



Márcia Passadouro Lisboa

Relatório de Estágio em Farmácia Hospitalar

Relatório de Estágio realizado no âmbito do Mestrado Integrado em Ciências Farmacêuticas, orientado pela Dra. Maria Joaquina Marques Sanganha e apresentado à Faculdade de Farmácia da Universidade de Coimbra

Setembro 2016



UNIVERSIDADE DE COIMBRA

Márcia Passadouro Lisboa

Relatório de Estágio em Farmácia Hospitalar

Relatório de Estágio realizado no âmbito do Mestrado Integrado em Ciências Farmacêuticas,
orientado pela Dra. Maria Joaquina Marques Sanganha e apresentado
à Faculdade de Farmácia da Universidade de Coimbra

Setembro 2016



UNIVERSIDADE DE COIMBRA

Eu, Márcia Passadouro Lisboa, estudante do Mestrado Integrado em Ciências Farmacêuticas, com o n.º 2011119743, 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, segundo os critérios bibliográficos legalmente estabelecidos, salvaguardando sempre os Direitos de Autor, à exceção das minhas opiniões pessoais.

Coimbra, 16 de setembro de 2016.

(Márcia Passadouro Lisboa)

A Aluna

(Márcia Passadouro Lisboa)

AGRADECIMENTOS

“A adversidade desperta em nós capacidades que, em circunstâncias favoráveis, teriam ficado adormecidas.”

Horácio

O meu percurso académico além de um grau académico superior trouxe-me grandes ensinamentos a nível pessoal, momentos bons mas também alguns menos bons e difíceis que sem o apoio de algumas pessoas não teria conseguido ultrapassar. Todos me ajudaram a alcançar este objetivo, e me fizeram crescer enquanto pessoa e profissional. Como tal, não poderia deixar de agradecer:

Ao Centro Hospitalar de Leiria, que aceitou o meu pedido para realizar o Estágio Curricular, no Serviço Farmacêutico. Ao Dr. Carlos Santos, Dra. Joaquina Sanganha, Dra. Áurea Bravo, Dra. Isabel Varela Dias, Dra. Marília Ganhão, Dra. Sandra Almeida, Dra. Rita Calé, Dra. Ana Isabel Rodrigues e à D. Teresa Silva, assim como a toda a equipa de técnicos e auxiliares do Serviço Farmacêutico pela experiência proporcionada, pela hospitalidade com que me receberam, e por todos os conhecimentos transmitidos. Um especial obrigado à Dra. Ana Filipa Fernandes pela simpatia, boa-disposição, disponibilidade e oportunidades que me proporcionou, mesmo estando sempre muito ocupada. É uma referência de profissionalismo.

À minha colega de estágio, pela entreaajuda, apoio e amizade.

Aos meus pais, por todos os ensinamentos e valores que sempre me transmitiram e me tornaram a pessoa que sou hoje. Pelos momentos encorajadores e por me terem apoiado nas decisões que tive que tomar ao longo deste percurso. Obrigada por estarem sempre presentes.

Ao meu irmão por toda a dedicação e proteção que sempre teve por mim.

À minha sobrinha Beatriz, que mesmo sem ainda saber me transmitiu uma energia e alegria enormes.

Aos meus avós e restantes familiares, por sempre terem uma palavras de incentivo e um gesto de carinho.

Aos meus amigos e colegas de faculdade, que me proporcionaram bons momentos, de companheirismo amizade e alegrias.

Às amigas de sempre, pela solidariedade, apoio, conselhos e pela motivação e ânimo que me transmitiram nos momentos mais difíceis.

ÍNDICE

LISTA DE ABREVIATURAS.....	3
INTRODUÇÃO.....	4
ANÁLISE SWOT	5
I. PONTOS FORTES	5
I.1. Localização e Caracterização do Serviço Farmacêutico	5
I.2. Horário de Funcionamento	6
I.3. Instalações do Serviço Farmacêutico	6
I.4. Equipa Técnica.....	8
I.5. Interajuda Entre Estagiários.....	9
I.6. Plano de Estágio Estruturado	9
I.6.1. Gestão de Stocks.....	9
Seleção e Aquisição de Medicamentos.....	10
Aquisição de Medicamentos Não Comercializados em Portugal.....	11
Receção e Armazenagem	12
I.6.2. Distribuição	12
Sistema de Distribuição Individual Diária em Dose Unitária.....	13
Sistema de Distribuição por Requisição Individualizada	14
Sistema de Reposição de Stocks.....	15
Dispensa de Medicamentos em Regime de Ambulatório	15
Distribuição de Medicamentos Sujeitos a Legislação Restritiva	16
▪ Hemoderivados	16
▪ Psicotrópicos e Estupefacientes.....	17
Distribuição de Outros Produtos Farmacêuticos.....	17
▪ Gases Medicinais	17
Casos Práticos	18
I.6.3. Farmacotecnia	20
Preparação de Fórmulas Magistrais e Oficiais (Não Estéreis)	20
Preparação Centralizada de Citostáticos (Estéreis).....	21
Reembalagem de Medicamentos.....	22
I.7. Comissões Técnicas.....	23
I.8. Informação ao Doente	24
I.9. Acreditação do Serviço Farmacêutico	25

2. PONTOS FRACOS	26
2.1. Sistema Informático - SIGEHP®	26
2.2. Farmácia Clínica	26
2.3. Farmacovigilância	27
2.4. Nutrição Parentérica	27
2.5. Alteração da Estrutura Organizacional na Equipa de Trabalho.....	28
3. OPORTUNIDADES	29
3.1. Reorganização da Medicação Existente no <i>Stock</i> dos Serviços	29
3.2. Monitorização de Ensaios Clínicos	29
3.3. PharmCareer	29
3.4. <i>Student Exchange Programme</i>	30
4. AMEAÇAS	30
4.1. Crise Económica.....	30
4.2. Medicamentos Esgotados.....	31
CONCLUSÃO	32
REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	33
ANEXOS	35

LISTA DE ABREVIATURAS

- AIM – Autorização de Introdução no Mercado
AO – Assistente(s) Operacional(ais)
AUE – Autorização de Utilização Excepcional
CA – Conselho de Administração
CFT – Comissão de Farmácia e Terapêutica
CHL – Centro Hospitalar de Leiria
CIM – Centro de Informação de Medicamentos
CNF – Centro Nacional de Farmacovigilância
EC – Ensaio(s) Clínico(s)
FFUC – Faculdade de Farmácia da Universidade de Coimbra
FHNM – Formulário Hospitalar Nacional de Medicamentos
FI – Folheto Informativo
GM – Gases Medicinais
HABLO – Hospital de Alcobaça Bernardino Lopes de Oliveira
HDP – Hospital Distrital de Pombal
INCM – Imprensa Nacional da Casa da Moeda
INFARMED – Autoridade Nacional do Medicamento e Produtos de Saúde, I.P.
MICF – Mestrado Integrado em Ciências Farmacêuticas
PV – Prazo(s) de Validade
RAM – Reações Adversas Medicamentosas
RCM – Resumo das Características do Medicamento
SEP - *Student Exchange Programme*
SF – Serviço Farmacêutico
SFH – Serviço(s) Farmacêutico(s) Hospitalar(es)
SNS – Serviço Nacional de Saúde
SWOT – *Strenghts, Weakness, Opportunities, Threats*
TDT – Técnico(s) de Diagnóstico e Terapêutica
TNF – Fator de Necrose Tumoral
UE – União Europeia
UPC – Unidade de Preparação de Citotóxicos

INTRODUÇÃO

O presente relatório pretende descrever o Estágio Curricular, inserido no plano de estudos do segundo semestre, do quinto ano, do Curso do Mestrado Integrado em Ciências Farmacêuticas (MICF), da Faculdade de Farmácia da Universidade de Coimbra (FFUC).

O Estágio Curricular em contexto de farmácia hospitalar é de carácter facultativo, no entanto esta constitui uma das saídas profissionais para a qual o MICF habilita os seus estudantes, e por isso, e de acordo com os meus interesses pessoais e curiosidade acerca da dinâmica de um serviço farmacêutico em ambiente hospitalar, propus-me à sua realização. A concretização deste estágio constitui uma importante oportunidade a acrescentar no meu processo de formação profissional, em que a aprendizagem se desenvolve no contexto real de um hospital, no seio de uma equipa de profissionais de saúde multidisciplinar e em contacto direto com alguns utentes, no serviço de ambulatório.

Os serviços farmacêuticos hospitalares (SFH) representam uma estrutura base essencial no círculo dos cuidados de saúde dispensados em meio hospitalar, cuja primordial missão é a de assegurar a terapêutica medicamentosa aos doentes, de acordo com critérios de qualidade, segurança e eficácia assentes em evidência científica e em estreita colaboração com as restantes equipas de cuidados de saúde, contribuindo, deste modo, para o processo assistencial ao doente.

O meu estágio teve a duração de 270 horas, sendo realizado entre os meses de maio e julho, no Centro Hospitalar de Leiria (CHL), sob orientação da Dra. Joaquina Sanganha, farmacêutica com maior experiência profissional que trabalha nos SFH do CHL.

ANÁLISE SWOT

A Análise SWOT é uma ferramenta de gestão muito utilizada para o diagnóstico estratégico de empresas. O termo SWOT é um acrónimo composto pelas iniciais das palavras *Strengths* (Forças), *Weaknesses* (Fraquezas), *Opportunities* (Oportunidades) e *Threats* (Ameaças).

Tem como objetivo definir as relações existentes entre os pontos fortes e fracos através de uma análise aprofundada destes elementos a um nível interno (forças e fraquezas), decisões e níveis de performance que podemos gerir; e a nível externo (oportunidades e ameaças), condicionantes provenientes do meio envolvente que estão fora do controlo direto e das quais se deve tirar partido ou proteger.

Ao longo do presente relatório irei relatar as atividades e conhecimentos adquiridos no estágio em Farmácia Hospitalar na forma de análise SWOT. Através desta análise é possível ter uma melhor noção dos riscos a ter em conta e quais os problemas a resolver, assim como as vantagens e as oportunidades passíveis de potenciar e explorar.

Esta análise estratégica permite assim fazer uma reflexão pessoal, de forma a avaliar a minha situação neste contexto e estabelecer as prioridades de atuação com vista a promover o meu progresso enquanto futura profissional.

I. PONTOS FORTES

I.1. Localização e Caracterização do Serviço Farmacêutico

O CHL situa-se na localidade de Pousos, é um hospital público, integrado no Serviço Nacional de Saúde (SNS), sendo considerado uma Entidade Pública Empresarial (EPE). Resultou da fusão do Hospital de Santo André com o Hospital Distrital de Pombal (HDP), em 2011, e posteriormente com o Hospital de Alcobaça Bernardino Lopes de Oliveira (HABLO), no ano de 2013. Por conseguinte, também o serviço farmacêutico (SF) destas unidades hospitalares sofreu uma centralização para Leiria. Este processo de fusão teve como objetivo implementar uma organização integrada e conjunta que tornasse mais eficiente a gestão hospitalar. Este centro hospitalar tem uma área de influência correspondente aos conselhos de Batalha, Leiria, Marinha Grande, Porto de Mós, Nazaré, Pombal, Pedrogão Grande, Figueiró dos Vinhos, Castanheira de Pêra, Ansião, Alvaiázere e parte dos concelhos de Alcobaça, Ourém e Soure, servindo uma população de cerca de 400 000 habitantes.

O SF do CHL encontra-se no piso 00, com uma localização que permite fácil acesso, tanto do interior como do exterior do hospital.

