

Marlene Neto Bernardino

Relatório de Estágio em Farmácia Hospitalar

Relatório de estágio realizado no âmbito do Mestrado Integrado em Ciências Farmacêuticas, orientado pelo
Dr. Carlos Poças Santos e apresentado à Faculdade de Farmácia da Universidade de Coimbra

Julho 2014



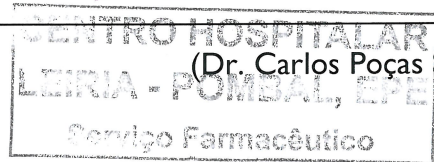
UNIVERSIDADE DE COIMBRA

Eu, Marlene Neto Bernardino, estudante do Mestrado Integrado em Ciências Farmacêuticas, com o nº 2009010348, 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.

(Marlene Neto Bernardino)

O Orientador de Estágio:



(Dr. Carlos Poças Santos)

A Estagiária:

Marlene Bernardino

(Marlene Neto Bernardino)

Agradecimentos

Uma vez que, a realização deste estágio foi fundamental para a minha vida futura não posso deixar de agradecer

Ao Dr. Carlos Poças pela oportunidade

Às Farmacêuticas Dra. Ana Filipa Fernandes, Dra. Isabel Varela, Dra. Rita Callé Dra. Ana Isabel Rodrigues, Dra. Joaquina Sanganha, e Dra. Áurea Bravo, pela disponibilidade, simpatia e partilha de conhecimentos.

A toda a equipa do Serviço Farmacêutico, pelo carinho e paciência,

A toda a minha Família e Amigos pela disponibilidade e por estarem sempre presentes.

A Todos, muito Obrigada!

Índice

Lista de abreviaturas	2
Introdução	3
1.A Farmácia hospitalar no CHL	4
2. Organização no CHL - Armazém.....	5
3. Distribuição de medicamentos.....	6
3.1 Distribuição a doentes em regime de internamento	7
3.1.1 Sistema de reposição de stocks nivelados.....	7
3.1.2 Sistema de distribuição individual diária em dose unitária.....	8
3.1.3 Sistema de requisições individualizadas (medicamentos extra-formulário).....	10
3.1.4 Sistema de Urgência farmacêutica de distribuição.....	11
3.2 Distribuição em regime de Ambulatório	11
3.3 Dispensa de medicamentos sujeitos a legislação restritiva.....	13
3.3.1 Estupefacientes e Psicotrópico	13
3.3.2 Hemoderivados	14
4. Farmacotecnia	15
4.1 Preparações não estéreis.....	16
4.2 Preparações estéreis.....	17
4.3 Reembalagem.....	19
5. Aprovisionamento: gestão, selecção, aquisição e armazenamento de medicamentos, dispositivos médicos e outros produtos farmacêuticos	20
6. Participação em Comissões Técnicas (CT)	21
7.Análise SWOT	23
Conclusão.....	27
Bibliografia	28
Anexos	30

Lista de abreviaturas

AO – Assistente Operacional

CCI- Comissão de Controlo de Infecção

CE – Comissão de ética

CFT – Comissão de Farmácia e Terapêutica

CHL – Centro Hospitalar de Leiria

CT – Comissões Técnicas

DCI – Denominação comum internacional

DIDDU – Distribuição individual diária em dose unitária

DT – Director Técnico

FHNM – Formulário Hospitalar Nacional do Medicamento

SF – Serviço Farmacêutico

TDT – Técnico de Diagnóstico e Terapêutica

Introdução

No final de 5 anos de estudo, dedicação, esforço, empenho e aprendizagem surge a fase final, a fase em que se colocam na prática conhecimentos adquiridos ao longo dos anos, a fase de realizar um estágio curricular.

Qual/Quais a(as) área(s) a escolher?

No momento de decidir qual o estágio a realizar, a Farmácia Hospitalar surgiu, para mim, como umas das primeiras opções, uma vez que, é uma das várias vertentes onde o Farmacêutico pode exercer a sua profissão e é aquela que mais curiosidade me desperta. Realizar o estágio num hospital sempre foi uma ambição, pois queria entender bem qual o papel do Farmacêutico numa organização tão grande e que lida directamente com os doentes, como um hospital.

