



Cátia Raquel de Figueiredo Marques

Relatório de Estágio em Farmácia Hospitalar

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

Setembro 2016



UNIVERSIDADE DE COIMBRA

Cátia Raquel de Figueiredo Marques

Relatório de Estágio em Farmácia Hospitalar

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

Setembro 2016



UNIVERSIDADE DE COIMBRA

Eu, Cátia Raquel de Figueiredo Marques, estudante do Mestrado Integrado em Ciências Farmacêuticas, com o nº 2010146026, 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, 12 de setembro de 2016.

(Cátia Raquel de Figueiredo Marques)

AGRADECIMENTOS

Em primeiro lugar, ao meu pai, à minha mãe e à minha irmã, sem vocês eu não seria quem sou hoje. Obrigada por toda a paciência e apoio incondicional ao longo dos últimos 6 anos.

Um especial agradecimento aos meus padrinhos e à minha família de Noisy-le-Grand, esta aventura francesa jamais teria acontecido sem a vossa ajuda.

A todos os farmacêuticos do Hospital Bichat-Claude Bernard, pelos ensinamentos, pela paciência e disponibilidade.

Ao meu namorado, por acreditar em mim mesmo quando eu própria não acreditei, pela paciência, por todo o amor e carinho.

A todos os meus amigos, obrigada por estarem sempre lá para mim.

À Faculdade de Farmácia da Universidade de Coimbra, à qual tenho um orgulho enorme de pertencer, a todos os docentes e funcionários, um obrigada jamais será suficiente.

A Coimbra, que me fez e me viu crescer.

ÍNDICE

Lista de Abreviaturas	3
1. Introdução	4
2. Breve Abordagem ao Hospital	5
2.1) Hospital Bichat- Claude Bernard	5
2.2) Localização e Acessibilidade	5
2.3) Organização do Hospital e dos Serviços Farmacêuticos	5
3. A saúde em França	6
3.1) Os sistemas de Saúde	6
3.2) Seguro de Saúde	6
3.3) Seguro Mutual	6
4.Os SF / A Farmácia do Hospital BCB	7
4.1) O fornecimento de medicamentos	7
4.2) Medicamentos Cedidos	7
4.3) A terapia Antirretroviral para tratar o VIH	7
4.4) A terapia antirretroviral para tratar o VHC	8
4.5) Medicamentos de Autorização Temporária	9
4.6) Medicamentos Derivados do Sangue	9
4.7) Educação Terapêutica	10
5. Análise SWOT	10
5.1) Pontos Fortes	10
5.2) Pontos Fracos	11
5.3) Oportunidades	12
5.4) Ameaças	13
6. Apreciação Global do Estágio	14

7. Conclusão	15
8. Bibliografia	16
9. Anexo	17

LISTA DE ABREVIATURAS

ADN: Ácido desoxirribonucleico

AMM: Autorização de introdução no mercado

ANSMPS: Agência de Segurança dos Medicamentos e dos Produtos de Saúde

APHP: Assistência Pública Hospitais de Paris

ATU: Autorização temporária de utilização

ETP: Educação terapêutica

FH: Farmacêutico Hospitalar

INSERM: Instituto nacional da saúde e da pesquisa médica

MDS: Medicamentos Derivados do Sangue

PrEP: Profilaxia de Pré-exposição ao VIH

RATP: Rede de transportes de Paris

SF: Serviços Farmacêuticos

SIDA: Síndrome da Imunodeficiência Adquirida

VHC: Vírus da hepatite c

VIH: Vírus da Imunodeficiência Humana

I. INTRODUÇÃO

No âmbito da unidade curricular “Estágio Curricular” integrante do 5º ano do Mestrado Integrado em Ciências Farmacêuticas da Faculdade de Farmácia da Universidade de Coimbra foi-me proposta a realização de um relatório sobre as atividades realizadas e os conhecimentos adquiridos ao longo do meu estágio.

Optei por realizar para além do estágio em Farmácia Comunitária, um estágio em Farmácia Hospitalar. A vertente hospitalar é na minha opinião uma das áreas mais desafiantes para o farmacêutico. O farmacêutico assume um papel preponderante e de elevada responsabilidade nesta área, exercendo um papel fundamental para o bom funcionamento de todos os serviços do hospital.