Este é um departamento com autonomia técnica e científica, que no hospital, tem por objetivo assegurar a terapêutica medicamentosa aos doentes, tanto em regime de internamento como em ambulatório; a qualidade, eficácia e segurança dos medicamentos; integrar as equipas de cuidados de saúde e promover ações de investigação científica e de ensino.

1.2. Horário de Funcionamento

O horário de funcionamento do SF é de segunda-feira a sexta-feira, das 9h às 18h. Entre as 18h e as 24h funciona uma escala de prevenção, durante a semana. Ao fim de semana, a escala de prevenção está compreendida entre as 9h e as 24h, em regime de rotação pela equipa de farmacêuticos.

Em situação de prescrição de um medicamento urgente, no período de encerramento do SF, o serviço de prestação de cuidados deve procurar uma solução alternativa como, verificar se o medicamento em questão existe noutros serviços, procedendo a um pedido de empréstimo no sistema informático; verificar se é possível a substituição por alternativa terapêutica existente ou, no caso em que não seja possível nenhum dos recursos anteriores, deve ser contactado o farmacêutico de prevenção (até às 24h).

De referir, que no horário de prevenções apenas são atendidos os pedidos de hemoderivados e de medicamentos que requerem justificação clínica, que não existam em *stock* nos serviços e, excepcionalmente, medicamentos de *stock* que, por uma situação imprevista, tenham esgotado.

O serviço de ambulatório está disponível para dispensa de medicamentos nos seguintes horários:

- Hospital Santo André: dias úteis, das 11h às 13h e das 16h às 17h.
- Hospital Distrital de Pombal: quintas-feiras, das 11h às 13h.
- Hospital de Alcobaça Bernardino Lopes Oliveira: terças-feiras, das 11h às 13h.

1.3. Instalações do Serviço Farmacêutico

O espaço físico do SF encontra-se dividido por diversas áreas.

Numa área de livre acesso encontram-se:

- Balcão de atendimento: onde chegam assistentes operacionais (AO) ou enfermeiros com requisições de medicamentos para os respetivos serviços;

- Serviço de ambulatório: composto por sala própria de atendimento aos utentes, por forma a garantir a confidencialidade, e onde se encontra um armário e um frigorífico onde

estão armazenados os medicamentos para dispensa no ambulatório, conforme as suas condições de conservação;

- Sala de resíduos: pequeno espaço destinado aos resíduos que embora se situe nesta área de acesso livre, está apenas limitada ao acesso dos funcionários do SF ou pessoal responsável pela recolha dos resíduos.

Numa área de acesso restrito encontram-se:

- Duas salas de farmacêuticos;
- Gabinete do Diretor de Serviço;
- Secretariado: onde se encontra a assistente do Diretor de Serviço;
- Sala de distribuição: área destinada ao armazenamento da medicação e preparação da distribuição individual diária em dose unitária, com um equipamento de distribuição semiautomática, Electroclass®, e onde estão também armazenados em frigoríficos alguns produtos de frio.

- Sala de medicamentos sujeitos a legislação restritiva própria (psicotrópicos, estupefacientes, hemoderivados e medicamentos de ensaios clínicos (EC)) – é uma sala anexa à sala de distribuição, que deve permanecer trancada quando não utilizada. Esta sala contém em arquivo toda a documentação e registos referentes aos medicamentos de EC e possui termohigrómetros para controlo e registo da temperatura e humidade. Neste espaço existem também cofres onde estão guardados os psicotrópicos e estupefacientes;

- Laboratório para preparação de estéreis: onde estão armazenados e são preparados os produtos citotóxicos para preparação dos fármacos citostáticos a dispensar ao Hospital de Dia;

- Laboratório para preparação de não estéreis: onde são armazenadas as matérias-primas e são preparados os manipulados, para indicações específicas;

- Sala destinada ao material de limpeza;

- Sala de reembalagem: onde se procede à reembalagem dos medicamentos não adaptados à dose unitária;

- Sala de arquivo;

- Sala dos Técnicos de Diagnóstico e Terapêutica (TDT).

O SF está também equipado com dois vestuários e respetivas instalações sanitárias; uma sala de pessoal, que serve de copa; e uma biblioteca, onde é possível consultar bibliografia variada da área farmacêutica e onde se encontra um computador disponível para pesquisa.

A receção é o local por onde entram e são rececionadas as encomendas provenientes dos laboratórios e saem os módulos de medicação em dose unitária e reposição de stocks,

preparados diariamente para serem transportados para o HDP e HABLO. Esta secção tem acesso ao exterior, onde está identificada como “Armazém I”.

O armazenamento dos diferentes medicamentos é feito em espaços distintos, consoante as suas características. Assim, existem vários espaços de armazenamento no SF, como:

- Armazém central: onde se encontra armazenada a maioria das especialidades farmacêuticas (cápsulas, comprimidos, injetáveis, pomadas, colírios...) em prateleiras, devidamente organizadas por forma farmacêutica, ordem alfabética e ordem crescente de doses;

- Armazém de medicamentos sujeitos a legislação restritiva própria (psicotrópicos, estupefacientes e hemoderivados);

- Armazém das especialidades farmacêuticas de grande volume: onde estão armazenados os produtos de grande volume, em paletes e alguns stocks de reserva, em prateleiras;

- Armazém de gases medicinais: local onde estão armazenados os gases medicinais, e que se encontram em local individualizado do restante armazém, virado para o exterior, com sistema de ventilação natural, e equipado com porta corta-fogo;

- Armazém de antissépticos, desinfetantes e outros produtos farmacêuticos, como produtos de contraste radiológico;

- Armazém de inflamáveis: local onde estão todos os produtos inflamáveis e que tem especificações relacionadas com a segurança, como uma porta corta-fogo e, no lado exterior junto à porta, existe um chuveiro de deflagração automática;

- Dois armazéns de apoio: um onde são guardadas as águas de lavagem e para diluição de injetáveis e outro onde estão armazenadas as soluções de hemofiltração, para diálise;

- Armazém de soluções: onde estão armazenadas as soluções de glicose, polieletrolíticas, gelatina modificada e soluções de alimentação parentérica;

- Câmara frigorífica: destinada ao armazenamento de produtos que exigem condições especiais de conservação no frio (2-8°C), em prateleiras, por ordem alfabética.

1.4. Equipa Técnica

Os recursos humanos do SF do CHL são constituídos por uma equipa variada composta por profissionais diferenciados no desígnio das suas funções (Anexo I). Assim exercem funções no SF: 9 farmacêuticos, 10 TDT, 1 assistente técnica (secretariado) e 6 AO.

Equipa de Técnicos Superiores de Saúde – Farmacêuticos:

- Dr. Carlos Santos – Diretor de Serviço
- Dra. Joaquina Sanganha
- Dra. Áurea Bravo
- Dra. Ana Filipa Fernandes (em substituição temporária do Diretor de Serviço)
- Dra. Marília Ganhão (farmacêutica proveniente do HDP)
- Dra. Isabel Varela Dias
- Dra. Rita Calé
- Dra. Ana Isabel Rodrigues
- Dra. Sandra Almeida (farmacêutica proveniente do HABLO)

1.5. Interajuda Entre Estagiários

Realizar o estágio juntamente com outros estagiários foi uma experiência positiva, a qual ainda não tinha tido oportunidade de ter aquando da realização do meu estágio em farmácia comunitária. Desta forma, pude contactar com outros colegas de diferentes faculdades, partilhando experiências, conhecimentos e inseguranças, desenvolvendo-se um espírito de entreaajuda e companheirismo.

1.6. Plano de Estágio Estruturado

O SF do CHL ao aceitar estagiários, demonstra disponibilidade para participar na formação de futuros farmacêuticos. Deste modo, possui um plano de estágio devidamente delineado, de forma a proporcionar as melhores condições para a realização desta última etapa de aprendizagem do curso aos estudantes.

O plano de estágio é organizado, estando as tarefas distribuídas de forma lógica e sequencial, por forma a que o estagiário compreenda o modo de funcionamento dos SFH e a sua dinâmica.

1.6.1. Gestão de Stocks

A gestão de medicamentos é o conjunto de procedimentos realizados pelo SFH que garante a boa utilização e dispensa dos medicamentos em perfeitas condições aos doentes do hospital.

Para tal, anualmente, são efetuadas estimativas de consumo as quais têm em conta os *stocks* existentes e os compromissos já assumidos com os laboratórios farmacêuticos.

A gestão de medicamentos engloba várias fases, começando na sua seleção, negociação, aquisição, receção e armazenamento, passando pela distribuição e acabando na administração

do medicamento ao doente, tendo em conta os gastos médios e as necessidades ao menor custo possível.

A gestão de *stocks* de medicamentos e outros produtos farmacêuticos é efetuada informaticamente, com a atualização automática do *stock* após cada regularização (entrada, saída ou devolução).

Seleção e Aquisição de Medicamentos

Segundo o despacho nº 13885/2004 de 25 de Junho, a seleção de medicamentos para os hospitais tem por base o Formulário Hospitalar Nacional de Medicamentos (FHNM), sendo a partir deste que se selecionam os medicamentos mais adequados às necessidades do hospital. Contudo, mediante a análise do consumo de medicamentos no hospital, podem ser incluídos medicamentos não constantes no formulário, através de adendas ao mesmo. Este processo é da responsabilidade da Comissão de Farmácia e Terapêutica (CFT) do hospital que, depois de avaliar toma a decisão de inclusão ou não na adenda.

Nos serviços onde não há distribuição em dose unitária e a reposição de medicamentos é feita por *stocks* nivelados, no caso de serem prescritos medicamentos que obrigam a justificação clínica, é necessário o preenchimento de formulário próprio (justificação de receituário de medicamentos extra-formulário) pelo médico prescritor, onde justifica devidamente a necessidade de utilização desse medicamento (Anexo 2). Esta justificação é enviada ao SF, avaliada e validada pelo farmacêutico.

Como o CHL é uma entidade pública com gestão empresarial as compras são efetuadas mediante acordos com as indústrias farmacêuticas e concursos da ACSS (Administração Central do Sistema de Saúde). Nestes concursos os laboratórios apresentam as suas propostas, sendo nomeada uma comissão de escolha responsável pela análise comparativa das respetivas condições. A seleção dos fornecedores é feita com base nas características dos produtos definidas nos cadernos de encargos dos concursos, tendo como critérios de escolha o preço mais baixo, a adaptação à dose unitária, entre outros. No final são adjudicados os medicamentos nas respetivas quantidades aos fornecedores selecionados. Estas quantidades são obtidas em função de análises de consumos prévias.

Para se proceder a uma encomenda, os medicamentos são analisados individualmente, confirmando-se as quantidades, o *stock* e a rotação dos produtos, quinzenalmente, para se proceder à elaboração da lista de medicamentos a encomendar, que depois passa para um elemento administrativo que elabora as notas de encomenda. As notas de encomenda só são enviadas ao fornecedor após autorização pelo CA (Conselho de Administração).

Por vezes, quando ocorrem “*rupturas de stock*” nas indústrias farmacêuticas, o SF do CHL contacta com o SF de outros hospitais, no sentido de ser facultado um empréstimo dos produtos em falta até que estejam novamente disponíveis no mercado. Para além disso também é feita a aquisição de produtos a uma farmácia comunitária, com a qual o hospital tem um acordo, sendo, contudo, uma opção reservada a situações pontuais, e de maior urgência.

Aquisição de Medicamentos Não Comercializados em Portugal

Em determinados casos, o hospital para garantir o tratamento de alguns doentes recorre a medicamentos que não são comercializados em Portugal ou que não têm autorização de introdução no mercado (AIM) português, atribuída pela Autoridade Nacional do Medicamento e Produtos de Saúde, I.P. (INFARMED).

