



Maria Inês Ferreira Lourenço França Pereira

Relatório de Estágio em Farmácia Hospitalar

Relatório de Estágio realizado no âmbito do Mestrado Integrado em Ciências Farmacêuticas, orientado pelo Dr. Armando Alcobia e apresentado à Faculdade de Farmácia da Universidade de Coimbra

Setembro 2015



UNIVERSIDADE DE COIMBRA

Maria Inês Ferreira Lourenço França Pereira

Relatório de Estágio em Farmácia Hospitalar

Relatório de Estágio realizado no âmbito do Mestrado Integrado em Indústria Farmacêutica, orientado pelo
Dr. Armando Alcobia e apresentado à Faculdade de Farmácia da Universidade de Coimbra

Setembro 2015



UNIVERSIDADE DE COIMBRA

Eu, Maria Inês Ferreira Lourenço França Pereira, estudante do Mestrado Integrado em Ciências Farmacêuticas, com o nº 2010125151, declaro assumir toda a responsabilidade pelo conteúdo do Relatório de Estágio apresentado à Faculdade de Farmácia da Universidade de Coimbra, no âmbito da unidade de Estágio Curricular.

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

Coimbra, 11 de Setembro de 2015.

(Maria Inês Ferreira Lourenço França Pereira)

O Orientador de Estágio e Diretor dos Serviços Farmacêuticos
do Hospital Garcia de Orta, EPE

(Dr. Armando Alcobia)

A Estagiária

(Maria Inês Ferreira Lourenço França Pereira)

Agradecimentos

Quero agradecer

A todos os professores que participaram na minha formação académica, em particular aos docentes da Faculdade de Farmácia da Universidade de Coimbra e a esta instituição no seu todo, pela doutrina transmitida e pelas ferramentas disponibilizadas que me concederam aptidão para a realização deste estágio.

Em especial, ao Dr. Armando Alcobia, pela possibilidade de realizar o estágio nos Serviços Farmacêuticos do Hospital Garcia de Orta, EPE e por todo o apoio, disponibilidade e orientação prestadas ao longo deste percurso, do qual recolho bons ensinamentos que certamente guardarei na minha memória.

A todos os Farmacêuticos do Hospital Garcia de Orta, pela doutrina profissional instituída, pelos conhecimentos transmitidos e receptividade ao esclarecimento de dúvidas, pelas críticas construtivas e pelos momentos de boa disposição. Todos desempenharam um papel crucial na minha aprendizagem.

A todos os Técnicos de Diagnóstico e Terapêutica, Assistentes Operacionais e Assistentes Técnicos dos Serviços Farmacêuticos pela prontidão com que se dispuseram a ajudar-me.

Índice

Abreviaturas.....	3
1 Introdução.....	4
2 Hospital Garcia de Orta, EPE.....	5
2.1 Serviços Farmacêuticos.....	5
3 Análise SWOT.....	6
3.1 Pontos fortes.....	6
3.1.1 Instalações.....	6
3.1.2 Planeamento do estágio.....	6
3.1.3 Entreaajuda entre estagiários.....	7
3.1.4 Sistema informático.....	7
3.1.5 Aquisição, receção e armazenamento de produtos farmacêuticos.....	7
3.1.6 Distribuição de medicamentos a doentes em ambulatório.....	8
3.1.7 Sala dos farmacêuticos.....	9
3.1.8 Ensaio Clínicos.....	13
3.1.9 Preparação de fármacos citotóxicos.....	13
3.1.10 Informação.....	14
3.1.11 Substituição das etiquetas das enfermarias.....	15
3.1.12 Trabalho final de estágio.....	16
3.2 Pontos fracos.....	17
3.2.1 Curta duração do estágio.....	17
3.2.2 Estágio mais observacional do que prático.....	17
3.2.3 Impossibilidade de passar por todos os setores dos SF.....	17
3.2.4 Pouca preparação para a atividade de farmácia hospitalar.....	18
3.3 Oportunidades.....	18
3.3.1 Formações.....	18
3.3.2 Distinção no mercado de trabalho.....	19
3.3.3 Estágios de Verão.....	19

3.3.4	Emergência de novas moléculas	19
3.3.5	Desenvolvimento dos cuidados farmacêuticos	19
3.4	Ameaças	20
3.4.1	Setor de mercado de difícil acesso	20
3.4.2	TDT com funções cada vez mais relevantes	20
3.4.3	Cortes do Estado no setor da Saúde	20
3.4.4	Medicamentos esgotados.....	21
4	Conclusão.....	22
5	Bibliografia.....	23
	Anexos	i

Abreviaturas

AO – Assistente Operacional

AT – Assistente Técnico

CFT – Comissão de Farmácia e Terapêutica

DGS – Direção-Geral da Saúde

HGO – Hospital Garcia de Orta

LASA – *Look-Alike, Sound-Alike*

SAM – Sistema de Apoio ao Médico

SF – Serviços Farmacêuticos

SGICM – Sistema de Gestão Integrada do Circuito do Medicamento

SWOT – *Strengths, Weaknesses, Opportunities, Threats*

TDT – Técnicos de Diagnóstico e Terapêutica

I Introdução

Este relatório foi escrito no âmbito do estágio curricular do Mestrado Integrado em Ciências Farmacêuticas, da Faculdade de Farmácia da Universidade de Coimbra, tendo sido realizado nos Serviços Farmacêuticos do Hospital Garcia de Orta, EPE em Almada.

O estágio teve a duração de 8 semanas, com início a 11 de maio e término a 7 de julho, num total de 280 horas, tendo decorrido sob a orientação do Dr. Armando Alcobia, diretor dos Serviços Farmacêuticos do hospital.

A escolha da realização deste estágio na área de Farmácia Hospitalar adveio do meu interesse profissional em aprender e compreender o circuito do medicamento em ambiente hospitalar, de forma a entender a importância dos serviços farmacêuticos como estrutura indispensável aos cuidados de saúde do doente.

Sendo o medicamento um bem que se caracteriza por uma enorme transversalidade a todos os profissionais de saúde, sempre me suscitou curiosidade observar o processamento desta articulação entre o farmacêutico hospitalar e a restante equipa multidisciplinar de saúde, da qual é membro integrante.

O presente relatório de estágio tem a forma de uma análise SWOT (pontos fortes, pontos fracos, oportunidades e ameaças) e visa descrever de uma forma crítica e objetiva as atividades que desenvolvi, enquanto estagiária, mediante os conhecimentos que me foram transmitidos.

2 Hospital Garcia de Orta, EPE

O Hospital Garcia de Orta, EPE, adiante designado de HGO, EPE, tem sede na Avenida Torrado da Silva, Pragal, Almada e iniciou a sua atividade em Setembro de 1991, em substituição do antigo Hospital da Misericórdia de Almada/Hospital Distrital de Almada que entretanto deixara de conseguir dar resposta a uma população cada vez mais crescente da península de Setúbal e que apenas assegurava cuidados hospitalares básicos¹.

O HGO, EPE serve atualmente uma população estimada em cerca de 350 mil habitantes dos concelhos de Almada, Seixal e Sesimbra. Dispõe de 545 camas, distribuídas pelas várias especialidades médicas e serviços¹.