A Farmácia Hospitalar definida como, “conjunto de actividades farmacêuticas exercidas em organismos hospitalares, ou serviços a ele ligados para colaborar nas funções de assistência que pertencem a esses organismos e serviços e promover a acção de investigação científica e de ensino que lhes couber” [1] é uma área pouco abordada, é uma área que gera um grande número de dúvidas tanto nos cidadãos comuns como nos próprios estudantes do Mestrado Integrado em Ciências Farmacêuticas. Os estudantes, apesar de terem noções do funcionamento deste serviço e saberem quais as competências gerais de um Farmacêutico hospitalar, não sabem, em concreto, qual o dia-a-dia dos profissionais desta área e quais as suas funções específicas.

Assim, o estágio realizado em Farmácia Hospitalar, no Centro Hospitalar de Leiria, durante 280 horas teve como objectivos entender bem o funcionamento de um Serviço Farmacêutico integrado num hospital, perceber qual o papel do Farmacêutico numa organização repleta de outros profissionais de saúde, conhecer o controlo que existe sobre o medicamento num hospital, saber como se decide qual o melhor medicamento a comprar, de uma forma geral o objectivo foi vivenciar o dia-a-dia de um Farmacêutico Hospitalar.

Durante todo o estágio, para o qual existiam um monte de expectativas, dúvidas, ambições, foi possível responder às principais dúvidas que tinha, foi enriquecedor e gratificante trabalhar com profissionais experientes e adquirir os vários conhecimentos que serão apresentados de seguida.

I.A Farmácia hospitalar no CHL

No CHL o Serviço Farmacêutico (SF) situa-se no piso 00, perto da entrada, numa zona de fácil acesso e com acesso directo ao exterior.

Este Serviço tem definido um conjunto de funções como a obtenção de melhores rácios risco/benefício e custo/utilidade decorrentes da utilização de medicamentos, verificando ganhos importantes em saúde e em eficiência da produção hospitalar. Para isso:

- Promove a utilização racional de medicamentos e outros produtos farmacêuticos através da prestação de serviços eficazes, eficientes e seguros.
- Desenvolve projectos e programas para a satisfação de necessidades em saúde e prevenção de doenças.
- Promove a Farmácia Hospitalar como componente da equipa prestadora de cuidados de saúde.
- Promove e colabora no desenvolvimento de acções de investigação científica e de ensino nas áreas da sua actividade. [2]

O SF do CHL está, fisicamente, dividido em diferentes sectores onde se desempenham diferentes funções. Cada sector está devidamente preparado para o fim a que se destina, tendo todas as características necessárias, desde o cais, ao armazém central, sala de armazenamento de inflamáveis, sala de pesagem, sala de armazenamento de gases, sala de reembalagem, preparação de estéreis, preparação de não estéreis, gabinete de atendimento de ambulatório, sala de distribuição, gabinete do Director Técnico (DT), gabinete de gestão de stocks, biblioteca e sala dos farmacêuticos.

Para além da divisão física o SF apresenta ainda diferentes áreas de trabalho como são a validação das prescrições, a gestão de stocks, preparação de preparações estéreis como citotóxicos, preparação de não estéreis, atendimento de ambulatório, distribuição da medicação, reembalagem de medicamentos e atendimento de pedidos urgentes. Em cada área de trabalho existem equipas de profissionais de diversas áreas que se dedicam a cumprir as suas funções contribuindo para o bom funcionamento do serviço.

No SF do CHL trabalham Farmacêuticos, sendo um DT, nomeado pelo conselho de administração, conforme é definido pelo Regulamento Interno do CHL [3], Técnicos de Diagnóstico e Terapêutica (TDT), Assistentes operacionais (AO) e uma administrativa para garantir que todos os dias chegam, a todos os doentes do hospital, os medicamentos que necessitam, dentro das devidas condições.

O serviço funciona de segunda a sexta-feira, das 9:00 às 18:00, havendo sempre um Farmacêutico disponível, de permanência, das 18:00 às 00:00 nos dias de semana e todo o dia nos fins-de-semana e feriados, para tratar de alguma questão que surja nesse período; o ambulatório tem um horário próprio sendo o atendimento dividido num período de manhã, das 11:30 às 12:30 e de tarde das 16:00 às 17:00.