Por outro lado sempre achei a realização do Programa Erasmus Placement uma experiência única e bastante enriquecedora, tanto em termos profissionais como pessoais. É nada melhor do que ter esta experiência na capital francesa, onde o farmacêutico tem um papel vital no Sistema de Saúde e onde os Serviços Farmacêuticos atuam de uma maneira extremamente interessante e importante.

O meu estágio realizou-se no Hospital Bichat-Claude Bernard, de janeiro de 2016 a março de 2016, com a duração de 280 horas e sob a orientação da Doutora Agnès Certain.

O meu principal objectivo para este estágio era adquirir conhecimentos sobre o funcionamento dos SF e vivenciar na prática as atividades desenvolvidas pelo farmacêutico hospitalar e o circuito do medicamento hospitalar.

Neste relatório vou abordar resumidamente: como funciona o sistema de saúde francês, como é aplicado no Hospital Bichat-Claude Bernard, relatar em que consistiu o meu estágio neste hospital (explicando os principais conhecimentos que adquiri), os principais desafios que enfrentei, assim como as principais oportunidades através da Análise SWOT.

2. BREVE ABORDAGEM AO HOSPITAL

2.1) Hospital Bichat- Claude Bernard

O grupo hospitalar Bichat- Claude Bernard surgiu da fusão dos Hospitais Bichat e Claude Bernard pela Assistência Pública - Hospitais de Paris (APHP) em 1988.

A demolição dos anexos do Hôtel-Dieu em 1879 levou à criação do Hospital Bichat devido à necessidade de redistribuição de pacientes para outro espaço. Este novo espaço era um antigo quartel localizado no *arrondissement XVIII*. Em 1881, esta nova unidade já era constituída por vários pavilhões, e foi-lhe atribuído o nome Bichat em homenagem ao fisiologista e antigo médico do Hôtel-Dieu, Xavier Bichat (1771-1802). Em 1928, o hospital Bichat foi totalmente reconstruído (sendo o número de camas na altura de aproximadamente 1000). Em 1971, o Ministério da Saúde aprova o programa para a construção do "novo Bichat". Esta obra concluída em 1979, aliviou de certo modo a elevada carga dos hospitais do centro de Paris.

Por sua vez, o Hospital Claude Bernard abriu em 1905 no local do antigo Hospital provisório Aubervilliers. Recebeu o nome do médico e fisiologista Claude Bernard (1813-1878), considerado o fundador da medicina experimental. Este focou os seus estudos essencialmente nas doenças transmissíveis. Em 1930, foi ampliado e adquiriu uma boa reputação internacional no campo das doenças infecciosas, especializando-se no tratamento de doenças tropicais.

Hoje, o Hospital Bichat - Claude Bernard é um hospital universitário com cerca de 1 000 camas e 21 salas de cirurgia. É um dos principais centros médicos na área de Paris, e fornece um atendimento especializado na maioria das áreas médicas e cirúrgicas, lado a lado com a investigação médica, sendo inclusive lá localizada a primeira unidade de pesquisa INSERM.

2.2) Localização e Acessibilidade

O centro hospitalar universitário Bichat- Claude Bernard localiza-se no número 46 da rua Henri-Huchard no 18º *arrondissement* de Paris. Este hospital é servido pela linha 13 do metro (Porte de Saint-Ouen), assim como pelo autocarro 81 pertence à RATP.

2.3) Organização do Hospital e dos Serviços Farmacêuticos

O Hospital Bichat-Claude Bernard é constituído por 15 andares gerais onde estão distribuídas as inúmeras especialidades médicas, e quatro pisos subterrâneos. Cada uma das

diferentes especialidades médicas possui uma pequena farmácia onde estão disponíveis os medicamentos mais usados por cada uma destas. Os medicamentos de menos uso estão disponíveis numa farmácia localizada no -2. É neste piso que também se localiza a “Retrocissão”, um serviço de disponibilização de medicamentos em ambulatório ao público (e onde realizei o meu estágio). Os SF do -2 abrangem uma enorme variedade de espaços físicos, estando divididos em fármacos administrados em medicamentos de ambulatório para pessoas internadas por autorização temporária de utilização (ATU) (que abrange os ensaios clínicos) e nos medicamentos derivados do sangue (MDS).