Uma das grandes vantagens deste hospital reside na sua localização; situando-se numa zona de crescimento demográfico com relativa proximidade às praias da Costa de Caparica, tem garantida uma elevada afluência de residentes e turistas, quer de inverno quer de verão.

2.1 Serviços Farmacêuticos

Os Serviços Farmacêuticos (SF) do HGO, EPE contam com uma vasta equipa multidisciplinar, composta por farmacêuticos, técnicos de diagnóstico e terapêutica (TDT), assistentes técnicos (AT) e assistentes operacionais (AO), assumindo diferentes funções nos seguintes setores:

- Aquisições e armazém;
- Farmacotecnia – preparação de medicamentos estéreis, não estéreis, fármacos citotóxicos, nutrição parentérica e reembalagem de medicamentos;
- Distribuição – dose unitária, reposição de níveis, ambulatório, estupefacientes e medicamentos hemoderivados;
- Informação;
- Ensaio Clínicos;
- Farmacovigilância, Farmacocinética e Farmácia Clínica;
- Radiofarmácia.

Estes setores constituem os pilares dos SF, permitindo que estes assegurem a terapêutica a todos os doentes, quer em internamento, quer aos que acorrem aos serviços de urgência e àqueles que são seguidos em hospital de dia ou consulta externa. Nestes últimos, é cedida medicação gratuita para as patologias definidas pela legislação em vigor.

3 Análise SWOT

3.1 Pontos fortes

3.1.1 Instalações

Os Serviços Farmacêuticos do HGO, EPE situam-se no piso 2 e possuem novas instalações desde 2014. São agora um espaço amplo e agradável, quer para os doentes, quer para os profissionais deste serviço, onde todos os setores se encontram na mesma área. Deste modo, é facilitada a interligação entre todos e a consequente acessibilidade e comunicação entre toda a equipa. A localização dos SF garante um posicionamento estratégico, salientando:

- O acesso direto ao exterior no setor de receção de encomendas e armazém, que agiliza as entregas dos laboratórios fornecedores;
- A proximidade a uma entrada lateral do hospital, específica para o acesso dos doentes ao setor de distribuição em ambulatório, com a existência de um elevador para os que tenham reduzida mobilidade;
- A localização próxima dos SF ao monta-cargas e elevadores, contribuindo para uma distribuição efetiva de medicamentos a todos os serviços.

Do meu ponto de vista, a divisão do espaço pelos diferentes setores é bastante lógica e facilitou a distribuição e rotação dos estagiários pelos mesmos.

3.1.2 Planeamento do estágio

Um dos fatores que mais contribuiu para a qualidade do estágio foi, sem dúvida, o seu planeamento, dando oportunidade a todos os estagiários de passarem pelos setores mais relevantes da atividade farmacêutica em meio hospitalar.

Realizei este estágio no HGO, EPE com mais oito estagiários de outras faculdades do país, pelo que foi necessária uma distribuição ponderada da rotatividade por todos os setores, atendendo a que não poderíamos permanecer mais de dois no mesmo. Deste modo, foi possível realizar uma aprendizagem sequencial e equitativa, evitando também uma superlotação dos setores que poderia gerar confusão e prejudicar o trabalho dos farmacêuticos.

Devido ao elevado número de estagiários foi também possível praticarmos duas modalidades diferentes de horários. O horário normal era das 9h00 às 17h00, no entanto, havia sempre um grupo de 2 estagiários a praticar o horário da tarde, das 13h00 às 20h00, de forma a auxiliar os farmacêuticos no setor da distribuição a doentes em ambulatório.

3.1.3 Entrejuda entre estagiários

Realizar o estágio com outros estagiários foi uma experiência bastante positiva, na medida que me permitiu conhecer colegas de outras Universidades do país, desenvolvendo-se um enorme espírito de entreajuda e companheirismo.

3.1.4 Sistema informático

A informatização de todas as tarefas desenvolvidas pelos SF é uma mais-valia tanto para o hospital como para o doente, beneficiando ambos de uma rápida articulação entre os diferentes serviços, os médicos, os enfermeiros e os farmacêuticos hospitalares.

O HGO, EPE implementou um sistema informático da Glintt HS, o Sistema de Gestão Integrada do Circuito do Medicamento (SGICM). Este sistema tem como principal objetivo a simplificação e otimização de todo o trabalho desenvolvido pelos SF, permitindo a gestão de *stocks*, aprovisionamento, armazenamento, controlo de estupefacientes/psicotrópicos e medicamentos hemoderivados, validação da prescrição médica eletrónica, verificação do histórico de prescrição e distribuição de medicamentos para todo o hospital e em ambulatório.

Os SF do HGO, EPE têm também acesso ao Sistema de Apoio ao Médico (SAM), um programa que permite aceder ao processo clínico do doente, nomeadamente ao relatório de urgência, à história familiar, às análises bioquímicas e microbiológicas, à medicação em domiciliário, entre outras informações, que permitem ao farmacêutico fazer um melhor acompanhamento do doente, bem como validar corretamente as prescrições médicas.

3.1.5 Aquisição, receção e armazenamento de produtos farmacêuticos

Durante duas semanas, acompanhei a minuciosa gestão de *stocks* que é realizada neste setor. Aqui se inicia o circuito do medicamento no hospital e, como tal, estas funções são da responsabilidade dos SF, que em articulação com o Serviço de Aprovisionamento, procuram a aquisição do medicamento nas condições mais proveitosas.

Foram-me explicados os procedimentos básicos que têm lugar neste setor, nomeadamente a deteção das necessidades de aquisição de um produto, a elaboração de um pedido de compra, os passos implicados na receção de medicamentos e outros produtos de saúde e as condições necessárias para o seu correto armazenamento.

Para além desta componente teórica, a nível prático auxiliiei as farmacêuticas no controlo dos *stocks*, através da contagem de existências de determinados produtos, seguindo

o seu rasto pelos vários setores dos SF e prevenindo ou corrigindo erros de *stock*.

3.1.6 Distribuição de medicamentos a doentes em ambulatório

Este setor foi, sem dúvida, um dos pontos mais fortes do meu estágio, não só pela autonomia com que pude realizar as tarefas, mas também pelo contacto com o doente.

Nos SF do HGO, EPE, o atendimento para a dispensa de medicamentos em regime de ambulatório é realizado no local reservado para o efeito. Este possui a vantagem de ter, para além de um *guichet* individualizado para um atendimento rápido, um espaço para atendimento privado, assegurando, em ambos, a confidencialidade da informação prestada ao doente, segundo as Boas Práticas de Farmácia Hospitalar.

Fui acompanhada pelos dois farmacêuticos responsáveis por esta área, sendo que nos primeiros dias tomei uma atitude de observação e aprendizagem dos seguintes tópicos:

- Procedimento a realizar durante o processo de dispensa;
- Patologias para as quais se cede medicação;
- Informações a prestar ao doente acerca do medicamento, nomeadamente as indicações posológicas;
- Adaptação ao sistema informático e à disposição dos medicamentos no armário.

Este período de observação foi fundamental para uma maior fluidez quando realizei o atendimento aos doentes.

Após esta primeira fase, passei a atender e a ceder a medicação aos doentes, desenvolvendo autonomia e sentido de responsabilidade.