2. Organização no CHL - Armazém

O armazém do SF encontra-se dividido em diferentes áreas e ocupa uma grande parte do SF. Do armazém faz parte o cais, onde trabalha uma TDT que é responsável pela recepção de todas as encomendas fazendo a sua conferência e registo, uma sala de armazenamento de produtos de baixa rotação, um armário fechado onde se encontram os electrólitos, preparações que são armazenadas com algum cuidado uma vez que antes de administradas devem sempre ser diluídas. Uma zona de armazenamento de soluções de grande volume de onde fazem parte os soros, 3 frigoríficos e uma câmara frigorífica para armazenamento de medicamentos que necessitam de condições especiais de conservação e uma sala própria para anti-sépticos e desinfectantes.

Uma área do armazém que é muito importante e onde a organização é fundamental é a área central, onde se encontram os medicamentos que não necessitam de condições de conservação especiais. Nesta, os medicamentos estão organizados por ordem alfabética de DCI e por forma farmacêutica, de acordo com a organização própria do serviço (anexo I). Cada medicamento tem uma localização própria no armazém e esta está identificada com um código próprio que é atribuído pelo hospital e colocado no lugar da prateleira próprio desse medicamento. Nesta zona central estão ainda armazenadas as preparações de alimentação entérica e parentérica, cada uma com localização própria.

No armazém existe uma sinalética própria, indicada no local de armazenamento dos medicamentos, definida pelo serviço Farmacêutico para alguns produtos específicos, que permite uma maior segurança na utilização de alguns medicamentos, isto é:

- Semáforo: medicamento com várias dosagens (verde: dosagem mais pequena, vermelho: dosagem superior)
- Stop: nomes parecidos ou ampolas parecidas arrumadas próximas umas das outras (por exemplo, adrenalina e atropina) - Medicamentos "look alikesoundalike"

- Triângulo de perigo: medicamentos de alto risco (como o cloreto potássio que deve ser diluído antes de utilizar ou como a insulina que mal administrada pode matar)

No armazém trabalha uma equipa de profissionais de diferentes áreas, alguns TDT e AO, sendo o Farmacêutico responsável pela gestão de *stocks* o responsável por garantir toda a arrumação e pelo estado de todo o armazém.

3. Distribuição de medicamentos

A distribuição de medicamentos é uma actividade fundamental no SF, é uma actividade que envolve uma equipa multidisciplinar de profissionais, que se dedicam, a garantir que os medicamentos chegam aos doentes correctos, na forma, dosagem e tempo necessários, cumprindo as prescrições médicas e utilizando uma metodologia própria com circuitos definidos, durante 24 horas, sete dias por semana.

Esta função da FH é definida como o processo que permite assegurar uma utilização segura, eficaz e racional do medicamento realizado em estreita ligação com os serviços do hospital, quer para o internamento, quer para o regime de ambulatório.[4] Esta actividade tem como objectivos:

- ✓ Garantir o cumprimento da prescrição;
- ✓ Racionalizar a distribuição dos medicamentos;
- ✓ Garantir a administração correcta do medicamento;
- ✓ Diminuir os erros relacionados com a medicação (administração de medicamentos não prescritos, troca da via de administração, erros de doses, etc.);
- ✓ Monitorizar a terapêutica;
- ✓ Reduzir o tempo de enfermaria dedicado às tarefas administrativas e manipulação dos medicamentos;
- ✓ Racionalizar os custos com a terapêutica. [5]

No CHL, o SF divide a distribuição de medicamentos em circuitos próprios, que estão adaptados a cada serviço de forma a otimizar a disponibilidade da medicação aos doentes, garantindo toda a segurança e qualidade dos mesmos.

Estes circuitos dividem-se em Distribuição a doentes em regime de internamento no qual existem o Sistema de reposição de *stocks* nivelados, o Sistema de distribuição individual diária em dose unitária (DIDDU), que é obrigatório pelo Ministério da Saúde [5], o Sistema de requisições individualizadas e o Sistema de urgência farmacêutica de distribuição. Existem

ainda o Sistema de distribuição a doentes em regime de ambulatório e Dispensa de medicamentos sujeitos a legislação restrita, Estupefacientes e Psicotrópicos e Hemoderivados.

