hospitalar**. Lisboa: Ministério da Saúde, Março 2007. [Acedido a 10 de Junho de 2015]. Disponível na Internet: http://www.acss.min-saude.pt/Portals/0/Projectos/Programa_Medicamento_Hospitalar/PMH_Livro_ver_41DocumentoFinalSES.pdf
- (7) INFARMED – **Saiba mais sobre Psicotrópicos e Estupfacientes**. Lisboa, Abril 2010. [Acedido a 10 de Junho de 2015]. Disponível na Internet: www.infarmed.pt/portal/INFARMED/PUBLICACOES/TEMATICOS/SAIBA_MAIS_SOBR E/SAIBA_MAIS_ARQUIVO/22_Psicotropicos_Estupfacientes.pdf
- (8) DECRETO REGULAMENTAR n.º 28/2009. D.R. I Série. 197 (12 de Outubro de 2009) 7500-7523. [Acedido a 10 de Junho de 2015]. Disponível na Internet: <http://www.dre.pt/pdf1s/2009/10/19700/0750007523.pdf>
- (9) INFARMED – Legislação Farmacêutica Compilada: Portaria n.º 981/98 de 8 de Junho – **Execução das medidas de controlo de estupfacientes e psicotrópicos**. [Acedido a 10 de Junho de 2015]. Disponível na Internet: https://www.infarmed.pt/portal/page/portal/INFARMED/LEGISLACAO/LEGISLACAO_F ARMACEUTICA_COMPILADA/TITULO_III/TITULO_III_CAPITULO_III/071_Port_981 _98.pdf
- (10) PINA, D., FERREIRA, S., GALVÃO, C., GOMES CARVALHO, A., CARINHA, P. H. – **Procedimento De Distribuição De Hemoderivados No Centro Hospitalar De São João, EPE**. In CRUZ, A., CUNHA, A., OLIVEIRA, A. I., JESUS Â., PINHO, C., SANTOS, M., CORREIRA, P., OILIVEIRA, R. F. (Org), Livro De Actas Do VIII Colóquio De Farmácia. 2012. p. 39-43.
- (11) INFARMED – Legislação Farmacêutica Compilada: Despacho conjunto n.º 1051/2000 de 14 de Serembro – **Registo de Medicamentos derivaados do plasma**. [Acedido a 10 de Junho de 2015]. Disponível na Internet: https://www.infarmed.pt/portal/page/portal/INFARMED/LEGISLACAO/LEGISLACAO_F ARMACEUTICA_COMPILADA/TITULO_III/TITULO_III_CAPITULO_I/despacho_1051 -2000.pdf

(12) Sítio INFARMED:

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 [Acedido a 10 de Junho de 2015]

(13) DESPACHO n.º 13380/2012. D.R. 2ª Série. 198 (2 de Outubro de 2012) 34061-34062 [Acedido a 10 de Junho de 2015]. Disponível na Internet: <http://www.acss.min-saude.pt/Portals/0/Despacho%20n.%C2%BA%2013382-2012.pdf>

(14) INFARMED – **Circular Normativa: Procedimentos de cedência de medicamentos no ambulatório hospitalar.** Lisboa, Novembro 2012. [Acedido a 10 de Junho de 2015]. Disponível na Internet: <http://www.infarmed.pt/portal/pls/portal/docs/l/8665616.PDF>

(15) LEI n.º 21/2014, D.R. 1ª Série. 75 (16 de abril de 2014) 2450 -2465, [Acedido a 14 de Junho de 2015]. Disponível na Internet: <https://dre.pt/application/dir/pdfIs/2014/04/07500/0245002465.pdf>

(16) **Manual de Procedimentos – Sector de Ensaios Clínicos dos Serviços Farmacêuticos dos Hospitais da Universidade de Coimbra.** Versão 1.0. 13 de Janeiro 2009.

(17) CIPOLLE R.J., STRAND L., MORLEY P.C. – **Pharmaceutical Care Practice.** 2004.

ANEXOS

Anexo I – Anexo X para a Requisição de Estupefacientes e Psicotrópicos (10).

ANEXO X⁵

REQUISIÇÃO DE SUBSTÂNCIAS 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

Serviços Farmacêuticos
do

Código
SERVIÇO
SALA

Medicamento (D.C.I.)	Forma Farmacêutica	Dosagem	Código
----------------------	--------------------	---------	--------

Nome do Doente	Cama/ Processo	Quantidade Pedida Ou Prescrita	Enfermeiro que administra o Medicamento		Quantidade Fornecida	Observações
			Rubrica	Data		
		Total			Total	

Assinatura legível do director de serviço ou legal substituto Data ___/___/___ N.º Mec. _____	Assinatura legível do director do serviço farmacêutico ou legal substituto. Data ___/___/___ N.º Mec. _____	Entregue por (ass. Legível) _____ N.º Mec. _____ Data ___/___/___ Recebido por (ass. Legível) _____ N.º Mec. _____ Data ___/___/___
---	---	--

⁴ Com as rectificações decorrentes da Portaria n.º 1193/99, de 6 de Novembro

⁵ Com as rectificações decorrentes da Portaria n.º 1193/99, de 6 de Novembro

Anexo 2 – Impresso de Requisição/Distribuição/Administração de Medicamentos Hemoderivados utilizado no CHUC.

