



Vera Carina Costa do Alvar

Relatório de Estágio em Farmácia Hospitalar

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

Setembro 2015



UNIVERSIDADE DE COIMBRA

Vera Carina Costa do Alvar

Relatório de Estágio em Farmácia Hospitalar

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

Setembro 2015



UNIVERSIDADE DE COIMBRA

Eu, Vera Carina Costa do Alvar, estudante do Mestrado Integrado em Ciências Farmacêuticas, com o nº 2010127070, declaro assumir toda a responsabilidade pelo conteúdo do Relatório de Estágio apresentado à Faculdade de Farmácia da Universidade de Coimbra, no âmbito da unidade curricular de Estágio Curricular.

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

Coimbra, 11 de Setembro de 2015.

O Orientador de Estágio:

Doutora Marília João Rocha

Farmacêutica

____/____/____

(Data)

Índice

Abreviaturas e Acrónimos.....	2
Introdução.....	3
Organização dos SF.....	5
Análise SWOT.....	15
Pontos fortes.....	16
Pontos fracos.....	16
Oportunidades.....	17
Ameaças.....	18
Conclusão.....	19
Bibliografia.....	20

Abreviaturas e Acrónimos

AUE- Autorização de Utilização Especial

CFLH- Câmara de Fluxo Laminar Horizontal

CFLV- Câmara de Fluxo Laminar Vertical

CFT- Comissão de Farmácia e Terapêutica

CHUC- Centro Hospitalar da Universidade de Coimbra

DCI- Denominação Comum Internacional

E.P.E- Empresas Públicas Empresariais

FHNM- Formulário Hospitalar Nacional do Medicamento

INFARMED- Autoridade Nacional do Medicamento e Produtos de Saúde

mAb- Anticorpo Monoclonal

PU- Processo do Utente

RCM- Resumo das Características do Medicamento

SF- Serviços Farmacêuticos

SiMed- Serviço de Informação do Medicamento

TEP (PET)- Tomografia por Emissão de Positrões

UMIV- Unidade de Misturas Intravenosas

UPC- Unidade de Preparação de Citotóxicos

Introdução

○ **Centro Hospitalar e Universitário de Coimbra (CHUC)**

Situado na cidade de Coimbra, é considerado o maior centro hospitalar do país.

Recentemente adquiriu a designação de CHUC, pelo agrupamento de outras unidades hospitalares, nomeadamente os Hospitais da Universidade de Coimbra; Hospital Geral; Hospital Pediátrico; Maternidade Daniel de Matos; Maternidade Bissaya Barreto e Hospital Sobral Cid.

Tido como uma referência nacional e internacional em áreas consideradas como “nichos” de excelência, (exemplo: é o único centro hospitalar nacional de transplante hepático pediátrico e o único centro nacional de tratamento de tumores oculares), regendo-se pela prestação de cuidados de saúde com elevada qualidade e destacando-se pela constante vertente de conhecimento científico e inovação, investigação, ensino e formação. Para além disto, os HUC, pelo Decreto-Lei n.º 180/2008 de 26 de Agosto passaram a ser considerados como entidades públicas empresariais (E.P.E), dotados de autonomia administrativa, financeira e patrimonial, com vista a uma gestão inovadora, orientada para a satisfação das necessidades do utente ⁽¹⁾.

Em consonância com a elevada qualidade da prestação de cuidados de saúde, anteriormente descritos, os Serviços Farmacêuticos laboram 7 dias/semana, 24 horas/dia e sendo um Hospital Central de elevadas dimensões, com aproximadamente 1500 camas, tem conseguido um atendimento humanizado e acessibilidade, da população, aos cuidados de saúde ⁽²⁾.

Numa visão alargada, o CHUC constitui-se pelos Órgãos Sociais; Órgãos de Apoio Técnico; estrutura Organizacional e estrutura de Gestão.

De acordo com as áreas de maior interesse à realização deste relatório de estágio, irei focar-me nas áreas temáticas relacionadas com a Papel do Farmacêutico Hospitalar nesta instituição.

Relativamente aos Órgãos de Apoio Técnico, caracterizam-se por apoio de consultoria ao conselho de administração a pedido ou por iniciativa própria. Destes, fazem parte, obrigatoriamente, Comissões de: Ética; Qualidade e segurança do doente; Controlo da infeção hospitalar; Farmácia e Terapêutica ⁽³⁾.

À Comissão de Ética, compete a pronúncia sobre aspetos de natureza bioética próprios de um hospital com atividades assistenciais, de ensino e de investigação; e é também da competência da Comissão de Farmácia e Terapêutica (CFT), a promoção da

interligação dos serviços de ação médica e os serviços farmacêuticos, e a interação na dinâmica funcional dos mesmos.