Estes medicamentos podem ser:

- Medicamentos com benefício clínico bem reconhecido (medicamentos que pertencem ao FHNM ou medicamentos que não pertencem ao FHNM mas possuem AIM em país da União Europeia (UE)).
- Medicamentos com provas preliminares de benefício clínico (medicamentos que não tem AIM num estado-membro da UE ou não possuem AIM, mas dispõem de provas experimentais preliminares, nomeadamente resultados de ensaios clínicos iniciais, que comprovam a atividade dos medicamentos na indicação clínica em causa).

Deste modo a aquisição destes medicamentos processa-se de forma diferente daquela que se verifica para os medicamentos que já se encontram comercializados em Portugal, sendo necessária uma autorização de utilização excecional (AUE), emitida pelo INFARMED.

O pedido de AUE inicia-se pela justificação clínica, devidamente fundamentada do diretor do serviço que propõe a utilização do medicamento. De seguida, a administrativa do SF recolhe junto dos fornecedores toda a documentação exigida relativa ao medicamento em questão, nomeadamente, resumo das características do medicamento (RCM), AIM e a cotação do medicamento no mercado. Posteriormente, é remetido o impresso de uso obrigatório pelos requerentes, para assinar pelo diretor clínico do hospital (Anexo 3). Finalmente, são emitidas declarações dos diretores do SF e do diretor clínico que juntamente com o processo do medicamento são enviados para o INFARMED a solicitar a autorização de importação. Só após a emissão da AUE por esta entidade o hospital pode realizar a compra. Estes processos devem ser apresentados anualmente, com uma previsão do que se gastará durante um ano.

Importa acrescentar que este procedimento pode ser feito quer para medicamentos pertencentes ao FHNM, quer para medicamentos extra-formulário, sendo que, para os

últimos, é necessário acrescentar ao processo um pedido de introdução do medicamento à adenda hospitalar do FHNM emitida pela CFT.

Durante a realização do meu estágio pude assistir a alguns pedidos de AUE, como por exemplo, a trientina, 250 mg, comprimidos com indicação terapêutica para a doença de Wilson, a obidoxima com indicação para o tratamento de doentes com intoxicação por organofosforados e a imunoglobulina humana anti-varicela zoster usada na prevenção da varicela em crianças imunodeprimidas.

Receção e Armazenagem

Quando a encomenda chega ao SF deve vir sempre acompanhada da respetiva guia de remessa/fatura e esta deve estar em conformidade com a nota de encomenda. Assim, a encomenda é conferida pelo TDT, e de seguida, dá-se a entrada dos medicamentos na aplicação informática, onde é registado o prazo de validade (PV) e o lote dos produtos.

Após a receção, os medicamentos e produtos farmacêuticos são armazenados nos respetivos locais, por ordem alfabética do nome da substância ativa, em prateleiras no armazém central e periféricos, consoante a sua localização; frigorífico, destinado ao armazenamento de produtos que exigem condições especiais de conservação no frio (2-8°C); no cofre (no caso dos psicotrópicos e estupefacientes) ou em armários fechados (caso das benzodiazepinas ou medicamentos em ensaio clínico).

As estratégias de armazenamento estão pensadas de modo a garantir a segurança, qualidade e eficácia dos medicamentos, e sustentadas num sistema de controlo e monitorização da temperatura e humidade nas diferentes áreas do SF.

1.6.2. Distribuição

A distribuição de medicamentos é uma função da farmácia hospitalar que, com metodologia e circuitos próprios, torna disponível o medicamento correto, na quantidade e qualidade certas, para cumprimento da prescrição médica proposta, para todos os doentes do hospital. É a atividade onde mais se estabelece o contacto do SF com os serviços clínicos do hospital.

Os SFH são responsáveis pela distribuição de todos os medicamentos e outros produtos farmacêuticos, utilizados no hospital, quer para doentes em regime de internamento, quer em regime de ambulatório.

A distribuição de medicamentos tem como objetivos:

- ✓ Racionalizar a distribuição dos medicamentos;
- ✓ Garantir o cumprimento da prescrição;

- ✓ Garantir a correta administração dos medicamentos;
- ✓ Diminuir os erros relacionados com a medicação (administração de medicamentos não prescritos, troca da via de administração, erros de dose, etc.);
- ✓ Monitorizar a terapêutica;
- ✓ Reduzir o tempo de enfermaria dedicado às tarefas administrativas e manipulação dos medicamentos;
- ✓ Racionalizar os custos com a terapêutica.

Embora seja preconizado o sistema de distribuição individual diária em dose unitária, há serviços (Bloco Operatório, Consulta Externa, serviços de Urgência Geral, Obstétrica e Pediátrica, Cirurgia de Ambulatório, Imagiologia, Fisioterapia, Hemodinâmica, Medicina Intensiva, Unidade de Internamento de Curta Duração, Unidade de Cuidados Intensivos Cardíacos) nos quais este método não é exequível.

Existem vários métodos de distribuição de medicamentos com características diferentes. Assim, no CHL recorre-se a quatro diferentes tipos de sistemas de distribuição de medicamentos:

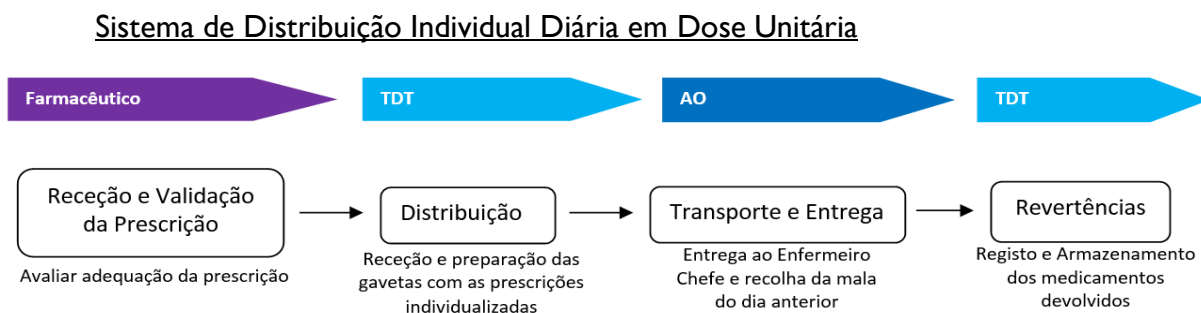


Figura I – Sistema de Distribuição Individual em Dose Unitária

Consiste na cedência de medicamentos a título individual e para 24 horas, de acordo com a prescrição médica recebida *online*, pelos SFH. Esta “prescrição informática” é então analisada pelo farmacêutico responsável por esse serviço, que interpreta e valida as prescrições de cada doente. O farmacêutico analisa o perfil farmacoterapêutico do doente em causa, tendo em conta possíveis interações, duplicação de terapêuticas, posologias inadequadas, doses, via de administração e tudo o quanto se relacione com a terapêutica prescrita.

Os medicamentos são dispensados em doses unitárias, especificamente para cada doente garantindo assim a segurança e qualidade da terapêutica dispensada. Este método de distribuição permite a diminuição das perdas de medicamentos por PV expirados. No entanto, apresenta um inconveniente ao nível dos custos dos serviços farmacêuticos uma vez que há a

necessidade de aumentar os recursos humanos, a estrutura física e o equipamento para reembalagem e distribuição.

Depois de validada, os TDT preparam a medicação, que é colocada em gavetas individuais devidamente rotuladas, nos módulos dos carros de distribuição. Estes módulos são entregues às respetivas enfermarias pelos AO, em horário previamente definido, e trocados pelos que foram utilizados no período anterior. Sempre que o medicamento não for administrado ao doente, permanece na gaveta, sendo feita posteriormente a revertência individual, pelo TDT.

Nos serviços com sistema de dose unitária cada enfermaria tem ainda um pequeno *stock* de medicamentos onde recorre sempre que o médico considera ser necessária uma administração urgente e em situações de internamento após encerramento do SF: dias úteis a partir das 18h e nos domingos e feriados.

Todas as sextas-feiras são preparadas as gavetas com as doses necessárias para o fim-de-semana (sexta, sábado e domingo) uma vez que o SF não funciona na totalidade ao sábado e domingo. Aos domingos, sábados, feriados e dias úteis das 18 às 24 horas há um farmacêutico de prevenção que se desloca ao hospital sempre que solicitado.

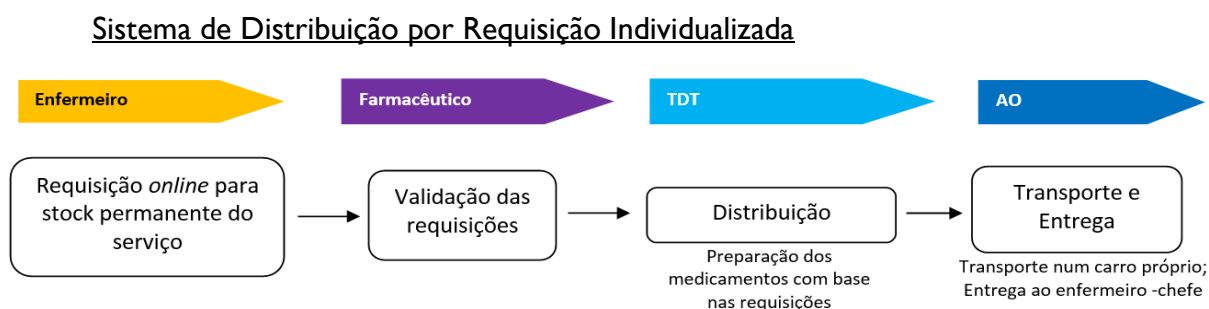
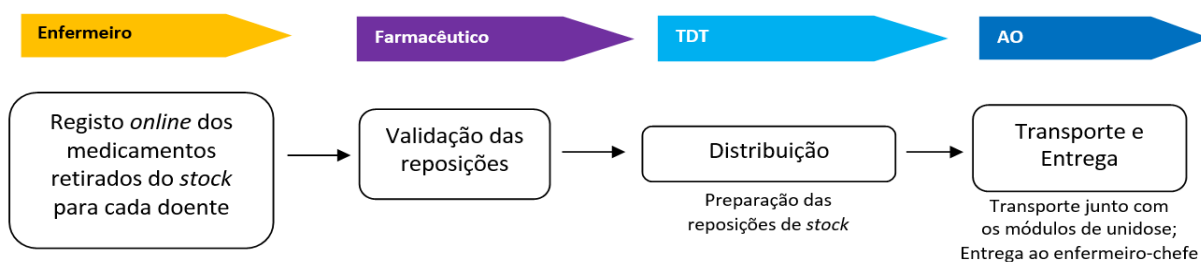


Figura 2 – Sistema de Distribuição por Requisição Individualizada

Os medicamentos necessários para cada doente são pedidos por prescrição médica em nome do doente e são fornecidos pelos SFH também de forma individualizada. Este método de distribuição permite assim estabelecer uma relação entre a terapêutica medicamentosa e cada doente.

Sistema de Reposição de Stocks**Figura 3 – Sistema de Reposição de Stocks**

A distribuição de medicamentos, faz-se segundo um perfil fixo estabelecido de acordo com as necessidades do serviço e cuja reposição é realizada de forma periódica. Este *stock* fixo de medicamentos é elaborado em conjunto pelo diretor de serviço, enfermeiro-chefe e o farmacêutico responsável por aquela enfermaria, baseado no consumo verificado em períodos de tempo anteriores.