3. A SAÚDE EM FRANÇA

3.1) Os sistemas de Saúde

Segundo a OMS, a França é um dos países do mundo que presta os melhores cuidados de saúde. Este país tem um sistema de seguro de saúde nacional financiado em grande parte pelo Estado. Globalmente cerca de 77% dos gastos em saúde são cobertos pelo estado. Podemos considerar que o Estado dá uma contribuição de cerca de 70% nos custos de saúde a cada cidadão, em patologias de longa duração ou de altos custos, a contribuição é de cerca de 100% (como por exemplo no cancro, SIDA, Hepatites, etc.).

3.2) Seguro de Saúde

O seguro de saúde (“Assurance Maladie”) é obrigatório para toda a população. Para se ter acesso aos cuidados de saúde é necessário estar inscrito na Segurança Social, e por consequência, possuir um cartão vital (“carte vitale”). Este cartão apenas funciona no país, e permite que o reembolso seja mais rápido, uma vez que ao utilizá-lo o profissional de saúde transfere diretamente os dados do utente para a Segurança Social.

3.3) Seguro Mutual

Existe outro seguro, o Seguro Mutual (“Assurance Mutuelle”), este é opcional, destina-se a serviços que não sejam totalmente cobertos pelo estado. A percentagem da contribuição deste depende de vários fatores, tal como o tipo de serviço, da idade, e do valor de contribuição mensal (ou anual) que o cidadão faz.

4.OS SF / A FARMÁCIA DO HOSPITAL BCB

4.1) O fornecimento de medicamentos

O Hospital Bichat-Claude Bernard dispensa os medicamentos que são autorizados pela Agência de Segurança dos Medicamentos e dos Produtos da Saúde (ANSMPS).

Para as pessoas que possuem Segurança Social são doados os medicamentos que não existem nas farmácias comunitárias, assim como os que são de elevado custo ou que se encontram num caso de rutura de *stock* (neste caso apenas com a autorização da ANSMPS).

Para as pessoas que por algum motivo não tem direito ao seguro da segurança social devem dirigir-se primariamente à assistente social do Hospital que lhes passará um documento (Pass) que lhes permite obter a medicação que consta da receita médica. Com este documento podem obter tanto a medicação que se encontra nas farmácias comunitárias como a que não.

4.2) Medicamentos Cedidos

A maior parte dos medicamentos destinam-se ao tratamento do VIH, sendo os de seguida mais cedidos aqueles que são utilizados no tratamento da Hepatite C.

Para além destes também são cedidos os medicamentos de autorização temporária (ATU), os medicamentos que fazem parte de ensaios clínicos e os medicamentos derivados do sangue (MDS).

4.3) A terapia Antirretroviral para tratar o VIH

Hoje em dia graças às últimas décadas de pesquisa e investigação existem vários medicamentos e de variadas classes que conseguem obter ótimos resultados no tratamento do VIH.

Podemos classificar estes medicamentos antirretrovirais em inibidores nucleósidos da transcriptase reversa, inibidores não nucleósidos da transcriptase reversa, inibidores da protease viral, inibidor de fusão, inibidores da integrase e antagonista do co-receptor CCR5.

Os inibidores nucleósidos da transcriptase reversa atuam na enzima, incorporando-se na cadeia de ADN que o vírus cria. Tornam a cadeia defeituosa, impedindo que o vírus se reproduza. Atualmente estão disponíveis no mercado os seguintes fármacos: zidovudina, didanosina, lamivudina, abacavir, entecavir, estavudina, emtricitabine e tenofovir.

Os inibidores não nucleósidos da transcriptase reversa bloqueiam diretamente a ação da enzima e a multiplicação do vírus. São exemplos destes fármacos a nevirapina, efavirenz, delavirdina, rilpivirina e etravirina.

Os inibidores da protease viral bloqueiam a ação desta enzima impedindo assim a produção de novas cópias de células infetadas com VIH. Encontram-se disponíveis no mercado fármacos como o ritonavir, lopinavir, darunavir, atazanavir e fosamprenavir.

O inibidor de fusão impede a entrada do vírus na célula, e por isso, este não se pode reproduzir. É uma terapêutica de recurso, associado, sempre que possível, com dois fármacos ativos, e na ausência de outra opção. O único fármaco disponível desta classe neste momento é o enfuvirtide.

Os inibidores da integrase bloqueiam a atividade desta enzima, que é responsável pela inserção do ADN do VIH no ADN humano (código genético da célula). Deste modo, inibe a replicação do vírus e a sua capacidade de infetar novas células. É uma terapêutica de recurso, associado, sempre que possível, a dois fármacos ativos. Como fármacos desta classe temos o raltegravir e o dolutegravir.