Esta CFT é constituída por oito elementos (deverá ser sempre em número equitativo e no mínimo por seis): quatro dos quais são farmacêuticos, selecionados pelo Diretor dos Serviços Farmacêuticos, e os restantes quatro, deverão ser médicos, propostos pelo Diretor Clínico. Tem como principais funções: zelar pelo cumprimento do Formulário Hospitalar Nacional do Medicamento (FHNM); elaborar uma adenda própria do CHUC ao FHNM, tendo esta, um carácter dinâmico; pronunciar-se sobre a introdução de novos medicamentos no hospital, quer os que são objeto de decisão de importação direta; parecer sobre os dispositivos médicos a introduzir; supervisionar o circuito de monitorização do medicamento; avaliar a utilização de medicamentos aprovados em Portugal, mas para indicações terapêuticas não aprovadas no RCM e implementar respetiva monitorização; entre outras ⁽⁴⁾.

Com vista à melhoria constante da qualidade dos serviços prestados pelo CHUC, torna-se imperativo, a presença de serviços de apoio, nomeadamente dos Serviços Farmacêuticos.

○ **Serviços Farmacêuticos (SF) do CHUC**

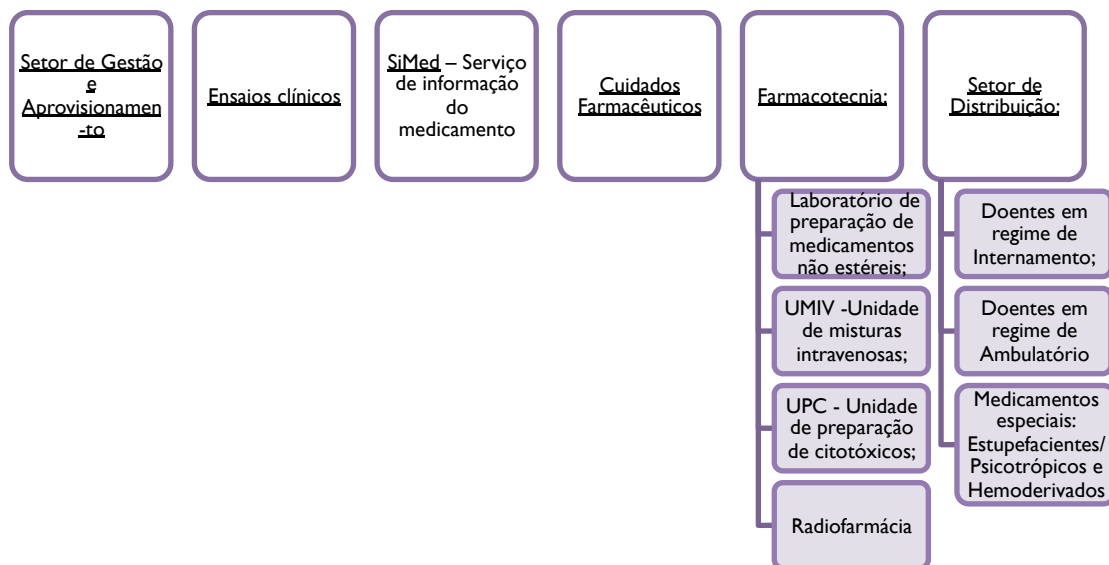
Situado no edifício principal do CHUC, no piso -2, possui ainda as extensões: no piso -1, situada a Radiofarmácia (Medicina Nuclear) e o Ambulatório; no edifício São Jerónimo, localizado o Hospital de Dia de Oncologia e onde se encontra a Unidade de Preparação de Citotóxicos e respetivo Ambulatório. Ainda unidades nos polos do hospital geral, Hospital pediátrico.

Estes, assumem extrema importância na prestação de cuidados de saúde, na medida em que promovem a acessibilidade do “medicamento certo, na dose certa e para o doente certo”, garantindo a segurança, eficácia e qualidade da terapêutica.

Tendo o doente como foco principal, o funcionamento deste serviço está assegurado 7 dias por semana, durante 24 horas diárias, por uma alargada equipa de Farmacêuticos, Técnicos de Diagnóstico e Terapêutica e Assistentes Operacionais.

São funções deste serviço: a seleção e aquisição de produtos farmacêuticos; o armazenamento e distribuição dos medicamentos; a produção e monitorização de medicamentos; a participação em Comissões Técnicas; a Farmácia Clínica (prestação de Cuidados Farmacêuticos); a participação nos Ensaios Clínicos; a Informação de Medicamentos; o desenvolvimento de ações de formação e de docência ⁽⁴⁾.

Organização dos SF:



o **Setor de Gestão e Aprovisionamento**

O Aprovisionamento tem por base a seleção de medicamentos, produtos farmacêuticos e dispositivos médicos, que constam no FHNM e respetiva adenda, bem como a incorporação de produtos pedidos e aceites, via extra-formulário. Fundamenta-se em previsões, com base nos consumos do ano anterior e nos medicamentos novos avaliados pela CFT.