O *stock* é gerido através de tecnologia Ekanban[®]. A equipa de enfermagem tem a responsabilidade de registar, através de terminais portáteis (PDT's), o consumo da medicação. Quando o consumo registado atinge o nível de *picking* (nível mínimo de segurança definido para cada medicamento), é desencadeado um pedido de reposição ao SF, que é atendido nos dias estipulados. Este sistema permite que o *stock* nos serviços clínicos esteja constantemente repostado evitando ruturas de *stock*.

Neste tipo de distribuição, o farmacêutico não tem acesso à prescrição, não sendo possível detetar possíveis erros como interações medicamentosas e duplicação de terapêutica, dar indicações sobre determinados efeitos adversos ou avaliar a eficácia da medicação.

Dispensa de Medicamentos em Regime de Ambulatório

Outra atividade que concerne aos SFH é a cedência de medicamentos em regime de ambulatório (regime de não internamento). Este surge de forma a colmatar a necessidade de um maior controlo e vigilância da terapêutica, em determinadas patologias crónicas, em consequência dos efeitos secundários graves que pode causar, pela potencial carga tóxica dos fármacos utilizados no seu tratamento, do seu elevado valor económico, da necessidade de assegurar a adesão dos doentes à terapêutica, e também pelo facto de a comparticipação de certos medicamentos só ser a 100% se for dispensado pelos SFH. Além destas situações, a cedência em ambulatório pode ser ainda uma solução para situações de emergência, nas quais a dispensa dos medicamentos não é assegurada pela farmácia comunitária.

Os medicamentos dispensados em ambulatório só podem ser fornecidos nas seguintes situações:

- ✓ Legislação específica de dispensa em farmácia hospitalar (destinados ao tratamento de doenças crónicas, como a hepatite C; degenerativas, como a esclerose múltipla e esclerose lateral amiotrófica; medicamentos biológicos, indicados no tratamento da artrite reumatóide, espondilite anquilosante, psoríase e artrite psoriática; de foro oncológico; entre outras);
- ✓ Autorização do CA ou direção clínica, em situações em que não existe suporte legal (ex. Hepatite B, doença de Wilson, doença de Addison, entre outras);
- ✓ Legislação específica de dispensa de medicamentos a doentes de cirurgia de ambulatório.

No processo de dispensa de medicamentos para utilização no domicílio deve existir um envolvimento responsabilizado do utente. Assim, após o correto esclarecimento ao utente, pelo farmacêutico, este deve comprometer-se com as condições de utilização através do documento de responsabilização (Anexo 4).

A dispensa de medicamentos que se destinam a ser administrados na Consulta Externa e Hospital de Dia, que não fazem parte do *stock* dos serviços são disponibilizados através das prescrições eletrónicas da aplicação ambulatório.

Distribuição de Medicamentos Sujeitos a Legislação Restritiva

▪ Hemoderivados

No CHL a entrega e controlo dos hemoderivados são da responsabilidade exclusiva dos farmacêuticos.

A prescrição de hemoderivados é feita pelo médico, *online* e por escrito (modelo n.º 1804 Imprensa Nacional da Casa da Moeda (INCM) que é composta por duas vias: “via farmácia” e “via serviço”) (Anexo 5). O farmacêutico valida a prescrição, prepara a medicação identificando claramente o doente em cada caixa do medicamento, faz o registo interno da saída de hemoderivados, confirma a existência do Certificado de Autorização de Utilização de Lote (CAUL) do INFARMED e a medicação é entregue pelo AO do serviço requisitante (Anexo 6). A “via farmácia” é arquivada no SF e a “via serviço” é arquivada no processo clínico do doente. De ter em atenção que os hemoderivados distribuídos aos serviços, por meio de requisição não poderão cobrir mais de 3 dias de tratamento.

▪ Psicotrópicos e Estupefacientes

Cada serviço tem um stock nivelado definido para estes medicamentos, de acordo com as suas necessidades. Quando um enfermeiro administra um destes medicamentos, faz uma requisição em nome do doente para que o SF proceda à respetiva reposição do stock. Esta requisição é realizada de duas formas, através da requisição informática e através do preenchimento do anexo X (modelo nº 1509 da INCM) e enviado ao SF (Anexo 7). De seguida, o farmacêutico prepara a medicação anotando as saídas nas fichas de prateleira de cada medicamento, por forma a controlar as existências. De ressaltar, que os medicamentos psicotrópicos e estupefacientes são, obrigatoriamente, armazenados em cofres fechados à chave. Acompanhada pelas farmacêuticas, responsáveis por esta função, foi-me possível assistir e colaborar nos procedimentos inerentes à distribuição deste tipo de medicamentos.

A entrega dos psicotrópicos e estupefacientes, só pode ser feita a um enfermeiro do serviço requerente. No ato da entrega, são verificados os medicamentos requisitados e assinado o impresso pelo farmacêutico que precede à entrega e pelo enfermeiro que recebe, sendo que o original do impresso fica no SF e o duplicado vai para a enfermaria.

Idealmente, e conforme a legislação em vigor relativa à distribuição deste tipo de medicação sujeita a controlo especial, as benzodiazepinas seriam também sujeitas ao mesmo tipo de controlo de distribuição, à semelhança dos medicamentos psicotrópicos e estupefacientes. No entanto, devido à falta de recursos humanos, nomeadamente, farmacêuticos, tal tarefa torna-se impossível e por isso são adotados estes procedimentos, apenas para os medicamentos psicotrópicos e estupefacientes.

Distribuição de Outros Produtos Farmacêuticos

▪ Gases Medicinais

A reposição de stock dos cilindros dos gases medicinais (GM) é efetuada mediante requisição eletrónica, enviada pelo respetivo serviço requisitante. A requisição é feita pelo responsável designado para o efeito, enfermeiro ou TDT, sendo esta analisada e validada por um farmacêutico.

Os cilindros são levantados no SF, em Leiria, entre as 17h e as 17.45h, de segunda a sexta-feira, por um AO do serviço e em Alcobaça e Pombal são levantados todas as terças e quintas-feiras, respetivamente. Após o fornecimento dos GM, é impressa a requisição comprovativa do mesmo, sendo também registado o lote, PV e número de identificação do cilindro fornecido.

Casos Práticos

Caso 1: Doente com diagnóstico de artrite reumatóide, seguido no CHL em consulta externa de Medicina Interna, apresentava até então indicação médica para tratamento com golimumab (Simponi®), na forma de solução injetável em caneta pré-cheia. Golimumab é um anticorpo monoclonal IgG1k humano contra o fator de necrose tumoral (TNF), pertencendo ao grupo farmacoterapêutico dos imunomoduladores. No entanto, e por não sentir melhorias no seu estado clínico pediu uma segunda opinião médica, em consulta privada, onde lhe foi prescrita nova medicação, o etanercept (Enbrel®) com a mesma forma farmacêutica. O etanercept é uma proteína de fusão do recetor p75 Fc do TNF, com a mesma classificação farmacoterapêutica do anterior. O utente dirigiu-se ao ambulatório com o intuito de lhe ser dispensada a nova medicação. No entanto, nas situações de *switch* terapêutico o processo necessita previamente de ser enviado ao CA do hospital para análise e parecer. Como se tratam de medicamentos biológicos, há também a necessidade de confirmar se se trata de um centro prescriptor autorizado com consulta certificada pela Direção Geral de Saúde (DGS). Após a aprovação do processo, este é encaminhado à farmacêutica responsável pela gestão dos stocks do ambulatório, a fim de verificar a existência da nova medicação no stock do SFH ou a necessidade de proceder à sua encomenda. Outro aspeto a ter em conta, no caso dos medicamentos biológicos, é o intervalo entre o fim da terapêutica anterior e o início da nova, que neste caso são 8 semanas, atendendo ao tempo de semivida do golimumab. A farmacêutica de serviço no ambulatório, explicou ao doente estes procedimentos e deu seguimento ao processo. O utente ficou assim, a aguardar o contacto para vir levantar a nova medicação.

Caso 2: Doente com diagnóstico de efeito tardio de ferimentos da cabeça, pescoço e tronco, internado no serviço de cirurgia de Pombal, com prescrição médica de levofloxacina, 500 mg, comprimidos, 1 vez por dia. Este agente antibacteriano pertence ao grupo farmacoterapêutico das quinolonas, e ao grupo II da Política de Utilização de Antimicrobianos, elaborada pela Comissão de Antimicrobianos em articulação com a CFT, do CHL, que menciona que este grupo de antibióticos apenas pode ser prescrito mediante protocolos médicos estabelecidos ou em situação justificada pelo antibiograma. Estes são considerados fármacos de reserva, utilizados apenas para um pequeno número de situações clínicas, sendo que na maior parte dos casos são alternativas terapêuticas quando o doente não responde ou apresenta intolerância aos antimicrobianos de primeira escolha. A prescrição de antibióticos requer justificação clínica, e neste caso a justificação foi indeferida. O antibiótico prescrito inicialmente não foi autorizado, uma vez que não estava adaptado ao resultado das análises clínicas, efetuadas por meio de zaragatoa ao exsudato purulento das feridas. O antibiograma

revelou que o microrganismo em causa, *Staphylococcus aureus* beta lactamase negativo, era apenas resistente às benzilpenicilinas, sendo que a todas as outras classes de antibióticos apresentava sensibilidade. Posto isto, devido às resistências bacterianas e uma vez que existiam alternativas terapêuticas, este não deve ser um antibiótico a usar em primeira linha. Assim, a médica alterou a prescrição, pelo que prescreveu gentamicina, solução injetável, 240 mg, 1 vez por dia, por via endovenosa. Este antibiótico pertence à classe farmacoterapêutica dos aminoglicosídeos. Para esta classe de antibióticos é necessário calcular a clearance de creatinina de forma a avaliar a função renal, já que a semivida de eliminação destes fármacos aumenta proporcionalmente à insuficiência renal. Neste caso, o doente apresentava o valor da clearance de creatinina normalizado, e por isso não foi necessário proceder ao ajuste de dose.

Caso 3: Doente do sexo masculino, internado no serviço de cirurgia, apresentava como diagnóstico secundário desnutrição, encontrando-se muito emagrecido, pesando cerca de 50 kg. Posto isto, foi-lhe prescrita uma bolsa de nutrição parentérica artificial, de 1400 Kcal, em complemento da alimentação normal, como forma de reverter a situação. A bolsa de nutrição parentérica é uma emulsão para perfusão, devendo ser administrada por acesso venoso periférico. Esta é composta por uma associação de vários nutrientes entre os quais: glucose a 11%, solução de aminoácidos com eletrólitos e emulsão lipídica. A indicação médica inicial era a administração da bolsa de nutrição, com um volume de 1920 mL, em perfusão contínua, ou seja nas 24 horas. No entanto, o doente tinha também indicação para caminhar e por isso, a perfusão tinha de ser suspensa durante este período. Posto isto, a enfermeira do serviço contactou o SF, para questionar qual a velocidade a adotar, tendo em conta a situação descrita.

Assim, e de acordo com o folheto informativo (FI) do medicamento:

- A velocidade de perfusão não deve exceder 3,7 mL/kg de peso corporal/hora;
- Período de perfusão recomendado é de 12-24 horas.

Assim, efetuando os cálculos:

$$\begin{array}{l} 3,7 \text{ mL} \text{ ----- } 1 \text{ kg} \\ \times \text{ ----- } 50 \text{ kg} \\ \hline X = 185 \text{ mL/h (velocidade de perfusão máxima, que não deve ser excedida)} \end{array}$$

Considerando um intervalo de 4 horas, em que a perfusão irá ser descontinuada para movimentação livre do doente, a velocidade de perfusão a adotar, de acordo com os cálculos será: $1920 \text{ mL} / 20 \text{ horas} = 96 \text{ mL/h}$.