Na realização destas tarefas pude pôr em prática a monitorização e promoção da adesão à terapêutica, através da consulta do histórico no processo do doente e verificando a data do último levantamento da medicação. Sendo a medicação cedida para um mês de terapêutica, salvo algumas exceções, procurei saber, em conversa com o doente, a razão que o levou a não fazer o levantamento da medicação no dia correto, alertando que para uma boa resposta à terapêutica era imprescindível não esquecer as tomas, promovendo, assim, a adesão à terapêutica.

Gostaria de salientar a grande vantagem do sistema informático SGICM que permite este tipo de acompanhamento, possibilitando a consulta destas informações na ficha do doente, através do número do seu processo no HGO, EPE.

No momento da dispensa de medicamentos, o farmacêutico desempenha um papel fulcral na informação aos doentes e, neste sentido, prestei as informações necessárias para um correto uso dos medicamentos. Tive também especial atenção aos doentes que se

apresentavam pela primeira vez e aqueles que iniciavam uma nova terapêutica, alertando-os para possíveis reações adversas.

Apercebi-me, durante a permanência neste setor, que a grande maioria dos medicamentos cedidos em regime ambulatorio são os antirretrovirais para o tratamento da infeção por HIV (vírus de imunodeficiência humana), medicamentos destinados ao tratamento de neoplasias e também a medicação para doentes com insuficiência renal crónica ou profilaxia de rejeição de transplante renal. Estas constituem as três grandes fatias da quantidade de medicamentos dispensados neste setor, no entanto, há também uma quantidade relevante de doentes em tratamento de patologias do foro reumático (artrite reumatoide, espondilite anquilosante, artrite psoriática e artrite idiopática juvenil), do foro neurológico (esclerose múltipla e esclerose lateral amiotrófica) e outras como hipertensão pulmonar e doença de Crohn.

Gostaria também de destacar o elevado número de doentes em tratamento com os mais recentes medicamentos para a hepatite C crónica, o Harvoni® (90mg de ledipasvir e 400 mg de sofosbuvir) e o Sovaldi® (400mg de sofosbuvir), sendo que a quantidade de doentes em tratamento com o primeiro é bastante superior à de doentes em tratamento com o segundo. Na dispensa destes medicamentos tive o cuidado de questionar o doente sobre o aparecimento de reações adversas e de saber como este se encontrava a nível geral.

3.1.7 Sala dos farmacêuticos

Nesta área dos SF tive contacto com inúmeros setores de intervenção do farmacêutico hospitalar, nomeadamente:

- Distribuição de medicamentos em dose unitária;
- Distribuição de medicamentos por reposição de níveis;
- Distribuição de estupefacientes e medicamentos hemoderivados;
- Farmacovigilância;
- Farmacocinética;
- Farmácia Clínica.

Ao longo das duas semanas em que colaborei nesta área, foram-me explicadas, pelas quatro farmacêuticas que trabalham em permanência neste espaço, as funções de um farmacêutico hospitalar em cada setor e, como tal, considero um dos pontos mais relevantes do meu estágio.

3.1.7.1 Distribuição em dose unitária

No HGO, EPE os medicamentos são distribuídos a todos os doentes internados neste hospital, através de uma distribuição individual diária em dose unitária, para um período de 24 horas. Neste âmbito, os farmacêuticos desempenham tarefas essenciais para manter o correto funcionamento deste setor, as quais pude observar e em algumas participar, nomeadamente:

i. Validação das prescrições médicas:

Cada farmacêutico do setor da distribuição em dose unitária é responsável pela validação das prescrições médicas dos respetivos serviços de internamento que lhe foram adstritos. Tive a oportunidade de observar a validação das prescrições do serviço de Neurocirurgia e atentar os pontos que necessitam de verificação prévia à validação da prescrição, por exemplo, dose do fármaco, forma farmacêutica, número de unidades, via de administração, no caso dos antibióticos a duração da terapêutica e outros dados de prescrição.

ii. Elaboração de um mapa de distribuição de medicamentos por serviço:

Este mapa serve para os TDT, alocados para a preparação da terapêutica em dose unitária, procederem ao preenchimento das gavetas individualizadas por doente com a medicação para as 24 horas seguintes (entre as 19 horas do próprio dia e as 19 horas do dia seguinte).

iii. Conferência, por amostragem, dos medicamentos dispensados:

Após a preparação dos módulos de medicação para cada serviço, tive oportunidade de conferir, por amostragem e corrigir as não conformidades entre os mapas de distribuição e a medicação preparada, quando existiam.

Ainda neste setor, o farmacêutico presta informação técnica aos médicos e enfermeiros, tendo assistido e aprendido com casos práticos em que o médico através do contacto telefónico para este setor, pede a colaboração do farmacêutico na escolha do fármaco que mais se adequa a determinado doente. Também os enfermeiros pedem esclarecimentos relativamente a questões técnicas do medicamento.

A participação nestas tarefas, foi um dos pontos fortes do meu estágio, pela razão de ter contactado com o sistema de distribuição predominante, tendo adquirido conhecimentos fundamentais para um correto funcionamento, visto ser um sistema que requer uma elevada mobilização de recursos humanos (farmacêuticos, TDT e AO) e, como tal, deve estar orientado ao pormenor para que uma falha num segmento não comprometa o trabalho dos restantes.

3.1.7.2 Distribuição por reposição de níveis

Este sistema de distribuição baseia-se na dispensa de medicamentos através da reposição periódica de um *stock* fixo acordado entre os SF e o serviço clínico de acordo com as necessidades do mesmo.

Neste setor pude colaborar com autonomia no levantamento das necessidades de diferentes serviços, sendo esta uma tarefa da responsabilidade do farmacêutico ou TDT. Para o efeito, fazem-se as contagens das existências com o auxílio de um PDA (*Personal Digital Assistant*), no qual geramos o pedido. Este tem por base a diferença entre o *stock* máximo previamente estipulado para cada medicamento existente na enfermaria daquele serviço e o seu *stock* real. Posteriormente o PDA com o pedido é descarregado pelo TDT que procede à separação dos produtos em falta para posterior entrega.

A par do levantamento das necessidades, fiz também o controlo dos prazos de validade, sendo esta tarefa da responsabilidade do farmacêutico ou TDT.

A realização destas atividades permitiu-me conhecer os medicamentos que fazem parte do *stock* das enfermarias dos vários serviços clínicos, tendo também perceção do seu consumo semanal, nomeadamente os mais consumidos em cada serviço.

3.1.7.3 Distribuição de estupefacientes e medicamentos hemoderivados

Durante o meu estágio no HGO, EPE tive oportunidade de conhecer o funcionamento do sistema de distribuição dos estupefacientes e psicotrópicos, bem como dos medicamentos hemoderivados, sob a orientação do farmacêutico responsável.

Relativamente aos estupefacientes e psicotrópicos, a sua distribuição, neste hospital, é feita essencialmente por reposição de níveis. O enfermeiro, segundo a prescrição do médico, administra o medicamento se este existir em *stock* na enfermaria do serviço e preenche a respetiva requisição, para que os SF reponham o respetivo *stock*.

Acompanhei e auxiliei o farmacêutico na verificação do preenchimento da requisição e no fornecimento dos estupefacientes/psicotrópicos, tendo assim contactado com o formato da requisição e o devido preenchimento dos campos que nela constam. Participei ainda na conferência das existências a nível do cofre onde estes medicamentos estão guardados.