Caso os produtos necessários estejam incluídos no Catálogo de Aprovisionamento Público de Saúde (nacional), em que os fornecedores já foram previamente selecionados a um preço fixo e mais vantajoso, são esses os escolhidos. Quando não estão presentes nesse mesmo Catálogo, o processo de aquisição pode ser feito através de: Concurso Público se $\geq 75000,00\text{€}$; Concurso Limitado, por prévia qualificação dos fornecedores; Ajuste direto se $< 75000,00\text{€}$.

Sujeitam-se a um processo de aquisição especial, os produtos de empréstimo; de Autorização de Utilização Especial; de Avaliação Económica.

Aquando da receção, há procedimentos a seguir que diferem caso sejam os Medicamentos gerais ou os Estupefaciente e Psicotrópicos ou Medicamentos Derivados do Plasma ou Vacinas. Após isto, o armazenamento pode ser feito na área central de armazenamento; no espaço destinado a grandes volumes ou na câmara frigorífica (2 - 8 °C).

A gestão de *stocks* e a verificação das necessidades permite adquirir apenas o que é efetivamente necessário, mantendo e promovendo assim o uso racional e adequado dos medicamentos, podendo ser feita por: Gestão Física (organização do espaço); Gestão Administrativa (documentação); Gestão Económica (níveis de stock e métodos de aprovisionamento que minimizem os custos - Análise ABC).

Os documentos das respetivas aquisições têm de ser arquivados pelo período de tempo estipulado pela legislação (ex.: hemoderivados- 25 anos; Estupefacientes- 5 anos) ⁽⁵⁾.

Este Setor possibilita a acessibilidade aos medicamentos necessários para o tratamento dos doentes.

○ **Ensaio Clínicos**

Peça fundamental no período que antecede a introdução de um medicamento no mercado.

Primeiramente é necessária a sua aprovação, e para tal, é feita uma avaliação técnica, em que o Promotor do ensaio solicita a autorização ao Infarmed, à Comissão de Ética e à Comissão Nacional de Proteção de Dados.

O centro é escolhido e aprovado em Conselho de Administração. Seguidamente, o promotor delega funções ao Monitor do ensaio, selecionado um profissional do centro escolhido, que faz a monitorização do estudo, resolve questões que possam surgir e informa o promotor sobre os desenvolvimentos do ensaio (sendo que o promotor realiza auditorias ao ensaio).

As principais funções do Farmacêutico neste setor são a elaboração de resumos dos Protocolos; atualizações científicas e legislativas nesta temática; receção, armazenamento e organização dos medicamentos; dispensa da medicação necessária até à consulta seguinte, com monitorização do plano terapêutico e respetiva adesão; registo de devoluções e de incineração da medicação.

Este setor rege-se pelo Manual de Procedimentos do Setor de Ensaio Clínicos e pelas *Good Clinical Practice E6*.

○ **SiMed (Serviço de Informação de Medicamentos)**

Setor de relevante importância nos Serviços Farmacêuticos, pelas suas funções de:

- Intervenção e resposta às questões colocadas por vários profissionais de saúde e também dos doentes;
- Cooperação com o setor de Gestão e Aprovisionamento, fundamentalmente na aquisição de medicamentos que necessitam de: Autorização de Utilização Especial (AUE) ou Avaliação Económica; ^(6, 7)
- Recolha de toda a informação, na literatura, para suporte da decisão da CFT, aquando necessidade de Avaliação Económica ou introdução de novo produto na Adenda do FHNM;
- Elaboração de notas informativas individualizadas ou normalizadas, dirigidas aos profissionais de saúde;
- Elaboração de estudos de utilização de medicamentos (por serviço, pelo hospital, etc), de redução de custos, outros.

Rege-se pela utilização de fontes bibliográficas base, selecionando a informação de maneira criteriosa e objetiva, em tempo adequado.

Trata-se portanto de um local, onde o farmacêutico revela a sua importante permanência e papel no exercício deste tipo de funções. Assim, este revela-se um elemento essencial ao funcionamento deste serviço, marcando uma melhoria da qualidade: nas aquisições efetuadas; das informações prestadas, a profissionais de saúde e doentes; na redução de custos, mantendo sendo qualidade, eficácia e segurança.

○ **Cuidados Farmacêuticos**

Os Cuidados Farmacêuticos estão inseridos na prática da Farmácia Clínica, tendo como objetivo primordial a centralização no doente.

O farmacêutico inicia as suas funções aquando da validação da prescrição, efetuada pelo médico, sendo este passo fundamental para deteção de possíveis erros na dosagem, posologia, duração do tratamento ou mesmo prováveis interações. No caso de se verificar a ocorrência destes, o farmacêutico pode alterar devendo também fazer comunicação ao prescritor.

Fármacos com margem terapêutica estreita, como: antibióticos aminoglicosídeos (gentamicina, amicacina, tobramicina); vancomicina; varfarina; digoxina; entre outros, devem ser monitorizados de forma a minimizar problemas. A monitorização implica colheita

sanguínea, de modo a determinar a concentração máxima (pico) e a concentração mínima (vale), ou avaliação de outros parâmetros analíticos do doente.