Caso 4: Doente com diagnóstico de doença de Wilson, já com cirrose hepática. Tendo já sido, anteriormente, administradas terapêuticas alternativas. Inicialmente com penicilamina, ao que foi detetada nefropatia, devido a toxicidade medicamentosa, e depois com acetato de zinco ao qual obteve insucesso terapêutico, sendo, por isso, imprescindível a terapêutica com um quelante, visto ser a única alternativa possível. Posto isto, foi proposto pelo médico o tratamento com trientina, 250 mg, comprimidos. No entanto, e uma vez que este medicamento não constava no FHNM nem na sua adenda, foi emitido à CFT do hospital um pedido de introdução de medicamento à adenda hospitalar e após parecer favorável foi remetido para o CA para aprovação. Após esta aprovação deu-se início ao processo relativo ao pedido de AUE, e só após a obtenção da autorização do INFARMED, é que foi possível efetuar a nota de encomenda do medicamento pelo serviço de aprovisionamento, para que se pudesse iniciar o tratamento ao doente.

1.6.3. Farmacotecnia

A farmacotecnia, é um setor de produção fundamental na área de Farmácia Hospitalar, e consiste na manipulação farmacêutica de medicamentos e outros produtos farmacêuticos, estéreis e não estéreis, de modo a proporcionar, em qualquer momento e com independência da disponibilidade do mercado, formas de dosificação adequadas às necessidades específicas do hospital ou de um doente em particular, de acordo com as boas práticas da farmácia, normas regulamentares oficiais e conhecimentos científicos relacionados. Desta forma, torna-se indispensável que os SFH contenham uma unidade de produção de preparações farmacêuticas.

A embalagem também faz parte desta área, e consiste na embalagem de medicamentos quando os mesmos não são fornecidos pela indústria farmacêutica acondicionados em dose unitária.

Preparação de Fórmulas Magistrais e Oficiais (Não Estéreis)

De acordo com a portaria nº 594/2004, um medicamento manipulado é qualquer fórmula magistral ou preparado oficial fabricado e dispensado sob a responsabilidade de um farmacêutico, devendo sempre seguir as boas práticas na preparação de manipulados em farmácia hospitalar.

Apesar de no SF do CHL, não se verificar uma manipulação em número elevado de preparações farmacêuticas não estéreis, é essencial que haja capacidade de preparar formulações adaptadas ao tratamento de doentes individuais. Deste modo, e seguindo os parâmetros de enquadramento legal, o SF dispõe de um espaço adaptado à manipulação de

medicamentos, o laboratório de não estéreis, no qual se encontra todo o equipamento de existência indispensável e obrigatória. No SF, deste hospital, a preparação de medicamentos manipulados é efetuada em conformidade com as Boas Práticas na Preparação de Medicamentos Manipulados em Farmácia Hospitalar, como consta na portaria nº 594/2004.

No decurso do meu estágio, tive a oportunidade de assistir à preparação de alguns medicamentos manipulados como a tintura de bromotimol, solução alcoólica a 4% m/v, utilizada no serviço de consulta externa de Ginecologia para fins de diagnóstico e a suspensão oral de nistatina composta, utilizada para bochechos, pelos doentes de quimioterapia que por vezes apresentam mucosites, como efeito adverso de alguns fármacos usados nos tratamentos. Finda a preparação, o produto é devidamente rotulado e é preenchida uma ficha de preparação de medicamentos manipulados que é posteriormente arquivada por um período mínimo de 3 anos.

O PV é atribuído de acordo com a formulação em causa. Caso exista validade definida atribui-se essa, caso contrário, atribui-se o tempo de tratamento, desde que não ultrapasse os 30 dias.

Preparação Centralizada de Citostáticos (Estéreis)

A quimioterapia citostática é a utilização de substâncias químicas com atividade citotóxica com o objetivo de tratar pessoas com doença oncológica. Com esta terapêutica pretende-se assegurar que cada célula de uma população tumoral seja exposta a um fármaco letal, em dose suficiente e por período adequado para a destruir.

A maioria dos citostáticos apresentam propriedades mutagénicas, carcinogénicas e teratogénicas e por isso a sua manipulação constitui um risco que pode afetar, não só o doente, mas também quem manipula este tipo de medicamentos. A atividade do farmacêutico hospitalar na área da quimioterapia implica a sua intervenção profissional e responsável num conjunto de práticas relacionadas com medicamentos de alto risco e margem terapêutica estreita, específicos do ambiente hospitalar.

A fim de preparar medicamentos citotóxicos de qualidade consistente e com segurança, é fundamental que o pessoal envolvido esteja treinado e qualificado de acordo com a sua função. Deste modo, todo o pessoal envolvido em qualquer aspeto da manipulação de agentes antineoplásicos deve ser informado sobre os riscos da exposição ocupacional a medicamentos perigosos. Todos devem conhecer as Boas Práticas de Preparação de Citotóxicos e o sistema de garantia de qualidade. Os profissionais devem receber formação específica que lhes permita executar corretamente as suas funções.

Relativamente à unidade de preparação de citotóxicos (UPC), as suas instalações e equipamentos devem ser adequados às atividades e à qualidade exigida para o produto final, minimizando o risco de erros e de contaminação.

Os riscos para a saúde devem ser reduzidos com a aplicação de medidas preventivas e controlo médico. Assim, todos os profissionais envolvidos no manuseamento deste tipo de medicamentos têm de usar equipamento de proteção individual (EPI), adequado à manipulação na UPC que inclui: uma bata descartável, de apertar atrás, com mangas compridas e punhos elásticos; máscara protetora; óculos de proteção; touca apropriada; luvas e protetores de calçado.

Os tratamentos de quimioterapia obedecem a protocolos médicos já definidos e são planeados por “ciclos de tratamento”.

Os pedidos de preparação de citotóxicos são rececionados e distribuídos em função do planeamento. Antes do início de cada preparação deste tipo de medicamentos, o farmacêutico responsável valida as prescrições médicas, no que diz respeito aos protocolos aprovados e dosagens, efetuando todos os cálculos necessários; planeia todo o procedimento de preparação e introduz informaticamente, em programa próprio, todos os dados necessários para a elaboração de rótulos, calendarização e ficha de preparação diária.

A equipa de preparação de medicamentos antineoplásicos deve ser constituída por dois elementos, um TDT, operador de câmara e um farmacêutico. O farmacêutico é o coordenador exterior que realiza os cálculos para determinar o número de embalagens a ceder para a preparação, fornece todo o material e fármacos necessários para a preparação correta das doses prescritas, confere os medicamentos preparados, bem como posterior identificação do fármaco e do doente a que se destina, após concluída a operação. A preparação de medicamentos citotóxicos é realizada em câmara de fluxo laminar vertical, por TDT, sendo supervisionada por um farmacêutico com experiência na área. Após a sua preparação o SF informa o serviço requisitante, Hospital de Dia, sendo o transporte dos medicamentos efetuado por um AO, em recipientes rígidos, devidamente identificados.

Reembalagem de Medicamentos

A reembalagem de medicamentos surge para responder à necessidade de administração de um fármaco em dose unitária, já que o medicamento nem sempre é fornecido pela indústria farmacêutica nas condições adequadas para este tipo de sistema de distribuição.

Assim, após a receção de uma ordem de produção, a reembalagem dos medicamentos é executada numa sala individualizada para o efeito, recorrendo a equipamento

semiautomatizado de reembalagem de formas orais sólidas, ligada a um terminal informático, que facilita a realização desta tarefa por uma AO, com supervisão técnica, e garantindo a proteção face a agentes contaminantes externos, podendo o medicamento ser utilizado com a qualidade e segurança exigidas.

De forma a garantir a correta identificação dos medicamentos, na nova embalagem de dose unitária devem constar, a designação do medicamento (denominação comum internacional), a dose, o lote, o PV e data de reembalagem.

Nestes casos, o PV é obtido de acordo com as seguintes recomendações gerais, o mesmo PV fornecido pela indústria farmacêutica para os medicamentos não desblisterados que tenham PV superior a 24 meses e 25% do prazo excedente à data para aqueles que contem PV inferior a 24 meses. Para formas sólidas orais, com apresentação em frasco multidose, a validade a atribuir após a abertura do frasco é a estipulada pelo fornecedor descrita no FI. Para as formas líquidas a administrar por via endovenosa, o PV é o mesmo PV fornecido pela indústria farmacêutica.

1.7. Comissões Técnicas

As comissões técnicas são órgãos consultivos, existentes nos hospitais, fundamentais para a implementação de regras, procedimentos e de utilização de medicamentos e outros produtos farmacêuticos. No hospital o farmacêutico faz parte de algumas comissões técnicas legisladas, nomeadamente:

Comissão de Farmácia e Terapêutica (CFT)

Responsável pelo cumprimento do FHNM e constituição das suas adendas, aquando da introdução de novos medicamentos que não constem do formulário. Responsável pela análise farmacoeconómica de alternativas terapêuticas e aprovação de terapêuticas. É composta por 3 médicos (sendo um deles o diretor clínico do hospital e presidente da CFT) e 3 farmacêuticos.

Programa de Prevenção e Controlo de Infecções e de Resistência a Antimicrobianos (PPCIRA)

Atua na prevenção e estudo das infeções nosocomiais, elaboração da política de uso de antibióticos, desinfetantes e antissépticos e a política de esterilização do hospital. Resulta da fusão da Comissão de Controlo de Infecção (CCI) e da Comissão de Antibióticos. É constituído por uma equipa multidisciplinar (até 8 membros, incluindo obrigatoriamente, médicos, enfermeiros, farmacêuticos e outros técnicos de saúde de intervenção).

Comissão de Ética

Compete zelar pela observância de padrões de ética no exercício das ciências médicas, de forma a proteger e garantir a dignidade e integridade humanas, procedendo à análise e reflexão sobre temas da prática médica que envolvam questões éticas. Estas comissões devem ser constituídas por médicos, enfermeiros, farmacêuticos, juristas, teólogos, psicólogos, sociólogos ou profissionais das ciências humanas e sociais.

No CHL existem ainda outras comissões técnicas:

Coordenação Oncológica

Define e aprova protocolos de atuação diagnóstica e terapêutica dos diversos tipos de doença oncológica. Estabelece critérios e propõe protocolos de relacionamento com instituições especialmente vocacionadas para a problemática.

Grupo da Qualidade

Elabora o manual de procedimentos do SF. É responsável pela coordenação das auditorias aos serviços de internamento do CHL, e neste sentido faz recomendações para a minimização do risco e revê procedimentos existentes, de forma a obter uma prática clínica segura. Analisa os eventos de risco ocorridos, definindo a sua gravidade e emitindo relatórios sobre as ocorrências, propondo medidas preventivas e/ou corretivas.

1.8. Informação ao Doente

No âmbito dos cuidados de saúde a prestar ao doente, o farmacêutico como especialista do medicamento, deve ser responsável pela cedência de informação e aconselhamento personalizados, tendo como objetivos: promover a utilização correta dos medicamentos; fomentar a adesão do doente à terapêutica, cedendo-lhe a informação de modo a que, este possa tomar conscientemente as suas decisões sobre o tratamento a que vai ser submetido e compreenda as implicações dos seus atos, e ainda incitar à comunicação entre doentes e prestadores de cuidados de saúde.

O SF deve manter fontes de informação adequadas e atualizadas, que sirvam de suporte à ação educativa pretendida e desenvolver mecanismos para a transmissão de informação aos doentes. A seleção do tipo de informação a dispensar e do método a utilizar, deve assegurar não só a transmissão da informação, mas também a efetividade desta.