Número de série 1984776 VIA FARMÁCIA



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

HOSPITAL _____
SERVIÇO _____

<p>Médico _____ <small>(Nome legível)</small></p> <p>N.º Mec. ou Vinheta _____</p> <p>Assinatura _____</p> <p>Data ____/____/____</p>	<p>Identificação do doente <small>(nome, n.º de identificação civil, A.º do processo, n.º de utente do SNS)</small></p> <p>QUADRO A</p> <p><small>Apor etiqueta autocolante, cédgrafo ou outro. Enviar tantos autocolantes, com identificação do doente, quantos as unidades requisitadas.</small></p>
---	---

REQUISIÇÃO/JUSTIFICAÇÃO CLÍNICA (a preencher pelo médico)

<p>Hemoderivado _____ <small>(Nome, forma farmacéutica, via de administração)</small></p> <p>Dose/Freqüência _____ Duração do tratamento _____</p> <p>Diagnóstico/Justificação Clínica _____</p>	<p>QUADRO B</p>
--	------------------------

REGISTO DE DISTRIBUIÇÃO N.º _____ / _____ (a preencher pelos Serviços Farmacêuticos)

Hemoderivado/dose	Quantidade	Lote	Lab. origem/Fornecedor	N.º Cert. INFARMED

Enviado ____/____/____ Farmacêutico _____ N.º Mec. _____

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

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

I. Instruções relativas à documentação:

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. *Exceionalmente, a distribuição e registo do plasma fresco congelado inativado, bem como o arquivo da via farmácia, poderá ser feito pelos Serviços de Imuno-Hemoterapia.*

II. Instruções relativas ao produto medicamentoso:

a) Cada unidade medicamentosa fornecida será etiquetada pelos Serviços Farmacêuticos com as respetivas 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).

Modelo n.º 1804 (Edição de 1993, 2.ª s.) **INCM**

Número de série 1984776

VIA SERVIÇO



MINISTÉRIO DA SAÚDE

MEDICAMENTOS HEMODERIVADOS
REQUISIÇÃO/DISTRIBUIÇÃO/ADMINISTRAÇÃO
(Arquivar no processo clínico do doente)

HOSPITAL _____

SERVIÇO _____

Médico _____ <i>(Nome legível)</i> N.º Mec. ou Vinheta _____ Assinatura _____ Data ____/____/____	Identificação do doente <i>(Nome, n.º de identificação civil, n.º do processo, n.º de utente do SNS)</i> Após etiqueta autocolante, código ou outro. Enviar tanto autocolantes, com identificação do doente, quanto as unidades requisitadas.	QUADRO A
---	--	-----------------

REQUISIÇÃO/JUSTIFICAÇÃO CLÍNICA <i>(a preencher pelo médico)</i> Hemoderivado _____ <i>(Nome, forma farmacéutica, 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> <table border="1"> <thead> <tr> <th>Hemoderivado/dose</th> <th>Quantidade</th> <th>Lote</th> <th>Lab. origem/Fornecedor</th> <th>N.º Cert. INFARMED</th> </tr> </thead> <tbody> <tr><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td></tr> <tr><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td></tr> <tr><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td></tr> </tbody> </table> Enviado ____/____/____ Farmacêutico _____ N.º Mec. _____	Hemoderivado/dose	Quantidade	Lote	Lab. origem/Fornecedor	N.º Cert. INFARMED																QUADRO C
Hemoderivado/dose	Quantidade	Lote	Lab. origem/Fornecedor	N.º Cert. INFARMED																	

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

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

REGISTO DE ADMINISTRAÇÃO <i>(a preencher pelo enfermeiro responsável pela administração*)</i> <table border="1"> <thead> <tr> <th>Data</th> <th>Hemoderivado/dose</th> <th>Quantidade</th> <th>Lote/Lab. origem</th> <th>Assinatura/N.º Mec.</th> </tr> </thead> <tbody> <tr><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td></tr> </tbody> </table>	Data	Hemoderivado/dose	Quantidade	Lote/Lab. origem	Assinatura/N.º Mec.																																																			QUADRO D
Data	Hemoderivado/dose	Quantidade	Lote/Lab. origem	Assinatura/N.º Mec.																																																				

(*) É responsável pela verificação da conformidade do que regista, com o conteúdo do rótulo do medicamento.

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).

Decreto n.º 1001/2000 (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 3 – Justificação Clínica de Medicamentos do CHUC.



CHUC
CENTRO HOSPITALAR
UNIVERSITÁRIO
DE COIMBRA

Justificação Clínica de Medicamentos

Autorização (D.C./C.A.)

Data: ___/___/___

- A justificação clínica é da responsabilidade do médico com categoria de assistente, assistente graduado ou chefe de serviço. O médico prescritor deverá preencher integralmente todos os campos da página 1 deste formulário, devidamente datado.
- A justificação clínica preenchida é enviada aos Serviços Farmacêuticos, que elaboram informação técnica e enviam ao Diretor do Serviço, devidamente datada.
- O Diretor do Serviço envia parecer e informa sobre cabimentação de custos no Orçamento Sectorial do Serviço e envia para o Diretor Clínico, devidamente datada.
- O Diretor Clínico emite parecer.
- O médico prescritor é informado pelos Serviços Farmacêuticos do parecer.

Doente:

Nome: _____ P.U. _____

Idade _____ Residência: _____

Diagnóstico (s) _____

Medicamento:

D.C.I. _____ F. Farm. _____ V. Adm. _____

Dose _____ Freq. _____ Grupo Farmacoterapêutico _____

_____ Duração previsível do tratamento _____

Justificação clínica da opção terapêutica (Anexar resumo da história clínica - obrigatório em situações a definir pela CFT; outros elementos de referência científica poderão ser anexados para melhor fundamentação. Caso existam medicamentos similares no Formulário CHUC, porque razão não são considerados como adequados?)

Monitorização da eficácia terapêutica a realizar em (dia / mês / ano): _____

Médico:

Nome legível: _____ Nº mec. _____ Telef / Email _____

Serviço: _____ Assistente Assistente Graduado Chefe de Serviço

Assinatura: _____ Data de prescrição ___/___/___