O resultado do doseamento e os dados do doente são aplicados nas fórmulas específicas a fim de obter os respetivos parâmetros farmacocinéticos. Consoante estes, o farmacêutico pode propor o ajuste da dosagem e agendar seguinte doseamento.

Uma outra tarefa elaborada e com grande relevância no meio hospitalar é a proposta de conversão, de determinados fármacos, da via intravenosa para a via oral. Quando possível, a via oral traz vantagens muito significativas, como: maior comodidade para o doente; facilidade de administração; redução do risco de infeção associado à administração por via endovenosa; redução de custos relacionados com a medicação; dispensa de pessoal especializado, bem como de material adicional.

Pelas funções descritas acima (de entre outras aí realizadas), considero que a presença de um profissional de saúde como o farmacêutico, se revela crucial na integração das equipas de saúde. O apoio e suporte fornecido a médicos e enfermeiros, tem como foco principal a saúde do doente maximizando a qualidade, segurança e eficácia do plano terapêutico.

○ **Farmacotecnia**

Setor que tem como objetivo principal satisfazer as necessidades do doente, quando o tratamento necessário não se encontra disponível e/ou comercializado, garantindo a segurança, qualidade e eficácia do produto.

As preparações realizadas neste setor regem-se pelas boas práticas a observar na preparação de manipulados na farmácia comunitária e hospitalar, regulada pelo DL 95/2004 e pela portaria 594/2004 ⁽⁵⁾.

❖ **Laboratório de preparação de medicamentos não estéreis**

O processo geralmente é iniciado pela prescrição médica, validado pelo farmacêutico, sendo que este comunica aos farmacêuticos responsáveis por este setor. Os passos realizados a seguir passam pela pesquisa da informação em fichas técnicas, já elaboradas pela pesquisa nos manuais recomendados (Farmacopeia Portuguesa, Manual de Boas Práticas de Farmácia Hospitalar; no Formulário Galénico Português, outros); preenchimento da ficha de preparação; elaboração da preparação; rotulagem do produto;

registo do lote e validade. O controlo de qualidade mais comumente realizado é feito por titulação.

Neste setor tive a oportunidade de contactar com diversas preparações, nomeadamente preparação de xarope comum; produção de solução alcoólica por diluição; obtenção de papéis para pediatria; solução bucal para afeções em doentes oncológicos; vaselina salicilada a 5%.

Nome da preparação	Indicação	Validade/ Conservação	Nº unidades e tempo gasto
Nistatina + bicarbonato de sódio + lidocaína	Afeções bucais ulcerativas em doentes oncológicos	Validade de 30 dias. Conservar em local fresco	40 frascos de 250 mL. Em 2:30 horas.

❖ UMIV- Unidade de Misturas Intravenosas

A preparação de misturas intravenosas de nutrição parentérica e preparações estéreis, são feitas nesta unidade.

Aqui existem 3 salas individualizadas, nas quais uma corresponde à antecâmara, destinada ao armazenamento dos produtos farmacêuticos necessários às preparações; outra sala é composta por uma câmara de fluxo laminar horizontal (CFLH), onde somente a preparação está protegida; a última sala é constituída por uma câmara de fluxo laminar vertical (CFLV), onde existe proteção da preparação e também do operador.

A comunicação da antecâmara com as salas de preparações é feita por um sistema de duas portas, uma delas do lado de fora da sala de preparação e a outra do lado interior, estando obrigatoriamente uma fechada enquanto a outra estará aberta para transferência de produtos, garantindo a diminuição de possível contaminação e respeitando as diferenças de pressão de ar.

Este tipo de unidades implica que toda a construção seja planeada cuidadosamente, como o facto de as arestas serem arredondadas, para não criarem pontos de acumulação de partículas; as pressões serem controladas, geralmente sendo negativas no interior; as janelas não terem armação, entre outras. O pessoal deve equipar-se devidamente, com protetores de calçado, touca, vestuário protetor, luvas, máscara e óculos de proteção.

O farmacêutico faz a validação da prescrição, efetua os cálculos necessário dos componentes (no caso de nutrição parentérica), individualiza os tabuleiros, por doente, regista lote e prazo de validade, elabora os rótulos e embala as preparações.

As preparações mais comumente realizadas são o soro autólogo (colírio), individualização de anticorpos monoclonais (mAb), antifúngicos, bolsas de nutrição parentérica, entre outros.

❖ **UPC- Unidade de Preparação de Citotóxicos**

Localizada no edifício São Jerónimo, esta unidade realiza a preparação dos produtos citotóxicos para doentes em Quimioterapia.

As instalações são semelhantes às encontradas na UMIV, no entanto as diferenças residem no facto de que os produtos manuseados são de risco elevado, e por esse motivo, as câmaras existente são unicamente CFLV, protegendo a preparação e o operador; a pressão no interior da sala é negativa, para se conseguir minimizar o risco de contaminação com microorganismos e/ou partículas. As normas de higiene e segurança, descritas acima, são também aplicadas nesta unidade. De salientar que mulheres grávidas ou a amamentar, pessoa que já tenha feita algum ciclo de quimioterapia ou seja alérgico a algum fármaco, não pode efetuar a preparação de citotóxicos.