Relativamente aos medicamentos hemoderivados, é também imperativo o recurso a uma requisição em documento próprio, tal como nos estupefacientes, no entanto a distribuição destes medicamentos é personalizada, ou seja, é fornecida de uma só vez, de modo a assegurar a duração do tratamento para um doente em concreto. Neste âmbito, tive contacto com o documento no qual é feita a requisição, observei o preenchimento por parte

do farmacêutico responsável, dos campos que lhe são destinados e auxiliiei no fornecimento dos respetivos medicamentos em sacos selados com a etiqueta identificativa do doente a quem se destinam. Tive também oportunidade de fazer o levantamento dos lotes de todos os medicamentos hemoderivados existentes nos SF e procurar o respetivo nº do certificado de análise do Infarmed, de forma a garantir que cada um dos lotes tivesse o respetivo certificado de análise. A realização destas tarefas permitiu-me contactar com estes medicamentos, que não são dispensados na Farmácia Comunitária.

3.1.7.4 Farmacocinética

Neste setor, observei a monitorização do nível sérico de vancomicina numa criança.

Normalmente, realizam-se monitorizações farmacocinéticas da vancomicina, amicacina e gentamicina, por serem antibióticos com estreita margem terapêutica. Para este efeito, os SF do HGO, EPE utilizam o programa PKS da *Abbott Diagnostics Division*.

Observar a aplicação destes conceitos numa situação real, ter a oportunidade de ver a evolução do perfil farmacocinético do antibiótico e a sua resposta às alterações de dose propostas pelo farmacêutico, foram um ponto forte no meu estágio, pela perceção real que pude obter e completar, assim, o conhecimento teórico adquirido na faculdade.

3.1.7.5 Farmácia Clínica

Durante a realização do meu estágio tive oportunidade de assistir às visitas clínicas de Neurocirurgia e Cirurgias I e II, acompanhando as farmacêuticas responsáveis por estes serviços. Durante a avaliação do quadro clínico dos doentes internados, foi essencial ter o apoio das farmacêuticas para compreender a discussão dos casos entre os profissionais que integram a visita.

Pude também observar que ao longo da visita as farmacêuticas anotavam alterações na condição patológica do doente ou nos parâmetros bioquímicos e no final, caso detetassem a necessidade de ajuste de dose ou modificação da terapêutica, intervinham, comunicando ao médico a sua sugestão.

A Farmácia Clínica é uma prática que, a meu ver, tem inúmeras potencialidades para o farmacêutico e, por isso, enquanto futura profissional idealizo explorar. Como tal, ter tido esta experiência no meu estágio foi bastante positivo.

3.1.8 Ensaios Clínicos

Durante o meu estágio curricular nos SF do HGO, EPE tive oportunidade de conhecer o setor dos Ensaios Clínicos e o papel que o farmacêutico nele desempenha. São três os farmacêuticos responsáveis pelo setor e têm a seu cargo, entre outras responsabilidades, a receção, preparação e distribuição do medicamento experimental e sobretudo o controlo das suas condições de conservação. Para este efeito, a farmacêutica que me acompanhou explicou-me que os medicamentos experimentais são armazenados junto com um *data logger* para monitorização e registo dos dados de temperatura e humidade. Sempre que há um desvio da temperatura tem de se relatar o desvio com a informação contida no *data logger* como prova da temperatura máxima que atingiu e durante quanto tempo foi ultrapassada a temperatura limite. Os medicamentos que sofreram desvio de temperatura ficam de quarentena a aguardar autorização ou não para continuarem a ser utilizados.

Relativamente à cedência do medicamento experimental aos participantes no estudo, foi-me explicado que estes fazem visitas iniciais de *screening*, só com placebo, a fim de adquirirem uma disciplina na toma correta do medicamento. Após estas visitas, o farmacêutico considera o participante apto para iniciar o estudo e os SF cedem a medicação com registo do lote e prazo de validade, sendo impreterível que na próxima visita o participante traga os frascos com os comprimidos que não tomou e, com base na quantidade cedida e devolvida, o farmacêutico avalia a adesão à terapêutica (normalmente são dispensados comprimidos a mais para o caso de o participante perder ou inutilizar algum comprimido).

Foi, sem dúvida, enriquecedor poder ter a perceção dos ensaios clínicos a decorrer no hospital e conhecer alguns procedimentos da responsabilidade do farmacêutico hospitalar neste setor.

3.1.9 Preparação de fármacos citotóxicos

Permaneci neste setor dos SF durante 1 semana. Inicialmente e à semelhança dos outros setores, li as normas de procedimento que regulam o seu funcionamento, bem como o Manual de Preparação de Citotóxicos. No HGO, EPE a preparação destes medicamentos encontra-se centralizada nos SF na Unidade Centralizada de Preparação de Citostáticos (UCPC).

Preparei, diariamente, os tabuleiros com o material necessário para os TDT realizarem a reconstituição/diluição de citotóxicos. Para este efeito, orientei-me pelas indicações constantes no rótulo de preparação de cada fármaco, especificamente dose, volume, volume

de diluição e solução de diluição. Assim, nos tabuleiros coloca-se o fármaco, a solução de diluição e a seringa, de acordo com os volumes necessários e um sistema para preparação de citotóxicos. Os rótulos colocam-se no tabuleiro dentro de uma capa plástica. Respeitando a ordem de preparação estipulada pela farmacêutica responsável, coloquei no *transfer* os tabuleiros preparados, pulverizando-os com álcool a 70°.

Pude, também, observar o manuseamento das preparações por parte dos TDT.

3.1.10 Informação

Considero que este setor teve uma enorme influência positiva no meu estágio. Pude auxiliar durante uma semana a farmacêutica responsável por este setor em alguns trabalhos relevantes.

Sendo uma das funções deste setor, o apoio à Comissão de Farmácia e Terapêutica (CFT), o primeiro trabalho em que pude participar foi num caso que tinha sido proposto à CFT, pedindo autorização para a utilização de afatinib, em terceira linha terapêutica num doente do sexo masculino, 45 anos, com cancro do pulmão de não-pequenas células com mutação positiva do recetor do fator de crescimento epidérmico (EGFR). Este doente já tinha sido submetido a quimioterapia com pemetrexed e cisplatina e, por não se ter verificado recessão do tumor, foi administrado erlotinib em segunda linha terapêutica, mas também se verificou progressão do tumor. A par com uma colega estagiária, orientámos a pesquisa para a área dos ensaios clínicos, com comparação entre a utilização de afatinib em terceira linha terapêutica e o placebo. Os ensaios clínicos avaliados foram o LUX-Lung I e 4, os quais permitem concluir que no grupo a quem foi administrado afatinib, comparativamente ao grupo que tomou placebo, houve uma melhoria na qualidade de vida, com alívio dos sintomas relacionados com a doença, bem como um tempo livre de progressão do tumor maior (3,3 meses no grupo com afatinib vs 1,1 meses no grupo com placebo). Por outro lado, não houve ganho na sobrevivência global (10,8 meses no grupo com afatinib vs 12 meses no grupo com placebo) e a toxicidade do tratamento foi bastante elevada, sendo que muitos doentes abandonaram o estudo devido a reações adversas relacionadas com o tratamento^{2,3}.