A informação deve ser dada sobre a forma de comunicação verbal e reforçada com informação escrita, adaptada às necessidades do doente.

- Método indireto - informação escrita: deve ser elaborada numa linguagem simples e compreensível, mas uniformizada e de acordo com o RCM.

- Método direto - informação verbal - diálogo: constitui o método mais efetivo e personalizado, sendo fundamental para o farmacêutico assegurar-se de que o doente não tem dúvidas sobre os medicamentos que está a tomar.

O Centro de Informação de Medicamentos (CIM) é um local destinado a proporcionar informação objetiva, independente e em tempo útil sobre medicamentos, dispositivos médicos e outros produtos farmacêuticos, mediante a seleção, análise e avaliação das fontes disponíveis realizada por profissionais especializados. Nos hospitais o CIM é parte integrante dos SFH.

O CIM para além das suas funções básicas de informação passiva, resposta às consultas, contribuindo para a resolução de problemas relacionados com o uso de medicamentos, realiza outras funções de informação ativa. Estas, igualmente importantes, são realizadas por iniciativa do CIM quando se detetam necessidades ou interesses de informação sobre os medicamentos no meio onde está inserido. O CIM tem também funções docentes que incluem a formação de farmacêuticos e outros profissionais de saúde.

1.9. Acreditação do Serviço Farmacêutico

Segundo o manual da Farmácia Hospitalar a “qualidade em saúde é o conjunto de propriedades e qualidades de um serviço de saúde, que confere a aptidão para satisfazer adequadamente as necessidades implícitas e explícitas dos doentes.” O SFH do CHL está certificado segundo os modelos de acreditação da *Joint Comission International*, organização não-governamental norte-americana que realiza acreditações.

Um sistema de garantia da qualidade tem como base, a existência de procedimentos padronizados. Os procedimentos devem ser escritos, documentados e regularmente revistos e atualizados, para todas as atividades desenvolvidas pelos serviços farmacêuticos. De salientar, o papel relevante da segurança e proteção do pessoal, medicamentos, instalações e equipamentos, ou seja, a gestão do erro e de outros riscos. Para uma correta gestão do risco, torna-se imprescindível implementar planos de segurança para proteger, a qualquer altura e em qualquer circunstância, as estruturas físicas e o pessoal afeto ao serviço farmacêutico. O sistema de gestão da qualidade da *Joint Comission International*, a partir dos critérios e padrões definidos, promove a validação dos procedimentos e impulsiona as diferentes fases do ciclo da qualidade desenvolvendo uma melhoria contínua.

2. PONTOS FRACOS

2.1. Sistema Informático - SIGEHP®

O sistema informático utilizado no SF é o SIGEHP®, sistema integrado de gestão hospitalar, criado pelo Software Hospitalar Integrado, Lda. (SHI). Este sistema informático é fundamental à organização e execução do trabalho diário dos farmacêuticos e técnicos de farmácia no SF, permitindo desde a receção de encomendas e gestão dos *stocks* nos armazéns central e periféricos, ao acesso à ficha dos doentes, historial clínico, prescrições médicas para posterior validação pelos farmacêuticos, até aos procedimentos da distribuição dos medicamentos a doentes em regime de internamento ou ambulatório.

Apesar das valências que apresenta, são notórias muitas lacunas neste sistema informático, pelo que a equipa de farmacêuticos refere que o sistema não é intuitivo nem flexível, podendo mesmo induzir em erro nalguns aspetos. Não possui um sistema de emissão de alertas de segurança em relação à prescrição errada de medicamentos ou de avisos de mensagens por ler, quando há necessidade de correções ou troca de pareceres entre médicos e farmacêuticos. Não tem os horários das prescrições médicas sincronizado com o horário da distribuição da dose unitária, sendo que o horário do sistema informático, das 0h às 24h, não contempla as prescrições efetuadas no dia anterior após as 15h. Ao nível da gestão de *stocks*, este sistema não permite ter uma ideia real dos *stocks* existentes, havendo a necessidade de contar os *stocks* de forma manual, quinzenalmente. Uma funcionalidade que outros programas informáticos apresentam e que facilita o acompanhamento dos *stocks* é o “ponto de encomenda”, através do qual é emitido um alerta quando se verifica a necessidade de realizar encomendas de medicamentos que atingiram níveis de *stock* abaixo dos valores pré-definidos como ponto de encomenda.

2.2. Farmácia Clínica

Farmácia clínica é área da farmácia voltada à ciência e prática do uso racional de medicamentos, na qual os farmacêuticos prestam cuidado ao paciente, de forma a otimizar a farmacoterapia, promover a saúde e bem-estar, e prevenir doenças. Assim, as atividades de farmácia clínica contribuem para uma melhor qualidade dos cuidados prestados aos doentes, direcionando a intervenção farmacêutica para o doente e aumentando a interação do farmacêutico nos serviços clínicos e com outros profissionais de saúde.

No SF do CHL esta prática ainda não está implementada na totalidade e com a frequência desejada, sendo feita apenas nalguns serviços, onde existe maior flexibilidade e contacto com a equipa.

Considero que esta foi uma das lacunas do meu estágio, uma vez que não tive a oportunidade de acompanhar as farmacêuticas e participar nas visitas médicas aos serviços.

No entanto, a equipa farmacêutica faz um controlo ativo na terapêutica instituída aos doentes, através da validação das prescrições médicas, para ser posteriormente preparada a distribuição em dose unitária, sendo efetuados contactos telefónicos ou enviadas mensagens no sistema informático aos médicos, sempre que é necessário o esclarecimento de dúvidas acerca da terapêutica prescrita.

A tendência é para cada vez mais se exercer farmácia clínica nos hospitais portugueses, sendo também um dos objetivos e ambições da equipa de farmacêuticos do CHL.

2.3. Farmacovigilância

O papel do farmacêutico não se limita à responsabilidade de dispensar o medicamento na dose e condições corretas, acompanhado de informação para uma adequada utilização, mas também contribuir para a deteção de quaisquer reações adversas que possam surgir da sua utilização.

Assim, a farmacovigilância permite detetar, registar e avaliar as reações adversas medicamentosas (RAM), de modo a preveni-las e a maximizar o benefício/risco da terapêutica. O farmacêutico deve participar em programas de monitorização e colaborar com o Sistema Nacional de Farmacovigilância em articulação com os médicos prescritores, na deteção de RAM e a sua notificação para o Centro Nacional de Farmacovigilância (CNF) do INFARMED.

A contribuição para a prevenção e deteção destas reações pode começar pelo despiste de fatores que possam favorecer o aparecimento destes efeitos, tais como: prescrição de doses inadequadas às necessidades do doente, automedicação, prolongamento excessivo de determinadas terapêuticas, duplicação de fármacos com atividade farmacológica similar, características de doentes que possam influenciar a resposta aos medicamentos (idade, alergias, estado de função renal e hepática). O farmacêutico pode ainda atuar na sensibilização do médico prescriptor para a monitorização de RAM, especialmente quando as características farmacológicas dos medicamentos e o perfil dos doentes assim o exigem.

A suspeita de reação adversa, deverá ser avaliada e confirmada junto com o médico e ser notificada para o referido CNF.

2.4. Nutrição Parentérica

A nutrição parentérica é uma forma de nutrição artificial que consiste na administração de macro e micronutrientes por via endovenosa, permitindo atender a necessidades nutricionais diferenciadas, tendo em conta a situação clínica do doente.

O farmacêutico tem um papel ativo na implementação da nutrição parentérica pois é responsável pela determinação das necessidades hídricas, calóricas e proteicas do doente por forma a selecionar, a bolsa mais adequada àquele caso em particular.

No CHL não se faz a preparação de bolsas de nutrição parentérica pelo que as utilizadas são as disponibilizadas pela indústria farmacêutica. Assim, a sua composição em macronutrientes (glícidos, lípidos, proteínas) e eletrólitos (Na^+ , Cl^- , Ca^{2+} , entre outros) está previamente definida, ficando apenas em falta os oligoelementos e as vitaminas lipo e hidrossolúveis.

2.5. Alteração da Estrutura Organizacional na Equipa de Trabalho

Os recursos humanos são a base essencial nos SFH, pelo que a dotação destes serviços em meios humanos adequados, quer em número, quer em qualidade, assume especial relevo no contexto da reorganização da farmácia hospitalar.

Numa equipa de trabalho é de extrema importância a cooperação, união e respeito entre colegas, deixando de parte as questões pessoais, uma vez que todos visam atingir um objetivo comum, que no SF é assegurar a terapêutica medicamentosa aos doentes segundo padrões de qualidade, eficácia e segurança. Executar as funções que nos são delegadas, num bom ambiente de trabalho é sem dúvida uma fonte de motivação para todos.

Na equipa de farmacêuticos do SF do CHL, algumas das atividades farmacêuticas são partilhadas por alguns profissionais como na área da aquisição e gestão de *stocks*, outras são em regime de rotação, como o serviço de ambulatório e a escala de prevenção que contempla o fornecimento de medicamentos derivados do plasma e de psicotrópicos e estupefacientes. Na partilha de tarefas assume-se de extrema importância a cooperação entre colegas, a comunicação e diálogo. Quando tal não acontece propicia-se a ocorrência de erros de interpretação, tempo gasto e com isso, inevitavelmente, surgem conflitos, gerando, muitas vezes, um ambiente de trabalho que não é favorável à equipa e à concretização dos seus objetivos comuns.

Na minha opinião, considero que talvez fosse vantajosa uma alteração da estrutura organizacional da equipa de farmacêuticos. A divisão de tarefas e definição das funções para cada farmacêutico por setores de atividade, em regime rotativo para manter a dinâmica, em que o profissional exercesse a função delegada por um período de tempo considerável, como forma de adaptação e integração na nova função. Assim, o profissional assumia toda a responsabilidade e estava completamente integrado dos procedimentos e processos inerentes à sua função.

3. OPORTUNIDADES

3.1. Reorganização da Medicação Existente no Stock dos Serviços

Algumas das funções dos farmacêuticos, inerentes à organização da medicação nos vários serviços de prestação de cuidados do CHL são a prestação de apoio na organização do armazenamento e verificação dos *stocks*, supervisionando e apoiando a equipa de enfermagem, nos processos de verificação da medicação, por forma a garantir a implementação de medidas corretivas adequadas, sempre que sejam detetadas não conformidades.

Durante a realização do meu estágio no SF, tive a oportunidade de acompanhar a farmacêutica responsável pelo acompanhamento e apoio ao serviço de Urgência Geral, Dra. Joaquina Sanganha e ainda a Dra. Isabel Dias, farmacêutica responsável pelo acompanhamento e apoio à UICD (Unidade de Internamento de Curta Duração). Nestas visitas, pude colaborar na reorganização da medicação dos respetivos serviços. Assim, ajudei à ordenação da medicação por ordem de concentrações das diversas soluções, tamanhos e alfabética; na identificação das diferentes doses dos medicamentos, com as etiquetas definidas pela instituição; e na identificação com as etiquetas definidas para os Medicamentos de Alto Risco (MAR), que são medicamentos que apresentam uma grande probabilidade de causar danos graves ou mesmo fatais aos doentes, como por exemplo, anticoagulantes, insulinas, concentrados de eletrólitos e opióides (narcóticos).

Desta forma, fiquei com uma melhor perceção da organização, gestão e controlo dos *stocks* de medicação existentes em alguns serviços de prestação de cuidados do CHL.

3.2. Monitorização de Ensaio Clínicos

No decorrer do meu estágio, tive também a oportunidade de acompanhar a monitorização de um ensaio clínico, em curso no CHL, com as promotoras do mesmo. Assim, foi-me feita uma breve explicação e pude também fazer algumas questões acerca dos procedimentos associados à aprovação e monitorização de um ensaio clínico.