A validação da prescrição é feita por um farmacêutico, sendo calculado volume de fármaco a ser utilizado, a estabilidade, verificadas incompatibilidades (nos solventes de diluição) e confirmação da posologia. É feita a individualização por doente, em tabuleiros, conferido lote e validade, o produto é preparado, rotulado e embalado, seguindo para as salas de tratamento do Hospital de Dia.

O material rejeitado e aquele que contactou com produtos citotóxicos, deverá ser embalado, fechado, rotulado e enviado para incineração ⁽⁵⁾.

Enquanto estagiária foi-me permitido assistir à cedência de medicação, a doentes oncológicos, no ambulatório deste edifício; observar todo o processo anteriormente descrito; preenchimento do perfil farmacoterapêutico do doente; registo do nome dos doentes e do número de preparações diárias, por serviço clínico.

❖ **Radiofarmácia**

Extensão dos Serviços Farmacêuticos, localizado no serviço de Medicina Nuclear dos CHUC. É utilizado fundamentalmente como meio de diagnóstico mas também em determinadas patologias, como terapêutica.

Baseado no princípio de emissão de radiação aquando do decaimento de um radioisótopo, neste caso o mais utilizado é o ^{99m}Tc (ou o ^{18}F para obtenção de *PET*), sendo acoplado um fármaco específico para determinado tipo de tecido/células.

Existem *kits* quentes e *kits* frios, sendo que os primeiros (pouco utilizados) são compostos com moléculas que já vêm com atividade, enquanto os segundos necessitam da adição do ^{99m}Tc . Nestes últimos, inicia-se pela visualização da programação do número de doentes para esse dia; obtenção do eluato; cálculo da atividade necessária por doente; preparação individualizada; entrega à enfermagem para perfusão no doente. Todos os dias são realizados controlos de qualidade, de acordo com protocolos estabelecidos.

○ **Distribuição**

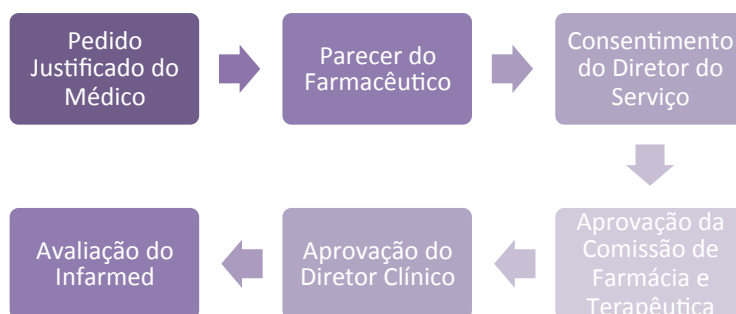
Setor essencial ao funcionamento de todo o Serviço Farmacêutico Hospitalar.

Tem como objetivo fundamental, a cedência do medicamento “certo”, para o doente “certo”, na quantidade “certa”, no tempo “certo”, promovendo uma utilização segura, eficaz e racional. Para que tal se verifique, o circuito de distribuição deverá ser corretamente organizado, sendo aqui possível observar diferentes tipos de distribuição): Distribuição em regime de internamento; Distribuição em regime de Ambulatório; Distribuição de Medicamentos Especiais (especificados com mais detalhe à frente).

Aqui, o Farmacêutico tem como principais tarefas: validações de prescrições; cedência do medicamento, ao doente; apoio aos respetivos serviços. Relativamente às validações de prescrições médicas, é importante distinguir que estas nos podem chegar de diferentes formas:

- Informaticamente- visando uma avaliação criteriosa sob a dosagem, a posologia, o horário e via de administração e a quantidade a fornecer. Assim, é feita uma avaliação individualizada do perfil farmacoterapêutico do doente.
- Receita- para levantamento em regime de Ambulatório, no qual é verificado os dados do doente; dados do médico prescritor (inclusivo a assinatura e data); informações do medicamento (DCI, posologia, dosagem, outras);

- Formulário de Justificação Clínica do Medicamento- necessário quando se quer introduzir um medicamento novo (a partir de 2007) que não conste no FHNM nem na sua adenda e quando o medicamento já está introduzido, mas é solicitado para uma nova indicação terapêutica. É composto: pelos dados do doente; dados do medicamento; devida justificação; dados do médico.



- Medicamentos com circuito especial (Estupefacientes/Psicotrópicos, Hemoderivados, Citotóxicos e Manipulados) – são todos prescritos informaticamente, na tabela do doente, no entanto para os medicamentos Hemoderivados também é necessário um impresso específico.