Outro trabalho realizado neste setor foi uma análise custo-eficácia entre o afatinib, erlotinib e gefitinib em primeira linha terapêutica no tratamento de cancro do pulmão de não-pequenas células com mutação positiva do EGFR, tendo em conta o tempo livre de progressão, o tempo médio de sobrevivência global, a taxa de resposta global, a toxicidade e o custo por 28 comprimidos. Para o efeito, analisámos três ensaios clínicos e comprovamos

que o gefitinib deve ser considerado como primeira linha terapêutica, uma vez que apresenta uma taxa de resposta global superior (73,7% no gefitinib, 58% no erlotinib e 56% no afatinib), efeitos adversos menos pronunciados e um custo inferior^{4,5,6}.

Por fim, o terceiro trabalho consistiu na avaliação da persistência dos medicamentos biológicos usados para o tratamento da artrite psoriática e psoríase em placas. Este trabalho envolveu a consulta dos processos clínicos de todos os doentes seguidos em consulta externa de dermatologia, com artrite psoriática ou psoríase em placas e que se encontravam em tratamento com medicamentos biológicos. Foram analisados para cada um dos fármacos, o tempo médio durante o qual o fármaco foi eficaz no controlo das lesões, ou seja, desde a data em que o doente iniciou o tratamento até à data em que o médico alterou a terapêutica, prescrevendo outro fármaco diferente. Através da análise dos dados, verificámos que o adalimumab apresenta maior persistência, seguido do etanercept e, por fim, o ustecinumab tem apresentado uma persistência inferior.

3.1.11 Substituição das etiquetas das enfermarias

Este trabalho foi transversal a todo o estágio e a todos os estagiários. Foi-nos proposto pelo diretor dos SF com o objetivo de implementar a Norma nº020/2010 da DGS de 30/12/2014. Esta propõe que as instituições hospitalares, através das direções clínicas, das comissões da qualidade e segurança e de todos os profissionais de saúde, implementem práticas seguras no que respeita aos medicamentos com nome ortográfico, fonético e/ou aspeto semelhantes, conhecidos na literatura internacional por medicamentos LASA (*Look-Alike, Sound-Alike*)⁷.

Neste sentido, os SF do HGO, EPE desenvolveram estratégias a nível do armazenamento dos medicamentos LASA nos serviços clínicos, implementando na rotulagem, a alteração do grafismo na denominação, através da aplicação do método de inserção de letras maiúsculas no meio das denominações de medicamentos ortograficamente semelhantes, para a sua diferenciação (Anexo I). Na sequência destas instruções, fizemos a etiquetagem de todos os medicamentos com a sinalética adequada (exemplos em Anexo II), para prevenir a ocorrência de eventos adversos resultantes da troca de medicamentos. Destacámos também os medicamentos de risco acrescido, diferenciando-os dos restantes.

Apesar desta atividade não envolver diretamente conhecimentos técnicos, foi de extrema pertinência para promover a segurança do doente e gratificante pelo reconhecimento manifestado pelos enfermeiros, pela apresentação mais cuidada e melhoria da legibilidade.

3.1.12 Trabalho final de estágio

No meu estágio no HGO, EPE foi imperatória a realização de um trabalho final. Dentro do leque de temas disponíveis, eu e uma colega estagiária escolhemos desenvolver o Projeto de Acessibilidade que se encontrava em vias de implementação.

Este projeto visa a adesão à terapêutica dos doentes que, por carência económica, mobilidade reduzida, isolamento social, transportes públicos escassos ou inexistentes, não se conseguem deslocar ao HGO, EPE para proceder ao levantamento da sua medicação no ambulatório. Para tal, os SF do hospital criaram um protocolo de articulação com as farmácias do grupo Holon dos concelhos de Almada, Sesimbra e Seixal, com o objetivo de ceder a medicação nesses estabelecimentos, em cumprimento dos critérios de qualidade e segurança, acrescidos da proximidade à morada do doente.

Neste sentido, eu e a minha colega realizámos a Norma de Procedimento destinada a todos os profissionais dos SF do HGO, EPE, explicitando as suas funções no âmbito deste projeto. Adicionalmente, criámos uma base de dados para o preenchimento de algumas informações pessoais dos doentes, bem como o motivo da sua integração no Projeto de Acessibilidade, a farmácia onde irá levantar a medicação e a data em que será feita a próxima cedência.

Para além destas e outras tarefas que desenvolvemos, a que foi mais relevante foi a realização de folhetos com informação para os farmacêuticos de farmácia comunitária, pelo próprio interesse demonstrado pelos mesmos em ter mais informação sobre os medicamentos que irão dispensar, visto não contactarem com eles na farmácia. Assim, criámos um folheto por cada doença para a qual será cedida medicação:

- Infecção por HIV (Anexo III);
- Cancro da mama;
- Cancro da próstata;
- Insuficiência renal crónica e profilaxia de rejeição de transplante renal;
- Esclerose múltipla;
- Hipertensão pulmonar;
- Artrite reumatóide, espondilite anquilosante, artrite idiopática juvenil, artrite psoriática e psoríase em placas;
- Doença de Crohn e colite ulcerosa;
- Terapêutica adjuvante para patologias neoplásicas.

Este projeto, de cariz social, vai de encontro ao papel do farmacêutico na sociedade e o seu compromisso com a satisfação das necessidades do doente e a promoção da saúde e, desta forma foi enriquecedor para a minha formação poder desenvolvê-lo.

3.2 Pontos fracos

3.2.1 Curta duração do estágio

Dois meses não são suficientes para ter uma total perceção do trabalho do farmacêutico hospitalar. A complexidade de tarefas adstritas à prática de farmácia hospitalar requer mais tempo de adaptação a uma nova realidade com a qual não estamos acostumados durante a formação académica.

Praticamente todas as semanas me deparei com novos setores, nos quais se realizavam novas funções e, sendo escasso o tempo que nele permanecíamos até rodarmos para um novo setor, foi difícil adquirir a autonomia necessária para a realização de tarefas.

Apenas com a conclusão do estágio, após passarmos pela maioria dos setores é que obtemos a perceção completa do funcionamento dos SF como um todo, sem haver tempo para assimilar toda esta perspetiva.

3.2.2 Estágio mais observacional do que prático

A carga de trabalho e a responsabilidade que o farmacêutico hospitalar tem no desempenho das suas atividades, limita, em certa parte, o tempo para nos ensinar, bem como para nos colocar a realizar tarefas nas quais era necessária a sua supervisão.

3.2.3 Impossibilidade de passar por todos os setores dos SF

Infelizmente, devido à curta duração do estágio, à inevitável rotação entre os estagiários pelos setores e à carga de trabalho dos farmacêuticos hospitalares, houve setores onde não tive oportunidade de passar, como sucedeu com a Farmacotecnia. O meu contacto com os manipulados realizados nos SF foi muito escasso e penso que teria sido importante no meu estágio ter adquirido o conhecimento das preparações farmacêuticas realizadas a nível hospitalar. Também no setor das preparações estéreis, não tive oportunidade de observar muitas das competências ligadas ao setor, como a preparação de bolsas de nutrição parentérica e outras tarefas ligadas à preparação dos fármacos citotóxicos, devido à impossibilidade de permanecer um dia inteiro de trabalho nesta área. Este facto resulta não só das limitadas dimensões deste espaço, no qual trabalham três farmacêuticas, um AO e um

TDT, mas também da maioria das tarefas realizadas neste setor serem de acrescida responsabilidade, necessitando da atenção total dos farmacêuticos, por isso, nem sempre houve disponibilidade para eu acompanhar a realização destas atividades.