O antagonista do co-receptor CCR5 bloqueia a entrada do vírus do VIH na célula. É sempre necessário testar previamente o tropismo do VIH em causa. É utilizado como terapêutica de recurso, associado, sempre que possível, a dois fármacos ativos, e na ausência de outra opção. O único fármaco disponível neste momento desta classe é o maraviroc.

4.4) A terapia antirretroviral para tratar o VHC

O objetivo principal da medicação da Hepatite C é a eliminação do vírus, sendo assim possível deste modo evitar possíveis complicações desta doença crónica, como também diminuir a transmissão do vírus, aumentando assim a qualidade e longevidade de vida do doente.

Durante muito tempo a medicação de primeira linha foi um interferão α peguulado em associação com a Ribavirina. O interferão é uma proteína produzida pelos leucócitos e pelos fibroblastos para interferir na replicação das bactérias, vírus e células tumorais e estimular a atividade de defesa doutras células. A ribavirina é um medicamento análogo dos nucleosídeos e que funciona como um inibidor da replicação viral (ao inibir a síntese do material genético).

Em 2011, foram aprovados novos fármacos para o tratamento de indivíduos infectados com o genótipo 1. Estes fármacos são inibidores da protease NS3/A4. Exemplos destes fármacos são o telaprevir, o boceprevir e o simeprevir.

Posteriormente foram aprovados os novos fármacos: sofosbuvir e daclatasvir. O sofosbuvir é um inibidor da polimerase viral (NS5B) e o daclatasvir é inibidor da polimerase viral (NS5A).

Por último, foi introduzido no mercado o Harvoni que possui na sua constituição as substâncias ativas ledipasvir e sofosbuvir. Estas bloqueiam duas proteínas essenciais (NS5A e NS5B, respetivamente) para a multiplicação do vírus da hepatite C.

4.5) Medicamentos de Autorização Temporária

Em França, todas as especialidades farmacêuticas que ainda não possuam uma autorização de introdução no mercado (AMM) e que não façam parte de ensaios clínicos só podem ser dispensados mediante uma autorização de utilização temporária (ATU).

Os medicamentos de autorização temporária apenas são concedidos se forem destinados a prevenir, tratar ou diagnosticar doenças graves e raras, nos casos em que não existe tratamento apropriado e quando a segurança e a eficácia estejam garantidas pelos comités científicos.

Na prática existem dois tipos de autorizações temporárias: a ATUc (ATU de coorte) e a ATUn (ATU nominativa). A ATUc destina-se a um grupo ou sub-grupo de pacientes tratados e monitorizados de acordo com critérios estritamente definidos num protocolo de uso terapêutico. Presume-se fortemente que estes medicamentos sejam eficazes e que possuam um perfil terapêutico seguro, tendo atingido um elevado estado de desenvolvimento, como por exemplo nos casos em que o *dossier* de autorização de introdução no mercado esteja a ser terminado ou à espera de aprovação. A ATUn destina-se a apenas um paciente pedido por e sob a responsabilidade do médico. Presume-se que estes medicamentos sejam eficazes e que possuam um perfil terapêutico seguro.

4.6) Medicamentos Derivados do Sangue

Os medicamentos derivados do sangue são medicamentos à base de sangue ou de componentes sanguíneos preparados industrialmente. Estes incluem a albumina, factores de coagulação ou imunoglobulinas de origem humana. Os derivados de sangue diferem dos produtos sanguíneos devido à regulamentação aplicável a eles.

4.7) Educação Terapêutica

A Educação Terapêutica (Éducation Thérapeutique (ETP)) é um programa que permite ao doente encontrar uma equipa de profissionais e de membros do Comité formados que o irão escutar e avaliar as suas necessidades. O doente poderá falar dos seus problemas de saúde, dos seus tratamentos, assim como dos seus projectos e dificuldades no quotidiano. O aconselhamento é indicado à situação de cada doente de modo a lhe proporcionar um melhor equilíbrio de vida, tanto ao nível físico, psicológico, profissional, social, familiar e sexual.

Os principais objectivos deste programa são: proporcionar um melhor conhecimento e compreensão da doença e dos tratamentos, falar sobre a doença, melhorar a sua vida sexual, reconhecer os efeitos secundários (e saber como os atenuar) e o alcance de uma qualidade de vida cada vez maior.