Após validação de prescrições, o medicamento segue até ao doente, consoante o tipo de distribuição a que está sujeito. Poderá ser:

❖ **Distribuição em regime de Internamento**

A distribuição de medicamentos a doentes hospitalizados no HUC, geralmente é realizada por distribuição individual diária em **dose unitária**, para um período de 24 horas. São utilizados módulos de gavetas individuais, nos quais constam: o serviço; a cama; o nome do doente; o PU.

Após a validação, pelo farmacêutico, são gerados os mapas de prescrição, que são atendidos com ajuda do Kardex® 1 e 2, equipamento semi-automático, que visa minimizar erros humanos e diminuir o tempo gasto com esta operação e também pelo equipamento FDS® de reembalagem de formas orais sólidas.

Esta distribuição pode ainda ser efetuada por **reposição de stocks**, ficando pré-definido, entre farmacêutico, enfermeiros e médicos, a manutenção de stocks nivelados de determinados produtos farmacêuticos nas respetivas enfermarias de cada serviço.

❖ **Distribuição de medicamentos com circuito especial (Estupefacientes/Psicotrópicos e Hemoderivados)**

A distribuição de medicamentos Estupefacientes/Psicotrópicos e Hemoderivados segue um circuito especial, pois estes têm um controlo mais apertado e estão sujeitos a legislação específica DL 15/93 de 22 de Janeiro ⁽⁸⁾.

Os **Estupefacientes e Psicotrópicos** encontram-se armazenados num cofre específico, sempre fechado com chave e código. Estão organizados por ordem alfabética de DCI, e por dosagem, devidamente separados e rotulados.

A distribuição por dose unitária (dose individual diária) é realizada em horários definidos, com base nos mapas de prescrição, desde as 15 horas do dia anterior até às 15 horas do próprio dia. De salientar que no momento de atendimento dos pedidos, deverão ser verificados os registos de administração dos medicamentos anteriormente enviados, se tal não estiver registado, o pedido não será atendido.

O processo é iniciado gerando um mapa de existências, no qual é feita a contagem de todos os medicamentos aí existentes e verificado se este está de acordo com o mapa. Se tudo estiver conforme, prossegue-se para o atendimento dos pedidos dos mapas de prescrições, sendo os medicamentos, colocados no interior de envelopes, rotulados com nome do doente, cama, serviço e PU. O farmacêutico faz uma dupla verificação, pois no início são retirados todos os medicamentos necessários para atender o mapa, e no final não deverá ter faltado nem sobrado nenhum. Por último, é feita uma nova contagem de existências, de modo a verificar as saídas. Estes são ainda transportados com uma guia de transporte assinada pelo farmacêutico responsável pelo atendimento.

Por outro lado, existe também a reposição de stocks por níveis, de acordo com o mapa semanal de cada serviço.

Relativamente aos medicamentos **Hemoderivados**, estes possuem um formulário, no qual fica registado a requisição, distribuição e administração do medicamento. O formulário é entregue no setor de “Urgências” dos SF, onde o farmacêutico responsável deverá verificar o correto preenchimento da identificação de médico, da identificação do doente, da requisição/justificação clínica e ainda, se é válido para a indicação clínica pretendida. O farmacêutico preenche a identificação do produto: nome, dose, quantidade, lote, laboratório, fornecedor e respetivo código do INFARMED e ainda é feito um registo interno, para controlo de stocks. Cada produto é identificado com uma etiqueta, com referência do serviço, nome do doente, cama e PU e colocado num saco transparente,

juntamente com a sua folha de Hemoderivados. O duplicado do formulário fica arquivado nos SF pelo período de 25 anos.

❖ **Distribuição em regime de Ambulatório**

A distribuição de medicamentos em regime de Ambulatório surge como necessidade de maior vigilância e controlo rigoroso de determinadas patologias, bem como quando a adesão à terapêutica se torna imperativa, para obtenção de resultados visíveis. São totalmente comparticipados e de utilização no domicílio, para patologias como o HIV; Transplantes; Oncologia; Hepatite C; entre outros.

A cedência de medicamentos de dispensa exclusiva em Farmácia Hospitalar está devidamente legislada, e a respetiva lista encontra-se disponível no site do INFARMED.

O processo de cedência tem início com a apresentação da Folha de Prescrição Médica (que é válida até à próxima consulta do doente), onde o farmacêutico verifica se tudo está em conformidade, como já foi referido acima no ponto Distribuição-Receita. Caso esteja tudo conforme, a medicação é cedida para 30 dias de tratamento (o próximo levantamento poderá ser efetuado 5 a 7 dias antes do fim da medicação) com a prestação de informações relevantes do medicamento, como a posologia; via de administração; a quantidade; advertências específicas; outras. Deverá ainda, ser efetuada uma monitorização da adesão à terapêutica, sendo o papel do farmacêutico essencial para o aconselhamento.

Aqui, tive a oportunidade de contatar com as diferentes realidades, fornecendo-me uma visão de humanidade aliada à importância da manutenção dos cuidados de saúde.