3.2.4 Pouca preparação para a atividade de farmácia hospitalar

Apesar da unidade curricular de Farmácia Hospitalar focar as competências do farmacêutico hospitalar ao longo de todo o circuito do medicamento, bem como a gestão dos SF e ter sido, sem dúvida, uma disciplina que me tornou mais apta para a realização deste estágio, na minha opinião carecemos de uma abordagem mais profunda aos medicamentos usados exclusivamente a nível hospitalar. Senti dificuldades em reconhecer nomes de fármacos, com os quais nunca tinha tido contacto durante a formação académica e que eram mencionados pelos farmacêuticos na discussão de alguns casos ou quando o enfermeiro solicitava informações via telefone, o que tornou por vezes complicada a compreensão de algumas questões.

3.3 Oportunidades

3.3.1 Formações

Durante o meu estágio no HGO, EPE tive oportunidade de assistir a três formações. A primeira com o tema “Acesso ao mercado dos medicamentos e Avaliação de Tecnologias em Saúde (ATS) no panorama europeu” com as apresentações de Frederic Fleurette (Abbvie - Área internacional) e do Dr. João Martins (SiNATS/INFARMED) e também com a presença do Dr. Armando Alcobia (Diretor dos SF do HGO). Foi uma discussão interessante acerca do valor das tecnologias da saúde, perspetivando mais oportunidades para a intervenção do farmacêutico nesta área.

A segunda formação constou da apresentação do medicamento Stelara® (ustecinumab) do laboratório Janssen que me permitiu aprofundar conhecimentos relacionados com a doença e o mecanismo de ação do fármaco.

A terceira com o tema “Saúde comunicada e escrita para o grande público” com a presença da ex-ministra da Saúde Ana Jorge e as jornalistas Vera Arreigoso e Cláudia Borges. Foi um seminário proveitoso na medida em que nos deram boas dicas de escrita e comunicação científica perceptível para o grande público, útil para fomentar uma boa comunicação com o doente.

3.3.2 Distinção no mercado de trabalho

Este estágio, embora de curta duração, face à multiplicidade de procedimentos e exigência técnica de que necessita, constituiu uma fonte decisiva na minha formação, pelos conhecimentos adquiridos, bem como pela experiência numa área diferente da Farmácia Comunitária. Sendo assim, num futuro próximo, podem permitir que me distinga enquanto profissional no mundo do trabalho, fazendo frente a um mercado cada vez mais competitivo e de difícil acesso.

3.3.3 Estágios de Verão

Para o meu desempenho neste estágio curricular, contribuíram dois estágios de verão, extracurriculares, realizados em anos anteriores. Um deles, também realizado no HGO, EPE, em julho de 2013, que me propiciou um contacto prévio com o meio hospitalar, mas que, essencialmente, permitiu integrar-me mais facilmente, devido a ter desenvolvido previamente alguma familiaridade com os farmacêuticos deste hospital. O outro estágio extracurricular que realizei decorreu em julho e agosto de 2014 no Centre Georges-François Leclerc em Dijon, França, onde experienciei uma prática especializada na área de Farmácia Clínica, fortemente focalizada no doente.

3.3.4 Emergência de novas moléculas

A inovação em fármacos e medicamentos está atualmente no centro do setor farmacêutico, possibilitando cada vez mais desenvolver soluções terapêuticas em áreas de grande necessidade médica. Esta panóplia crescente de novos fármacos, novas soluções terapêuticas, são também oportunidades de emergência do papel do farmacêutico como especialista do medicamento, realçando a importância da nossa permanência no meio hospitalar.

3.3.5 Desenvolvimento dos cuidados farmacêuticos

A meu ver, dada a atual conjuntura que nós, recém-formados, enfrentamos, devemos investir e não descurar esta área de atuação farmacêutica, sendo que o farmacêutico, integrado na equipa de saúde, deve assumir as responsabilidades perante a terapêutica farmacológica.

É uma oportunidade proveitosa para nos distinguirmos de outros profissionais, como os TDT, que cada vez mais assumem funções relevantes nos SF. O farmacêutico pode atuar,

não só através do acompanhamento farmacoterapêutico do doente internado, na identificação de resultados negativos e atuação nas suas causas, mas também no setor de distribuição a doentes em ambulatório, dado ser o último profissional de saúde com o qual o doente entra em contacto antes de iniciar a terapêutica. Neste sentido, foi de extrema importância fomentar esta prática durante o meu estágio curricular, tendo a preocupação de promover a utilização correta dos medicamentos e incentivar a adesão à terapêutica e a comunicação entre doentes e prestadores de cuidados de saúde, aquando do atendimento a doentes em ambulatório.

3.4 Ameaças

3.4.1 Setor de mercado de difícil acesso

Assistimos, hoje em dia, a uma situação desfavorável para a ingressão no setor farmacêutico hospitalar. A atual situação socioeconómica leva impreterivelmente a uma contenção de custos, obrigando a uma apertada gestão de recursos humanos e consequentemente à diminuição da contratação de farmacêuticos no setor hospitalar.

3.4.2 TDT com funções cada vez mais relevantes

A formação destes profissionais direcionada para as áreas que antes eram de atuação exclusiva do farmacêutico, faz com que a concorrência seja cada vez maior. Num setor que já é de difícil acesso, este fator vem diminuir as probabilidades da contratação dos farmacêuticos.

3.4.3 Cortes do Estado no setor da Saúde

Nos últimos anos, o mercado hospitalar tem sofrido grandes transformações, como consequência da política de redução de custos. Com a exigência imposta aos hospitais de reduzir anualmente o seu orçamento, os serviços farmacêuticos têm feito um esforço importante para acomodar a dívida do SNS, sem alterar o abastecimento regular de medicamentos às unidades de saúde. Por outro lado, este fator pode ameaçar, num futuro próximo, o acesso dos doentes a medicamentos inovadores, pelo encargo que acarretam ao hospital.

3.4.4 Medicamentos esgotados

Presenciei durante o meu estágio, a rutura de *stock* de alguns medicamentos com grande rotatividade, por causas externas aos SF do HGO, EPE. A rutura no normal abastecimento do mercado destes medicamentos, que são distribuídos tanto em ambulatório, como para os serviços médicos, constitui um risco para a saúde dos doentes, uma vez que estes podem ficar com o acesso privado ao respetivo medicamento, ameaçando uma interrupção da terapêutica, cujo cumprimento é indispensável para uma boa resposta.