Na prática, a consulta dura cerca de quarenta e cinco minutos a uma hora e nela irão ser avaliadas as necessidades e expectativas do doente. Irá ser elaborado um plano estritamente pessoal para as próximas sessões (estas poderão ser individuais ou colectivas) de acordo com as necessidades do doente. No final do programa irá ser feita uma avaliação e uma análise do progresso alcançado.

Puder ter assistido a uma consulta deste programa foi bastante interessante e deu-me a possibilidade de entender o vasto campo de ação do farmacêutico.

5. ANÁLISE SWOT

A presente análise SWOT avalia, de um modo geral, o estágio de 280 horas realizado nos SF do Hospital Bichat-Claude Bernard, equivalente a 35 horas semanais, realizadas ao longo de 8 semanas, o correspondente ao contrato de trabalho de um Farmacêutico Hospitalar em França.

5.1) Pontos Fortes

- Conhecimentos sobre o funcionamento dos SF;
- Vivências das atividades de um FH;
- Contacto com medicamentos de uso exclusivamente hospitalar;
- Qualidade e quantidade de fontes bibliográficas;
- Conhecimento sobre alguns dos medicamentos antirretrovirais;

- Equipa jovem e dinâmica;
- Pouca diversificação do estágio.

Os principais pontos fortes deste estágio foram inevitavelmente o conhecimento do funcionamento dos serviços farmacêuticos de um hospital da dimensão do Bichat, num país que presta dos melhores cuidados de saúde mundiais. Sendo ainda mais interessante ter a noção do papel vital que o farmacêutico desempenha neste, sendo sem sombra de dúvida um “peão” essencial no bom funcionamento do hospital.

O facto de dispensar diariamente dezenas de caixas medicamentos que tinham um valor unitário de cerca de 30 mil euros fez-me sem qualquer dúvida, sentir ainda mais o peso da responsabilidade e da importância do serviço que estava a fazer, assim como, do quão importante é prestar os conselhos de utilização, assim como precaver o utente de eventuais efeitos secundários. Este contacto com os medicamentos de uso exclusivamente hospitalar, assim como, com as fontes bibliográficas francesas, foram sem sombra de dúvida extremamente importantes.

A jovialidade e o dinamismo de toda a equipa dos serviços farmacêuticos (tanto farmacêuticos como técnicos de farmácia) são sem sombra de dúvida outro ponto forte deste serviço. A juventude torna-os profissionais cheios de planos, ideias (para melhorar a qualidade dos seus serviços), assim como profissionais mais compreensíveis e pacientes.

O facto de ter feito um estágio pouco diversificado embora tenha sido um ponto negativo, é também um ponto forte, uma vez que me fez aperfeiçoar naquilo que fazia. Comparando a minha última semana de estágio com a primeira senti uma diferença brutal no meu trabalho, diferença esta tanto ao nível de rapidez e segurança como da qualidade do meu trabalho.

5.2) Pontos Fracos

- Curta duração do estágio;
- Plano de estágio;
- Circuito do medicamento hospitalar incompleto;
- Pouca autonomia;
- Poucos conhecimentos sobre a farmacologia e a fisiopatologia em meio hospitalar;
- Poucos conhecimentos de farmácia hospitalar;
- Pouca diversificação do estágio.

A curta duração do estágio não permitiu que tivesse adquirido mais conhecimentos noutros sectores dos SF. O plano de estágio poderia ter sido melhor estruturado de forma a me ter dado a oportunidade de conhecer melhor os outros sectores, o que teria sem qualquer dúvida tornado este estágio mais interessante e aliciante para mim.

Devido a estar a trabalhar diariamente com medicamentos de um elevado valor monetário e com doentes de doenças crónicas não tive a autonomia que gostaria de ter tido. Todo o trabalho que fazia era constantemente supervisionado por um farmacêutico.

Outro dos pontos fracos ao longo do meu estágio foi a dificuldade que senti em lidar com alguns casos clínicos e princípios ativos que praticamente não tive contacto ao longo do meu percurso académico. Tive que fazer pesquisa praticamente diária, e muitas vezes na hora, para poder lidar com os desafios e questões que tinha pela frente. Neste sentido também considero que só uma unidade curricular de Farmácia Hospitalar é insuficiente. Deste modo, considero que o Mestrado Integrado em Ciências Farmacêuticas deveria incidir um pouco mais sobre fisiopatologia e farmacologia em meio hospitalar (assim como na farmácia hospitalar) no seu plano de estudos, sendo que a farmácia hospitalar é uma das principais vertentes da atividade profissional do farmacêutico.