Outra tarefa do farmacêutico, no setor da Distribuição, prende-se com a prestação de apoio aos serviços pelos quais está responsável. Neste contexto estão incluídas tarefas como: disponibilidade para todos os outros profissionais de saúde na colocação de dúvidas (relativas ao medicamento, via administração; reações, interações, etc); disponibilidade de comunicação; cuidados farmacêuticos ao doente, como em transplantados recentes (com a “nova” medicação); reposição de stocks nas enfermarias; abertura para realizar Farmácia Clínica (monitorizações-doseamentos, propostas de alterações de vias de administração, elaboração de perfil farmacoterapêutico do doente, outros).

Nesta tarefa, tive a oportunidade de acompanhar a Dr. Alexandra Torres em visitas médicas a transplantados renais, numa das quais observei uma proposta de alteração de via de administração, participei na reposição de stocks nas enfermarias, verifiquei os protocolos de

participação em estudos clínicos e ainda assisti a uma cerimónia dos CHUC sobre a História da Transplantação Renal em Portugal.

Análise SWOT

Terminada a descrição da organização dos SF do CHUC, bem como as principais atividades aí realizadas, o que se segue é uma análise mais pessoal, baseada na estrutura do método **SWOT- Strengths, Weaknesses, Opportunities and Threats**, avaliando os pontos fortes, pontos fracos, oportunidade que este estágio me proporcionou bem como as ameaças, neste contexto, à profissão farmacêutica.

Em suma, segue-se uma **tabela de análise SWOT**, na qual alguns dos pontos aí referidos serão explicados, à frente, com mais detalhe.

Aqui, tentarei focar também, os temas como: a integração dos conhecimentos teóricos neste Estágio Curricular; a preparação para a inclusão na vida profissional ativa; a adequação da estrutura do plano de estudos (do curso) às perspectivas de futuro atuais; as experiências vividas e a aquisição de conhecimentos.

Pontos fortes:

Neste estágio curricular, quero realçar o facto de ter experienciado a integração e consolidação de muitos conhecimentos teóricos, como por exemplo: nas áreas de Farmacologia; Virologia; Farmácia Clínica; Tecnologia Farmacêutica, outras. Verificar ainda a sua aplicabilidade prática (para além da teórica), como o exemplo prático: midazolam, é também utilizado para crises de epilepsia, via intranasal.

Tive ainda a possibilidade de verificar a intervenção, direta e indiretamente, nos cuidados de saúde dos doentes, quer em ambulatório com a prestação de aconselhamento (por exemplo: doentes com Hepatite C, são ainda mais advertidos para os novos medicamentos), quer em doentes hospitalizados com a monitorização de determinados fármacos de margem terapêutica estreita (por exemplo: vancomicina), com a validação de prescrições (com a avaliação cuidadoso do perfil farmacoterapêutico) ou ainda, com Reconciliação Terapêutica após alta de doença aguda. É gratificante poder ir acompanhando a evolução dos doentes, bem como a observação dos resultados pretendidos, e respetivas melhoras.

De salientar, que a estadia em mais do que um único Setor é muito benéfica para o estagiário, pois o contato com diferentes realidades, e equipas, distintas tarefas e funcionamento, acarreta um grande sentido de adaptabilidade para este. De tal modo, que penso que esta rotatividade é essencial, tanto para um enriquecimento profissional como pessoal.

Por último, mas de grande relevância, destaco este ponto, de o CHUC ser um centro hospitalar com elevado nº de doentes, o que, possibilitou múltiplas aprendizagens, com variados e inúmeros casos clínicos presentes, o que num hospitalar de dimensão mais reduzida não teria possibilidade de contatar.

Pontos fracos:

Relativamente aos pontos fracos, gostava de referir a curta duração do estágio curricular, o que em algumas vezes se traduz no incumprimento do acompanhamento de determinada função até ao final. Com este período de estágio, também se verifica a impossibilidade de passagem por todos os Setores existentes dos SF, sobre o qual seria importante poder ter uma ideia (mesmo que generalista) de cada tarefa realizada em cada

um dos setores. Assim, o processo de aprendizagem bem como o acompanhamento de cada tarefa estaria potenciado.

Existe algum distanciamento de conhecimentos, sobre determinadas matérias (como a Radiofarmácia; citotóxicos, outros), que poderiam ser mais detalhadas no curso, visto que essas áreas são também necessárias ao papel do farmacêutico hospitalar, a fim de efetuar corretamente todas as suas funções. Logo, a existência de uma única unidade curricular no curso, para a execução de todas estas tarefas, parece ficar deficitária para o aprofundamento destes conhecimentos.

Por último, de referir que como a formação do CHUC ainda é recente, pontualmente ocorreu um desfasamento no acompanhamento do estagiário, no entanto, sem relevância para a ótima aprendizagem obtida.

Oportunidades:

Como estagiária, tive uma das maiores oportunidades para realizar o estágio curricular, o facto de ser nos CHUC. Isto porque este é um centro de referência em várias valências e também por ser universitário, o que demonstraria uma maior capacidade formativa e educacional. Tal cumpriu as expectativas!