4 Conclusão

Este estágio proporcionou-me o contacto com a realidade da Farmácia Hospitalar e a atividade do farmacêutico neste setor, que ultrapassa o conceito de um simples distribuidor de medicamentos, assumindo-se, efetivamente, como profissional de saúde que prima pela qualidade, eficácia e segurança do medicamento e integra as equipas de cuidados de saúde, superando-se por um acompanhamento farmacoterapêutico personalizado para cada doente. Além desta componente de prestador de cuidados farmacêuticos, o farmacêutico hospitalar investe na importância da inovação, dando apoio à realização de ensaios clínicos.

No entanto, a forma discreta com que o farmacêutico desempenha as suas tarefas não evidencia a importância da sua intervenção, pelo que passa despercebida e, na maior parte das vezes, não é reconhecida.

São do nosso conhecimento, os elevados números de morbilidade e mortalidade atribuídas diretamente a medicamentos e, penso que no âmbito da redução destes números, há, ainda, um longo caminho a percorrer, devendo o farmacêutico deve assumir uma permanência constante nos serviços clínicos, próximo ao doente, onde a sua presença seja bem articulada com restantes os profissionais de saúde. É, neste sentido que fomento as minhas perspetivas, enquanto futura farmacêutica.

Posso concluir que, finda a realização do estágio, consegui atingir e concretizar os meus objetivos, consolidando a visão que tinha sobre esta área.

5 Bibliografia

- 1 Hospital Garcia de Orta – **Apresentação**. HGO, 2014. [Acedido a 8 de Julho de 2015]. Disponível na Internet: <http://www.hgo.pt/Hospital/Historia.aspx>
- 2 MILLER, V., HIRSH, V., CADRANEL, J., CHEN, Y., PARK, K., KIM, S., ZHOU, C., SU, W., WANG, M., SUN, Y., HEO, D.S., CRINO, L., TAN, E., CHAO, T., SHAHIDI, M., CONG, X.J., LORENCE, R.M., YANG, J. – **Afatinib versus placebo for patients with advanced, metastatic non-small-cell lung cancer after failure of erlotinib, gefitinib, or both, and one or two lines of chemotherapy (LUX-Lung 1): a phase 2b/3 randomised trial**. *Lancet Oncol.* 13 (2012) 528-538.
- 3 KATAKAMI, N., ATAGI, S., GOTO, K., HIDA, T., HORAI, T., INOUE, A., ICHINOSE, Y., KOBOYASHI, K., TAKEDA, K., KIURA, K., NISHIO, K., SEKI, Y., EBISAWA, R., SAHIDI, M., YAMAMOTO, N. – **LUX-Lung 4: A Phase II Trial of Afatinib in Patients With Advanced Non-Small-Cell Lung Cancer Who Progressed During Prior Treatment With Erlotinib, Eefitinib, or Both**. *J. Clin. Oncol.* 31 (2013) 3335-3341.
- 4 ROSELL, R., CARCERENY, E., GERVAIS, R., VERGNENEGRE, A., MASSUTI, B., FELIP, E., PALMERO, R., GOMEZ, R., PALLARES, C., SANCHEZ, J.M., PORTA, R., COBO, M., GARRIDO, P., LONGO, F., MORAN, T., INSA, A., MARINIS, F., CORRE, R., BOVER, I., ILLIANO, A., DANSIN, E., CASTRO, J., MILELLA, M., REGUART, N., ALTAVILLA, G., JIMENEZ, U., PROVENCIO, M., MORENO, M.A., TERRASA, J., LANGA, J., VALDIVIA, J., ISLA, D., DOMINE, M., MOLINIER, O., MAZIERES, J., BAIZE, N., CAMPELO, R., ROBINET, G., ABREU, D., VIVANCO, G., GEBBIA, V., DELGADO, L., BOMBARON, P., BERNABE, R., BEARZ, A., ARTAL, A., CORTESI, E., ROLFO, C., RONCO, M., DROZDOWSKY, A., QUERALT, C., AGUIRRE, I., RAMIREZ, J.L., SANCHEZ, J.J., MOLINA, M.A., TARON, M., ARES, L. – **Erlotinib versus standard chemotherapy as first-line treatment for European patients with advanced EGFR mutation-positive non-small-cell lung cancer (EURTAC): A multicentre, open-label, randomised phase 3 trial**. *Lancet Oncol.* 13 (2012) 239-246.

- 5 MAEMONDO, M., INOUE, A., KOBAYASHI, K., SUGAWARA, S., OIZUMI, S., ISOBE, H., GEMMA, A., HARADA, M., YOSHIZAWA, H., KINOSHITA, I., FUJITA, Y., OKINAGA, S., HIRANO, H., YOSHIMORI, K., HARADA, T., OGURA, T., ANDO, M., MIYAZAWA, H., TANAKA, T., SAIJO, Y., HAGIWARA, K., MORITA, S., NUKIWA, T. – **Gefitinib or Chemotherapy for Non-Small-Cell Lung Cancer with Mutated EGFR**. N. Engl. J. Med. 362 (2010) 2380-2388.

- 6 SEQUIST, L.V., YANG, J., YAMAMOTO, N., O'BYRNE, K., HIRSH, V., MOK, T., GEATER, S.L., ORLOV, S., TSAI, C., BOYER, M., SU, W., BENNOUNA, J., KATO, T., GORBUNOVA, V., LEE, K.H., SHAH, R., MASSEY, D., ZAZULINA, V., SHAHIDI, M., SCHULER, M.– **Phase III Study of Afatinib or Cisplatin Plus Pemetrexed in Patients With Metastatic Lung Adenocarcinoma With EGFR Mutations**. J. Clin. Oncol. 31 (2013) 3327-3334.

- 7 Direção-Geral da Saúde – **Norma nº 020/2014 Medicamentos com nome ortográfico, fonético ou aspeto semelhantes**. DGS, 2014. [Acedido a 3 de Agosto de 2015]. Disponível na Internet: <https://www.dgs.pt/directrizes-da-dgs/normas-e-circulares-normativas/norma-n-0202014-de-30122014.aspx>

Anexos

Anexo I

Regras de aplicação do método de inserção de letras maiúsculas, especificadas na Norma da Direção-Geral da Saúde nº 020/2014 - Medicamentos com nome ortográfico, fonético ou aspeto semelhantes



DGS desde
1899
Direção-Geral da Saúde

NORMA I

da Direção-Geral da Saúde

Anexo II: Regras de aplicação do método de inserção de letras maiúsculas.

O método de inserção de letras maiúsculas no meio das denominações de medicamentos ortograficamente semelhantes (*Tall Man Lettering*), modifica a perceção visual das mesmas, promovendo a sua diferenciação ao destacar algumas letras.