Apesar de ter considerado a pouca diversificação um ponto forte, também é um ponto fraco. Se tivesse sido mais diversificado teria adquirido conhecimentos muito mais diversos.

5.3) Oportunidades

- A realização da reunião semanal (“staff”) entre todos os farmacêuticos das diferentes áreas, em que são introduzidos novos conceitos e dadas formações por pessoas vindas de fora do hospital;
- Conhecimento de novos medicamentos antirretrovirais, assim como acesso a relatórios recentes da avaliação da segurança e eficácia destes;
- Realização de trabalhos de pesquisa bibliográfica em meio hospitalar;
- Possibilidade de assistir a consultas no âmbito do programa “Educação Terapêutica”.

Todas as quartas-feiras de manhã realizava-se uma reunião com todos os farmacêuticos dos diversos setores do Hospital (que era denominada de “staff”). Nesta tanto os farmacêuticos do Bichat como delegados de empresas farmacêuticas, ou até mesmo farmacêuticos de outros hospitais davam-nos formações sobre uma determinada área, ou um determinado fármaco. Aprendi imenso nestas formações e tive a oportunidade de comparar diretamente o sistema de saúde francês com o português. Ressalto por exemplo,

uma formação que tivemos de Farmacovigilância, assim como, uma sobre o nintedanib, que gostei particularmente.

Conheci imensos medicamentos que ainda não estão disponíveis em Portugal, e tive a oportunidade de estudar as suas avaliações de segurança e eficácia.

Realizei um trabalho sobre a PrEP (Profilaxia de Pré-exposição ao HIV). Este trabalho foi um excelente desafio para mim. Para além das razões óbvias linguísticas, que me obrigaram a ter que escrever num francês perfeito, uma vez que, o objetivo era ser distribuído pelos doentes do hospital, também me obrigou a fazer muita pesquisa e a ler muitos artigos científicos.

As consultas de Educação Terapêutica permitiram-me perceber realmente a importância do farmacêutico neste meio, e o papel preponderante que tinha na qualidade de vida do doente.

5.4) Ameaças

- Língua;
- Grandeza do Hospital.

A língua foi sem qualquer sombra de dúvida uma ameaça. Apesar de entender francês e de me conseguir expressar minimamente, não sou fluente. Era particularmente difícil expressar-me com os doentes, porque na sua maior parte eram imigrantes e tinham um forte sotaque. A dificuldade que senti em comunicar nestes casos foi a maior ameaça ao meu estágio.

A dimensão do Bichat-Claude Bernard ameaçou o meu estágio, os farmacêuticos tinham um elevado volume de trabalho acumulado e não podiam dar a atenção desejada aos estagiários. Contudo, estiveram sempre presentes para me tirar dúvidas que foram surgindo, assim como, para me orientar no exercício das minhas funções.

6. APRECIÇÃO GLOBAL DO ESTÁGIO

O meu estágio no Hospital Bichat-Claude Bernard foi feito essencialmente na secção da cedência de medicamentos em regime ambulatorio. Auxiliava os vários farmacêuticos no atendimento dos utentes, ia buscar a medicação, calculava as quantidades de medicamentos que devia ceder a cada doente (uma vez que só é possível ceder a medicação correspondente a um mês de tratamento, sendo assim, cada paciente tem que regressar mensalmente ao hospital em casos de tratamentos de longa duração, sendo desta forma possível ao farmacêutico realizar o acompanhamento farmacoterapêutico). Para além disso também prestei conselhos de utilização dos medicamentos, essencialmente quando os utentes não falavam francês, tendo comunicado com eles em inglês, espanhol e até mesmo em português.

Para além disto também estava a meu cargo a faturação de todos os medicamentos (que não os antirretrovirais) dispensados em ambulatorio.

Realizei um trabalho de pesquisa sobre a Profilaxia da pré-exposição ao vírus do VIH (em Anexo). Este é um tema bastante recente e que consiste na toma da medicação antirretroviral por pessoas em potencial risco de adquirir o vírus (como homossexuais, prostitutas, etc.).