Primeiramente, queria realçar o facto de o CHUC ser de grandes dimensões, possibilitando o contato com um vasto leque de casos clínicos, bem diferentes entre si e interessantes, como por exemplo: doente transplantado renal com hepatite B e hipertensão arterial. O elevado nº de preparações também possibilitou a demonstração da eficiência necessária e presente.

De seguida, enaltecer a oportunidade de me possibilitar a aprendizagem de diversos processos de preparação, alguns dos quais únicos, como por exemplo: preparação de soro autólogo; formulação exclusiva para afeções bucais para doentes oncológicos; produção de radiofármacos; entre outros.

De salientar uma outra oportunidade, que foi o contato diário com uma enorme equipa de farmacêuticos, na medida em que podem ser apresentadas diversas perspetivas sobre a mesma situação, mas demonstram sempre o objetivo comum, com vista à melhoria da saúde do doente. Foi também importante, a interação com médicos e enfermeiros, para podermos compreender melhor as suas atitudes e funções.

Por último, agradecer a oportunidade de poder participar, um pouco, no modo de atuação de Farmácia Clínica. Isto porque, acompanhei visitas médicas; observei propostas de

alteração de medicamentos administrado por via intravenosa, passassem a via oral, de modo a diminuir o risco de infecções bem como custos associados; a monitorização de determinados fármacos (por exemplo: gentamicina); a reconciliação terapêutica após uma situação aguda. Verifiquei serem feitos todos os esforços, entre os diferentes profissionais de saúde, com vista à melhoria das condições de saúde do doente. Aqui, o Farmacêutico tem papel muito relevante, pois tem conhecimentos acerca da terapêutica, da doença e do doente, o que lhe permite intervir objetivamente e adequadamente em diversos casos clínicos. Tem, por isso, o dever de demonstrar o seu valor, pelos seus conhecimentos e sua aplicabilidade, garantindo integração nessas equipas.

Ameaças:

Termino com as potenciais ameaças à profissão de farmacêutico hospitalar, nomeadamente com a existência de um distanciamento pessoal e espacial, do farmacêutico com médicos e enfermeiros, isto é, é importante que a equipa nos conheça e que também nós devemos dar a conhecer, para que haja uma maior abertura de diálogo e aceitação. É importante sensibilizarmos os outros profissionais de saúde, para a importância do trabalho em equipa com foco na melhoria do doente.

Por outro lado, acresce ainda o facto de várias sugestões, deixadas no sistema informático por farmacêuticos, serem ignoradas. Tais atitudes, devem ser investigadas e averiguado o motivo da não-aceitação, pois muitas vezes o farmacêutico tem dificuldade na demonstração dos seus conhecimentos e potencialidades e este deve fazer-se ouvir, de forma fundamentada, objetiva e clara.

Conclusão

Ao Farmacêutico Hospitalar, como parte integrante de uma equipa de cuidados de saúde, cabe a promoção do uso racional do medicamento, a sua correta utilização, maximizando os benefícios e diminuindo os riscos e custos associados. Tem ainda o importante papel de formador, promovendo ações de investigação científica e de ensino.

Gostaria de salientar, que a realização do estágio curricular em Farmácia Hospitalar no CHUC se revelou uma oportunidade enriquecedora, tanto a nível intelectual como pessoal, sendo uma experiência muito gratificante.

Por tudo o anteriormente descrito, gostaria de referir que esta é uma área profissional a considerar no meu futuro profissional.

Bibliografia

- (1) DECRETO-LEI n° 180/2008. **Diário da República, Iª Série.** 164 (26 de Agosto de 2008) 5999-6000
- (2) entrevista a Jose MartinsNunes, Diário de Coimbra, 22-12-2014, tiragem 9311, (pág. 4,5 e 6)
- (3) DECRETO-LEI n° 233/05. **Diário da República, I Série-A.** 249 (29 de Dezembro de 2005) 7329-7333 (ANEXO II – Estatutos dos Hospitais E.P.E.).
- (4) CHUC - **Regulamento Interno do CHUC.** Homologado a 20/12/2012.
- (5) BROU, M.H.L.; FEIO, J.A.; MESQUITA, E.; RIBEIRO, R.M.P.F.; BRITO, M.C.M.; CRAVO, C.; PINHEIRO, E. - **Manual da Farmácia Hospitalar.** Execução: Março 2005. ISBN: 972-8425-63-5. Depósito Legal: 224 794/05.
- (6) <http://www.infarmed.pt/portal/page/portal/INFARMED> [acedido em 25 de Junho, 2015]
- (7) <http://www.ema.europa.eu/ema/> [acedido em 25 de Junho, 2015]
- (8) DECRETO-LEI n.º 15/93 – Regime jurídico do tráfico e consumo de estupefacientes e psicotrópicos. **Diário da República, I Série-A.** 18 (22 de Janeiro de 1993) 234-252.