Para realizar esta diferenciação, deve observar-se se a semelhança na denominação ortográfica ocorre entre dois medicamentos ou entre mais de dois medicamentos e aplicar-se o método seguinte:

- 1. Para a diferenciação de dois medicamentos com denominações ortograficamente semelhantes**
 - 1.1. Começando na primeira letra das denominações dos medicamentos, compara-se cada letra em comum da esquerda para a direita até que pelo menos duas letras sejam diferentes. A partir desse ponto, inclusive, todas as letras seguintes deverão ser colocadas em maiúsculas.

hidralazina	Altera-se para:	hidr AL AZINA
hidroxizina		hidro OXI ZINA
 - 1.2. Em seguida, começando na última letra das denominações dos medicamentos, compara-se cada letra maiúscula em comum da direita para a esquerda até que pelo menos duas letras sejam diferentes. Até esse ponto, as letras em comum retornam a minúsculas.

hidr AL AZINA	Altera-se para:	hidr AL Azina
hidro OXI ZINA		hidro OXI zina
- 2. Para a diferenciação de mais do que dois medicamentos com denominações ortograficamente semelhantes**
 - 2.1. Começando na primeira letra das denominações dos medicamentos, compara-se cada letra em comum da esquerda para a direita até que pelo menos duas letras sejam diferentes. A partir desse ponto, inclusive, todas as letras seguintes deverão ser colocadas em maiúsculas.

daunorrubina	Altera-se para:	DAUNOR RUBI CINA
doxorrubina		DOXOR RUBI CINA
epirrubicina		EPIRR UBI CINA
idarrubina		IDARR UBI CINA
 - 2.2. Em seguida, começando na última letra das denominações dos medicamentos, compara-se cada letra maiúscula em comum da direita para a esquerda até que pelo menos duas letras sejam diferentes. Até esse ponto, as letras em comum retornam a minúsculas.

DAUNOR RUBI CINA	Altera-se para:	DAUNOR rubi cina
DOXOR RUBI CINA		DOXOR rubi cina
EPIRR UBI CINA		EPIrr ubi cina
IDARR UBI CINA		IDArr ubi cina

Norma nº 020/2014 de 30/12/2014 8/8

Avenida D. Afonso Henriques, 45 | 1049-005 Lisboa - Portugal | Tel: +351 21 843 05 00 | Fax: +351 21 843 05 30 | E-mail: gsa@dgs.pt | www.dgs.pt

Anexo II

Regras para realização das etiquetas e alguns exemplos

	Sinalização de um medicamento LASA (<i>Look-Alike, Sound-Alike</i>).
	Sinalização de um medicamento de risco acrescido.
Coloração das letras a azul	Indicação de via de administração oral.
Coloração das letras a vermelho	Indicação de via de administração intramuscular (IM), intravenosa (IV) ou subcutânea (SC).
Coloração das letras a verde	Indicação de outras vias de administração (inalatória, transdérmica, tópica, etc.).
Tipo de letra	Calibri

Exemplos

 alo PURIN ol 300mg Comp	 halo PERID ol 5mg/ml Sol inj Fr 1ml IM IV
 ami NOFIL ina 240mg/10ml Sol inj Fr 10ml IV	 amio DAR ona  150mg/3ml Sol inj Fr 3ml IV
 Digoxina 0,25mg Comp	Furosemida 20mg/2ml Sol inj Fr 2ml IM IV
Ácido Acetilsalicílico 100mg Comp	Salbutamol 5mg/ml Sol inal neb 10ml

Anexo III

Folheto com informação para o farmacêutico sobre a infeção por HIV, realizado no âmbito do Projeto de Acessibilidade

Esquemas Antiretrovirais

NNRTI	INSTI	IP potenciado pelo Ritonavir
Nevirapina 400	Emtricitabina/ Tenofovir (Truvada)	
	Abacavir/ Tenofovir (Sivona)	Lopinavir/ Ritonavir (Kaletra)
	Tenofovir	Zidovudina 300 Lopinavir/ Ritonavir (Kaletra)
Nevirapina 400	Tenofovir	Lamivudina 300
	Abacavir 300	Lamivudina 300
Nevirapina 200	Lamivudina 150	Zidovudina 300
Nevirapina 400	Abacavir/ Tenofovir (Sivona)	
Nevirapina 200	Abacavir/ Tenofovir (Sivona)	
Efavirenz 600	Emtricitabina/ Tenofovir (Truvada)	
Efavirenz 600	Abacavir/ Tenofovir (Sivona)	
	Emtricitabina/ Tenofovir (Truvada)	Atazanavir
	Abacavir/ Tenofovir (Sivona)	Atazanavir
	Emtricitabina/ Tenofovir (Truvada)	Darunavir 400
	Abacavir/ Tenofovir (Sivona)	Darunavir 400
Nevirapina 200	Emtricitabina/ Tenofovir (Truvada)	
	Lamivudina 150	Zidovudina 300
Efavirenz 600	Lamivudina 150	Zidovudina 300
	Lamivudina 150	Tenofovir
	Emtricitabina/ Tenofovir (Truvada)	Lopinavir/ Ritonavir (Kaletra)
	Abacavir	Tenofovir
	Abacavir	Zidovudina 300
Nevirapina 400	Abacavir	Lamivudina 300
	Abacavir	Lamivudina 150
	Abacavir	Saqinavir

Bibliografia

Para efeitos de pesquisa, foi consultado o **Resumo das Características do Medicamento** de cada um dos fármacos presentes neste folheto.



Serviços Farmacêuticos - Hospital Garcia de Orta

Av. Torrado da Silva, 2805-267 Almada

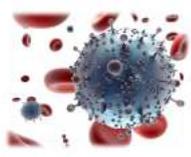
+351 212 727 246
+351 212 726 734
farmaceuticos@hgo.min-saude.pt

Data de elaboração: Junho de 2015

INFORMAÇÃO PARA O FARMACÊUTICO

PROJETO DE ACESSIBILIDADE

Infeção por HIV



Informações Úteis

- ✔ O cumprimento da terapêutica é indispensável para uma boa resposta;
- ✔ A medicação é dispensada para 1 mês, salvo se a consulta seguinte for antes ou em situações excecionais devidamente autorizadas, bem como rutura de stock na farmácia hospitalar;
- ✔ Deve ser feito um controlo, de forma a verificar se o doente faz o levantamento mensal da medicação, sendo imprescindível anotar o dia em que o doente procede ao levantamento;

- 🧊 **Inibidores da Transcriptase Reversa Análogos dos Nucleósidos (NRTI)**
Abacavir, Didanosina, Emtricitabina, Estavudina, Lamivudina 150mg e 300mg, Tenofovir e Zidovudina.
- 🧊 **Inibidores da Transcriptase Reversa Não Análogos dos Nucleósidos (NNRTI)**
Efavirenz, Etravirina e Nevirapina 200mg e 400mg
- 🧊 **Inibidores da Protease**
Atazanavir, Darunavir 400mg, 600mg e 800mg, Lopinavir, Ritonavir e Saquinavir
- 🧊 **Inibidores da Entrada na Célula Hospedeira**
Maraviroc (antagonista do co-receptor CCR5) e Raltegravir (inibidor da integrase)



Associações Fixas

A associação de inibidores da protease com inibidores da transcriptase reversa permite aumentar a eficácia terapêutica e retardar, ou mesmo prevenir, a emergência de estirpes resistentes.

Atripla	Efavirenz + Emtricitabina + Tenofovir
Combivir	Lamivudina + Zidovudina
Kivexa	Abacavir + Lamivudina
Truvada	Emtricitabina + Tenofovir
Kaletra	Lopinavir + Ritonavir

Condições de Conservação

Não conservar acima de 25°C. Conservar ao abrigo da luz e em local seco.

Reações adversas e Interações

Os anti-retrovirais com atividade específica contra o HIV possuem um perfil farmacológico muito complexo. Todos são suscetíveis de induzir reações adversas graves e todos apresentam interações medicamentosas clinicamente significativas que são, na sua maioria, de carácter farmacocinético.