Como outro ponto positivo deste estágio destaco a oportunidade que tive em trabalhar com outros estudantes farmacêuticos franceses. Permitiu-me ter uma melhor noção da amplitude dos conhecimentos que adquiri, e ter uma ideia do quão diferente é o funcionamento do sistema de ensino francês do português. Penso que é muito mais vantajoso para o aluno o sistema francês, uma vez que o seu dia se divide em estágio da parte da manhã e aulas da parte da tarde. Estes estágios têm a duração média de 6 meses em cada área de atividade farmacêutica, sendo-lhes dada a possibilidade de experimentar todas as áreas e assim perceber em qual área pretendem construir a sua carreira profissional.

Na parte final do meu estágio também tive a oportunidade de assistir a algumas consultas de Educação Terapêutica, experiência esta que considero bastante enriquecedora. Permitiu-me ver o quão importante o farmacêutico pode ser na vida de uma pessoa, para além dos seus conhecimentos técnicos e científicos também acaba por ser visto pelo doente por mais do que um profissional de saúde. Acaba por ser visto como um amigo, transmitindo-lhe confiança, o que acaba por ser benéfico para ambos e permitindo ao farmacêutico ter um conhecimento muito mais profundo do atual estado de saúde do doente.

7. CONCLUSÃO

A passagem pelos Serviços Farmacêuticos do Hospital Bichat-Claude Bernard foi uma experiência muito enriquecedora, que me permitiu ter uma maior percepção das atividades realizadas pelos SF e compreender a sua dinâmica, uma realidade bem diferente da Farmácia Comunitária. Este estágio foi uma importante vertente da minha formação, uma vez que me proporcionou um elo de ligação inicial entre os conhecimentos adquiridos na faculdade e a realidade profissional da Farmácia Hospitalar. Permitiu-me, também, conhecer o dia-a-dia de um farmacêutico no setor do ambulatório e tomar consciência da importância do setor de Gestão e Aprovisionamento.

O Farmacêutico Hospitalar integra uma equipa de profissionais de saúde multidisciplinar, deve dar a sua opinião enquanto responsável pelo circuito do medicamento e fazer parte integrante da discussão da terapêutica. O Farmacêutico Hospitalar exerce um papel crucial, sendo da sua responsabilidade a organização, gestão e distribuição de medicamentos, a farmacovigilância, a participação nos ensaios clínicos e os cuidados farmacêuticos, promovendo uma terapêutica eficaz e segura ao doente.

Os (as) farmacêuticos (as) das diferentes unidades demonstraram sempre paciência, tolerância e grande disponibilidade em responder às questões colocadas, no sentido de eu conseguir um melhor entendimento do funcionamento geral interno do hospital (em especial dos SF). Em conclusão, o balanço final deste estágio é claramente positivo, tanto ao nível da realização pessoal, como ao nível da aquisição e consolidação de conhecimentos, tornando-me uma profissional mais versátil e com uma experiência curricular diversificada, num mercado de trabalho cada vez mais competitivo.

Em suma, durante estes dois meses foi-me dada uma oportunidade única para aprender, questionar, pesquisar, e acima de tudo para crescer enquanto profissional.

Estarei para sempre grata por ter vivido esta experiência.

“Aqueles que passam por nós, não vão sós, não nos deixam sós. Deixam um pouco de si, levam um pouco de nós.”

— Antoine de Saint-Exupéry

8.BIBLIOGRAFIA

- Disponível em: <http://histoire.inserm.fr/les-lieux/hopital-bichat-claude-bernard>, consultado a 23/01/2016.
- Disponível em: http://www.commonwealthfund.org/~media/Files/Publications/Fund%20Report/2012/Nov/1645_Squires_intl_profiles_hlt_care_systems_2012.pdf, consultado a 30/01/2016.
- Disponível em: http://agence-tst.ansm.sante.fr/html/pdf/5/atu_eng.pdf, consultado em 8/02/2016.
- Disponível em: <http://ansm.sante.fr/Produits-de-sante/Medicaments-derives-du-sang>, consultado em 9/02/2016.

ANEXO

PROPHYLAXIE PRÉ-EXPOSITION (PrEP) POUR LE VIH

AVANT-PROPOS

Il y a un avantage possible dans la prise quotidienne de l'association de ténofovirDF/emtricitabine pour les hommes ayant des relations sexuelles avec des hommes (HSH) en situation de risque très élevé d'acquisition du VIH.