3.3. PharmCareer

O PharmCareer é uma atividade promovida pelo Laboratório de Empregabilidade da FFUC, destinado aos alunos finalistas, no momento que antecede imediatamente o início dos estágios curriculares de final de curso.

Os principais objetivos desta atividade passam por preparar os alunos para um primeiro contacto com o meio profissional, através de palestras com testemunhos pessoais de convidados das várias áreas profissionais das Ciências Farmacêuticas. Procura-se, assim, dotar

os alunos com ferramentas de gestão de carreira, procura e criação de oportunidades e potenciação e valorização de capacidades.

No programa desta atividade, foi dedicado um dia à Farmácia Hospitalar com foco na atualidade e perspetivas futuras desta área profissional, tendo como convidados o diretor e vários farmacêuticos dos SF do Centro Hospitalar e Universitário de Coimbra (CHUC). A participação nesta atividade, e concretamente neste dia, foi interessante e importante para ter uma melhor noção do papel do farmacêutico nos SFH em Portugal.

3.4. Student Exchange Programme

O *Student Exchange Programme* (SEP) é um programa promovido pela Associação Portuguesa de Estudantes de Farmácia (APEF), que permite aos estudantes realizar um estágio extracurricular noutro país, em diversas áreas abrangidas pelo curso de Ciências Farmacêuticas, permitindo o contacto com realidades e culturas diferentes e o desenvolvimento de novas capacidades e conhecimentos.

Hoje em dia é crucial, que enquanto estudantes, possamos aproveitar as oportunidades e desafios que nos surgem, e por isso propus-me ao concurso para a realização do SEP, e fui aprovada. Realizei o estágio na área de Farmácia Hospitalar, no Hospital Universitário de Hacettepe, em Ancara, Turquia. Apesar do facto de poucas pessoas falarem inglês, o que dificultou nalgumas circunstâncias a minha aprendizagem, esta foi, sem dúvida, uma experiência única e muito enriquecedora, que me permitiu ter uma visão geral do trabalho dos farmacêuticos na área da Farmácia Hospitalar, com a qual nunca tinha tido contacto, e que agora posso comparar e compreender melhor com a realização do meu estágio no SF do CHL.

4. AMEAÇAS

4.1. Crise Económica

Os hospitais portugueses atravessam um momento de grande dificuldade em consequência das medidas tomadas com vista à adequação do orçamento da saúde às disponibilidades financeiras do país. A crise económica e financeira que caracterizou o país, nos últimos anos, obrigou o Ministério da Saúde, bem como as instituições que o compõem, a assumir uma atitude de contenção e cortes nas despesas, como forma de correção das contas públicas e contribuição para a sustentabilidade do SNS.

Assim, a execução orçamental tem-se mostrado difícil, manifestando-se por algumas atitudes tomadas em alguns hospitais, incluindo o CHL, através de medidas que não eram

usuais no ambiente hospitalar e que ultrapassam o seu processo normal de gestão. Algumas destas medidas configuradas nos cortes orçamentais traduziram-se nas áreas de recursos humanos, particularmente nos salários e ordenados; no pagamento de horas extraordinárias; na carência de recursos humanos tendo em conta o volume de trabalho, como é o caso do SF; progressão nas carreiras profissionais; no processo de seleção de medicamentos tendo em conta o seu custo; ao nível do consumo de produtos, tendo de se fazer previsões de consumo mais realistas de acordo com os gastos; na manutenção de *stocks* mínimos, não havendo margem para grandes *stocks*; nas condições e melhoramento de algumas infraestruturas nos hospitais, como no caso particular do CHL, nas obras de melhoramento das condições da UPC; no fornecimento de serviços externos; e na despesa corrente, havendo inúmeras situações, como a dispensa de medicação em ambulatório, tratamentos com medicamentos que requerem justificação, quer pelos riscos associados ou pelo seu elevado custo, e que por isso, necessitam de autorização do CA para serem usados ou dispensados. Todas estas medidas visam uma economia hospitalar mas sem prejuízo do nível terapêutico.

O constante aumento dos custos com a saúde demonstra a necessidade da atuação dos farmacêuticos ao nível da farmacoeconomia com o objetivo de identificar, medir e avaliar os custos e os resultados.

4.2. Medicamentos Esgotados

O problema dos medicamentos esgotados é uma realidade, com que os SFH se depararam, hoje em dia. Geralmente, estas situações surgem quando os medicamentos são descontinuados por algum motivo ou quando há ruturas de *stock* nas indústrias farmacêuticas, sendo que neste caso o farmacêutico pode efetuar um pedido de encomenda de uma alternativa terapêutica, caso exista; efetuar um pedido de empréstimo a outros hospitais ou ainda adquirir o medicamento em causa à farmácia do exterior com a qual tem protocolo.

Independentemente dos motivos subjacentes, estas situações são sempre prejudiciais para os doentes, uma vez que se corre o risco de não poder ser administrada a terapêutica necessária ao curso do tratamento do doente.

Durante o meu estágio no SF pude assistir a um exemplo que ilustra esta realidade dos medicamentos esgotados, devido à escassez de matéria-prima. A imunoglobulina humana normal de 10g, solução injetável, administrada por via endovenosa. Este medicamento biológico é usado maioritariamente nas terapias de substituição em síndromes de imunodeficiência (agamaglobulinemia, hipogamaglobulinemia), e também na terapia de substituição no mieloma e leucemia linfocítica crónica.

CONCLUSÃO

Após 5 anos de conhecimentos adquiridos durante a formação do MICF, tomei, finalmente, contacto com a realidade da profissão farmacêutica, através da realização do Estágio Curricular, adicionando também a vertente de Farmácia Hospitalar, pelo meu desejo e vontade de aprender mais acerca desta área. Tal revela-se importante, no sentido em que nos dias de hoje, um farmacêutico deverá adquirir competências em diversas áreas profissionais, de forma a poder ajustar-se à realidade atual, em termos de opções laborais de que o mercado dispõe.

Estes dois meses de estágio no SF do CHL, consistiram numa experiência bastante enriquecedora que me permitiu adquirir outra visão da perspetiva profissional de um farmacêutico. Deste modo, pude tomar contacto com a dinâmica de um SFH, ao participar nas atividades próprias deste serviço e ficar com a noção do seu funcionamento e integração com outros serviços do hospital.

Os conhecimentos que adquiri acerca dos fármacos de uso exclusivo hospitalar foi também uma mais-valia, tal como o facto de poder associar as terapêuticas farmacológicas com as respetivas patologias, uma vez que os farmacêuticos têm acesso ao diagnóstico do doente. Para além disso, permitiu-me também ter consciência da necessidade que um profissional nesta área tem de tentar ir sempre mais além do que a prática exige, de forma a deter o maior conhecimento possível, para melhor saber responder a todas as questões colocadas, quer por outros profissionais quer pelos próprios utentes.

Quanto à análise SWOT, o balanço é positivo, revelando a supremacia dos pontos fortes e oportunidades em relação aos pontos fracos e ameaças.

Em suma, considero que este estágio foi uma etapa de aprendizagem fulcral, que me permitiu abrir novos horizontes, despertando o meu gosto pela vertente hospitalar, terminando-o com uma enorme vontade de voltar.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

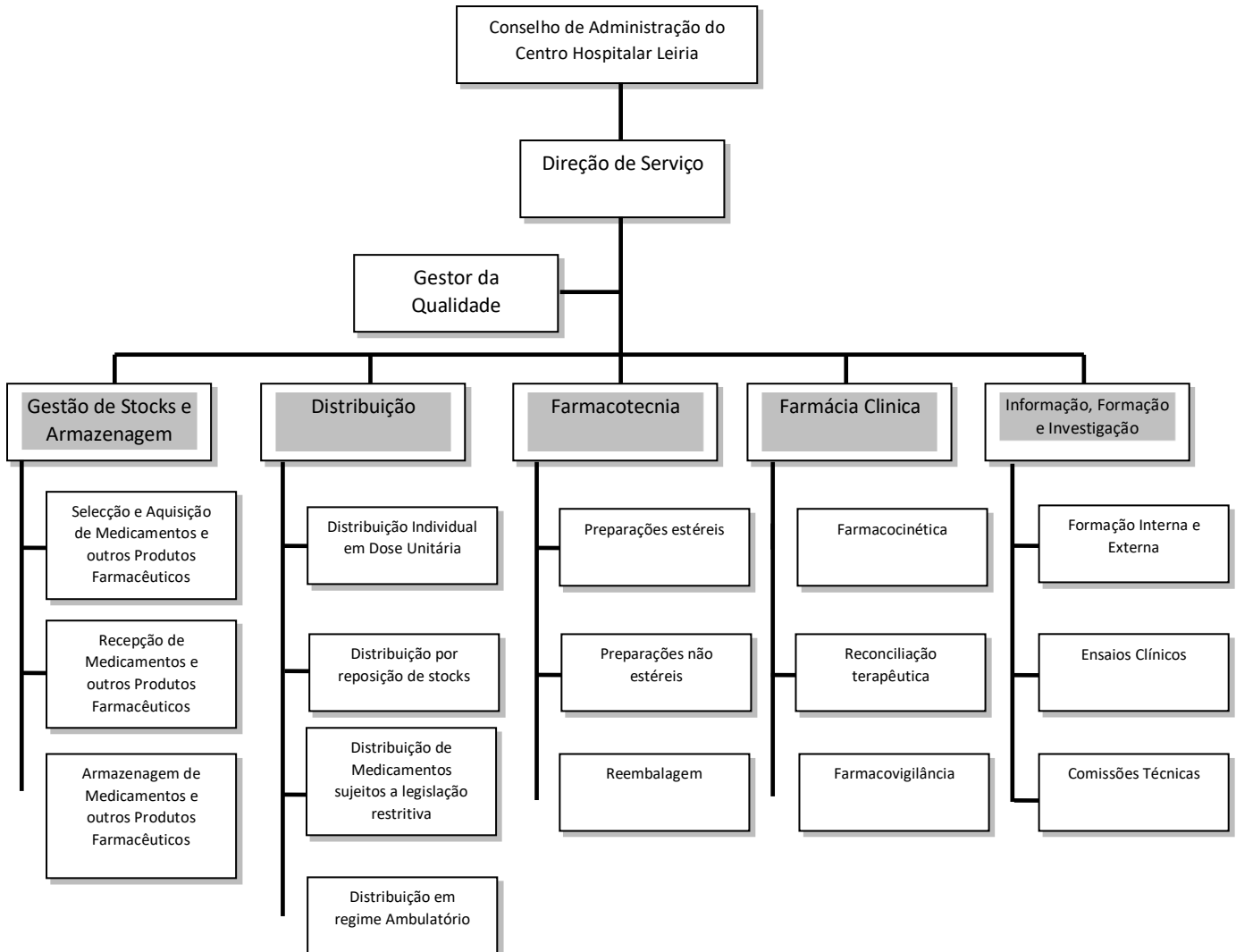
1. ASSEMBLEIA DA RÉPÚBLICA. **Lei nº 21/2014, de 16 de abril**. Diário da República, 1ª série. (2014), 2450–2464.
2. CASTEL-BRANCO, M. M. **Material de Apoio das Aulas de Farmácia Clínica**. 2015.
3. CONSELHO DE MINISTROS. **Decreto-Lei 176/2006 - Estatuto do medicamento**. (2006). Available from: http://www.infarmed.pt/portal/page/portal/INFARMED/LEGISLACAO/LEGISLACAO_FARMACEUTICA_COMPILADA/TITULO_III/TITULO_III_CAPITULO_I/035-E_DL_176_2006_9ALT.pdf. [Acedido em 18 de junho de 2016].
4. CONSELHO DO COLÉGIO DA ESPECIALIDADE EM FARMÁCIA HOSPITALAR DA ORDEM DOS FARMACEUTICOS. **Boas Práticas: Farmácia Hospitalar**. 1ª Ed. 1999.
5. CONSELHO DO COLÉGIO DA ESPECIALIDADE EM FARMÁCIA HOSPITALAR DA ORDEM DOS FARMACEUTICOS. **Manual de Preparação de Citotóxicos**. 2013.
6. COSTA, C.; MAGALHÃES, H.; FELIX, R.; COSTA, A.; CORDEIRO, S. **O cancro e a qualidade de vida - A quimioterapia e outros fármacos no combate ao cancro**. Ponticor, 2005.
7. GRUPO DA QUALIDADE. **Dossier da Qualidade: Grupo MMU**. Centro Hospitalar de Leiria. 2015.
8. IAPMEI. **A análise SWOT**. [Internet]. Available from: <http://www.iapmei.pt/iapmei-art-03p.php?id=2344>. [Acedido em 15 de março de 2016].
9. INFARMED. **Circular Informativa Conjunta**. [Internet]. 2014. Available from: http://www.infarmed.pt/portal/page/portal/INFARMED/MAIS_NOVIDADES/DETALHE_NOVIDADE?itemid=9644758. [Acedido em 23 de junho de 2016].
10. INFARMED. **Circular Normativa - Procedimentos de cedência de medicamentos no ambulatório hospitalar**. [Internet]. 2012. Available from: <http://www.infarmed.pt/portal/pls/portal/docs/1/8665616.PDF>. [Acedido em 19 de junho de 2016].
11. INFARMED I.P. **Deliberação n.º 105/CA/2007**. [Internet]. 2007. Available from: https://www.infarmed.pt/portal/page/portal/INFARMED/LEGISLACAO/LEGISLACAO_FARMACEUTICA_COMPILADA/TITULO_III/TITULO_III_CAPITULO_I/060-B2_Delib_105_2007.pdf. [Acedido em 18 de junho de 2016].
12. INFARMED. **Deliberação n.º 139/CD/2014**. [Internet]. 2014. Available from: http://www.infarmed.pt/portal/page/portal/INFARMED/MEDICAMENTOS_USO_HUMANO/AUTORIZACAO_DE_INTRODUCAO_NO_MERCADO/AUTORIZACAO_DE_UTILIZACAO_ESPECIAL/Delib_139_2014.pdf. [Acedido em 18 de junho de 2016].
13. INFARMED. **Despacho n.º 13885/2004 - Formulário Hospitalar Nacional de Medicamentos - Obrigatoriedade de utilização**. [Internet]. 2004. Available from: https://www.infarmed.pt/portal/page/portal/INFARMED/LEGISLACAO/LEGISLACAO_FARMACEUTICA_COMPILADA/TITULO_I/despacho_13885-2004.pdf. [Acedido em 18 de junho de 2016].

14. INFARMED. **Formulário Hospitalar Nacional de Medicamentos.** [Internet]. Available from: <https://www.infarmed.pt/formulario/frames.php?fich=prefacio>. [Acedido em 1 de junho de 2016].
15. INFARMED. **Portaria n.º 594/2004, de 2 de Junho: Aprova as boas práticas a observar na preparação de medicamentos manipulados em farmácia de oficina e hospitalar.** 2004. [Internet]. Available from: https://www.infarmed.pt/portal/page/portal/INFARMED/LEGISLACAO/LEGISLACAO_FARMACEUTICA_COMPILADA/TITULO_III/TITULO_III_CAPITULO_II/portaria_594-2004.pdf. [Acedido em 19 de junho de 2016].
16. INFARMED. **Prontuário Terapêutico.** [Internet]. Available from: <https://www.infarmed.pt/prontuario/index.php>. [Acedido em 1 de junho de 2016].
17. MINISTÉRIO DA SAÚDE - CONSELHO EXECUTIVO DA FARMÁCIA HOSPITALAR. **Manual da Farmácia Hospitalar.** Gráfica Maiadouro, 2005.
18. PME NEGÓCIOS. **Como fazer uma análise SWOT da sua empresa.** [Internet]. Available from: <http://www.pmelink.pt/manuais/planeamento-e-estrategia/como-fazer-uma-analise-swot-da-sua-empresa>. [Acedido em 15 de março de 2016].
19. QUINTA, C.; BARBEIRO, S.; MACHADO, L.; PIRES, M. **Guia do Interno - CHL.** Centro Hospitalar de Leiria. (2013).
20. RAMA, A. C. **Material de Apoio das Aulas de Farmácia Hospitalar.** 2015.

ANEXOS

ANEXO I

Organigrama do Serviço Farmacêutico do CHL



ANEXO 2

Exemplar de Justificação de Receituário de Medicamentos Extra-Formulário



(Etiqueta Identificativa)

Nome: _____

N.º Utente HSA: _____

Serviço: _____

Cama: _____

JUSTIFICAÇÃO DE RECEITUÁRIO DE MEDICAMENTOS EXTRA-FORMULÁRIO

Diagnóstico ^(*) _____

Medicamento ^(*) _____

Posologia ^(*) _____

Duração provável do tratamento ^(*) _____

Prescrição do dia _____ de _____ de 200_____

JUSTIFICAÇÃO

1 ^(*) - Acção Farmacológica e uso terapêutico do medicamento prescrito:

2 ^(*) - Medicamentos do Formulário a que se pode comparar.

(Em caso afirmativo indicar o respectivo genérico)

NÃO

SIM

3 ^(*) - Razões clínicas pelas quais se considera ser superior aos assinalados no ponto 2:

4 - Outras informações que julgue úteis: _____

Data: ____/____/____

O Farmacêutico

O Médico

(N.º Mec. _____)

(N.º Mec. _____)

a) Campos de preenchimento obrigatório.

Não se dispensa nenhuma medicação sem o preenchimento dos campos obrigatórios

Original: Serviço Farmacêutico

Duplicado: Processo Clínico

ANEXO 3

Exemplar de Requisição para Aquisição de Medicamentos Não Comercializados em Portugal (Autorização de Utilização Excecional)

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

ANEXO 4

Exemplar do Termo de Responsabilidade e Checklist da Dispensa de medicamentos em Ambulatório⁽⁷⁾

Anexo 1

Modelo de Termo de Responsabilidade

Eu, _____, portador do C.C./B.I. n.º _____, pelo presente declaro ter recebido toda a informação relevante ao uso e à conservação do(s) medicamento(s) que compõe(m) o meu tratamento e que periodicamente levanto na Unidade de Farmácia de Ambulatório do hospital _____, responsabilizando-me pela boa utilização do medicamento e por garantir que os mesmos são transportados e armazenados no domicílio de forma a garantir as condições de conservação que me foram indicadas. Responsabilizo-me também por qualquer extravio ou dano causado à medicação enquanto esta estiver ao meu cuidado.

O utente:

Centro Hospitalar de Leiria Serviço Farmacêutico - AMBULATÓRIO	Nome: N.º utente:
Check-list	

Idade:	Sexo:	M	F	Diagnóstico:
Esta check-list pretende assegurar que todas as informações necessárias são prestadas ao utente, no âmbito da cedência de medicação em regime de ambulatório em farmácia hospitalar, a fim de permitir a máxima segurança e eficácia do tratamento. Responda assinalando "S" – Sim/Utente informado; "N" – Não/Utente não informado; "?" – Não aplicável.				

PRIMEIRA VISITA DO UTENTE

A - Procedimento da Farmácia Hospitalar				
S	N	?	01- Medicação é cedida para um período de 30 dias (exceto exceções).	
S	N	?	02- Informação do horário de funcionamento do regime de ambulatório.	
S	N	?	03- Informação do contacto do SF para o esclarecimento de dúvidas.	
S	N	?	04- Documentação necessária a trazer para o levantamento da medicação.	

B - Responsabilização e Consciencialização do Utente				
S	N	?	05 - Explicação das consequências do incumprimento do plano terapêutico.	
S	N	?	06 - Consciencialização quanto ao custo da medicação.	
S	N	?	07 - Explicação das consequências da falta às consultas médicas.	
S	N	?	08- Explicação das consequências da perda dos medicamentos ou roubo.	
S	N	?	09- Preenchimento do termo de responsabilização e lista de cuidadores autorizados.	

C-Informação Clínica				
S	N	?	10-História de patologias crónicas (insuficiência renal ou hepática, diabetes, ...) Descrição:	
S	N	?	11-Alergia a substâncias. Descrição:	

D - Monitorização da Terapêutica				
S	N	?	12-Existência de medicação concomitante (incluindo OTC's e outras terapêuticas alternativas).	

E - Informação Farmacoterapêutica				
S	N	?	13-Informação relativa à posologia.	
S	N	?	14- Informação relativa às condições de conservação.	
S	N	?	15- Informação sobre possíveis efeitos secundários.	

ANEXO 6

Exemplar do Certificado de Autorização de Utilização de Lote



Certificado de Autorização de Utilização de Lote



Certificado N.º: CAUL- 24116

Fatura 992427526
NE 1/4361/16

Nº do Lote	4313700048
Nome do medicamento	Alburex 20
Dosagem – Quantidade	200 g/l
Substância(s) ativa(s)	Albumina humana
Número de unidades do lote	19240
Embalagem	Frasco
Número de Registo	5131180
Identificação e endereço do Titular AIM ou seu representante legal	CSL Behring GmbH Emil-von-Behring Strasse, 76 Marburg D-35041 Marburg DE
Prazo de validade do lote	30-06-2018
Data do certificado Europeu de Libertação do lote	25-04-2016
Data da receção da totalidade da documentação no INFARMED, I.P.	13-05-2016

Analisada a documentação bastante para satisfazer os requisitos técnicos de avaliação consignados no Guia Técnico de Libertação de Lotes de Vacinas e Hemoderivados ("Official Control Authority Batch Release of Biological Medicinal Products for Human Use - OCABR"), o Laboratório de Biologia e Microbiologia da Direcção de Comprovação da Qualidade (LBM-DCQ), nada tem a objectar à aprovação para utilização do presente lote.

Por subdelegação de competência nos termos do Despacho 1865/2016 de 18 de dezembro de 2015, publicado em Diário da República nº 25, 2ª série, de 5 de fevereiro de 2016 e tendo em consideração o resultado da avaliação supra,

APROVA-SE PARA UTILIZAÇÃO TERAPÊUTICA

o lote do medicamento acima identificado.

Data de aprovação: 13-05-2016



ANEXO 7

Exemplar do Anexo X para Requisição de Medicamentos Psicotrópicos e Estupefacientes (Modelo nº 1509 da INCM)

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

N.º _____ **Anexo X**

Serviços Farmacêuticos do _____

SERVIÇO Código
SALA _____

Medicamento (DCI)	Forma farmacêutica	Dosagem	Código

Nome do doente	Cama/ processo	Quantidade pedida ou prescrita	Enfermeiro que administra o medicamento		Quantidade fornecida	Observações
			Rubrica	Data		
<i>Total</i>					<i>Total</i>	

Assinatura legível do diretor do serviço ou legal substituto _____ Data ____/____/____ N.º Mec. _____	Assinatura legível do diretor dos serviços farmacêuticos ou legal substituto _____ Data ____/____/____ N.º Mec. _____	Entregue por (ass. legível) _____ Data ____/____/____ N.º Mec. _____ Recebido por (ass. legível) _____ Data ____/____/____ N.º Mec. _____
---	---	--