INDICATIONS

Chez les personnes de plus de 18 ans, l'administration orale de ténofovirDF/emtricitabine (un comprimé quotidien au long cours et une prévention « à la demande » comprenant deux comprimés pris entre 24h et 2h avant l'acte sexuel, plus un comprimé 24h et un autre 48h après la première prise ont tous deux montré une réduction de 86% du risque d'acquisition du VIH au sein d'une population de HSH fortement exposée. Les comportements à risque étaient l'existence de rapports anaux non protégés dans les trois derniers mois ou de rapports anaux non protégés avec au moins deux partenaires dans les six derniers mois. L'apparition de mutations de résistance a été très rarement observée. Les principaux effets indésirables imputables à l'association ténofovirDF/emtricitabine dans les essais de PrEP étaient des troubles digestifs (nausées, diarrhée, douleurs abdominales). Il a été trouvé une baisse modérée de la densité minérale osseuse pendant les premiers mois de PrEP mais se stabilisant ou se corrigeant à plus long terme. Il est impératif d'utiliser le préservatif, méthode de prévention active sur l'ensemble des IST.

IL EST RECOMMANDÉ QUE LA PrEP :

- Puisse être prescrite aux HSH non infectés par le VIH (rapportant des relations anales non protégées avec au moins deux partenaires sur une période de six mois ou ayant présenté plusieurs épisodes d'IST dans l'année ou ayant eu plusieurs recours à une prophylaxie antirétrovirale post-exposition dans l'année ou ayant l'habitude de consommer des substances psycho-actives lors des rapports sexuels).
- S'accompagne d'une réévaluation du statut vaccinal des personnes. Les transsexuels selon les mêmes indications que chez les HSH.

PERSONNES CHEZ LESQUELLES UNE PrEP PEUT ÊTRE ENVISAGÉE AU CAS PAR CAS :

- Usagers de drogues intraveineuses avec partage de seringues.
- Personne en situation de prostitution exposée à des rapports sexuels non protégés.
- Personne en situation de vulnérabilité exposée à des rapports sexuels non protégés à haut risque de transmission du VIH, (personne ayant des partenaires sexuels multiples, ou originaire de région du VIH >1% ou avec des facteurs physiques augmentant le risque de transmission chez la personne exposée (ulcération génitale ou anale, IST associée, saignement).

NE PAS PRESCRIRE DE PrEP EN CAS DE :

- Relations entre HSH/hétérosexuelles non protégées mais ne correspondant pas à une situation à haut risque de transmission du VIH.
- Relations hétérosexuelles avec un PVVIH sous traitement antirétroviral efficace (ARN VIH plasmatique <50 copies/ml).
- Souhait de procréation naturelle chez des couples sérodifférents.

MODALITÉS D'ADMINISTRATION

L'activité optimale protectrice chez les HSH est obtenue après 7 jours de prise continue d'ARV avec une adhésion maximale. La prise quotidienne d'un comprimé permet d'obtenir une meilleure observance, une protection **théorique** (≥ 1 cp dans les 4 jours précédant l'acte sexuel et ≥ 1 cp dans les 24h suivantes) plus fréquente et des concentrations intracellulaires de TDF plus élevées qu'une PrEP **intermittent** (2 comprimés par semaine et 1 après un rapport sexuel non protégé) ou qu'une PrEP **<à la demande>** (1 cp avant puis 1 cp après chaque rapport). Il est considéré l'efficacité préventive de la PrEP chez les femmes après 21 jours de prise de ténofovirDF/emtricitabine.

SURVEILLANCE

Il est recommandé d'utiliser à visée diagnostique de l'infection VIH un test ELISA combiné de 4ème génération (IgG et IgM antiVIH-1 et VIH-2 + antigène p24). Dépister une dégradation de la fonction rénale par une surveillance rapprochée si la clairance de la créatinine est comprise entre 50 et 80 ml/mn (ou en cas de protéinurie > 1+) et l'arrêt de la PrEP si la clairance est < 50 ml/mn (ou en cas de tubulopathie rénale confirmée). La périodicité des visites auprès des professionnels du counseling sera individualisée et pourra être plus rapprochée.

CONCLUSION

La prescription de la PrEP doit :

- s'intégrer à une démarche préventive combinée vis-à-vis du VIH mais aussi vis-à-vis des virus des hépatites virales et des autres IST ;
- être accompagnée par un dispositif d'aide à l'observance et une surveillance clinique et biologique avant et pendant la période d'utilisation.