3.1 Distribuição a doentes em regime de internamento

3.1.1 Sistema de reposição de stocks nivelados

Este sistema de distribuição é definido, pelo Procedimento de distribuição do CHL, como uma reposição periódica de *stocks* fixos estabelecidos para cada Serviço [6], ou seja, nos serviços, onde os medicamentos são fornecidos através deste sistema, existe um stock fixo já estabelecido por uma equipa multidisciplinar composta por um Farmacêutico, o Enfermeiro Chefe e o Director do serviço. As quantidades definidas para o *stock* são estabelecidas de acordo com o consumo médio dos medicamentos ou protocolos instituídos sendo o stock revisto semestralmente. [6]

Assim, nos serviços em que é utilizado este sistema de distribuição existe um *stock* de referência de acordo com a terapêutica habitual, as patologias mais frequentes, os hábitos de prescrição médica, os medicamentos urgentes e a periodicidade da reposição.

Este sistema de distribuição funciona no CHL de forma informatizada, isto é, as necessidades de reposição do serviço chegam ao SF por um sistema de rede *Wireless*. A informação que chega ao SF, em concreto aos TDT, é informatizada, de forma a evitar pedidos manuais e a deslocação dos Farmacêuticos aos Serviços.

Todo este sistema de distribuição é possível devido à tecnologia Ekanban® que foi implementada em todos os serviços do CHL e permite ter um maior rigor no controlo e gestão dos *stocks*. Esta tecnologia permite definir, para cada medicamento, um *stock* máximo e um nível de picking que corresponde ao nível em que é gerado, automaticamente, um pedido ao SF. Este nível é atingido quando um enfermeiro que necessita de um medicamento do armário Ekanban® faz a leitura do código de barras desse medicamento através do PDT (terminal portátil), diminuindo a sua existência até ao nível de picking. Isto é, um medicamento que tem definido como *stock* máximo 15 medicamentos e nível de picking 8, quando se gastam 6 unidades desse medicamento é gerado um pedido automático ao SF.

Este tipo de distribuição funciona nos serviços em que a distribuição por dose individual diária não é possível, ou seja, em serviços como a Urgência Geral, a Urgência Obstétrica e a Pediatria. Para fazer o trabalho, de forma mais organizada, com uma gestão

correcta de tempo e recursos humanos estão definidos, no SF, dias em que se faz a reposição de cada Serviço.

Pelo apresentado, é possível perceber que este tipo de distribuição não é feita para um doente em concreto, mas sim para o total de um internamento, por um período predefinido. Isto, na minha opinião é a desvantagem deste processo, uma vez que, o Farmacêutico não tem conhecimento da administração do medicamento, não valida a prescrição e não está inserido, de forma tão activa, na equipa de saúde destes serviços. Este é um tipo de processo em que não há tanta interacção entre profissionais de saúde.

3.1.2 Sistema de distribuição individual diária em dose unitária

No Procedimento do CHL referente à distribuição, este tipo de distribuição é definido como, um processo que permite distribuir, individualmente, por doente, os medicamentos em dose unitária, para 24 horas.[6]

O primeiro passo neste processo é a validação da prescrição on-line, ou seja, o médico faz informaticamente a prescrição ao doente internado, numa folha de prescrição própria e esta é enviada ao SF, por via on-line. O Farmacêutico responsável pelo serviço em causa recebe as prescrições e valida-as, tendo em conta:

- O doente e as suas características fisiopatológicas
- Os fármacos prescritos
- Forma farmacêutica, dose, frequência das tomas, via de administração
- Duração do tratamento
- Incompatibilidades entre medicamentos
- Efeitos adversos
- Justificações (em situações que são necessárias)

Quando, no processo de validação das prescrições, surge alguma questão esta deve ser esclarecida, pelo farmacêutico em contacto com o médico.

Terminado o processo de validação, é impresso um mapa terapêutico do serviço com a medicação por doente/cama, o farmacêutico confere este mapa impresso, de forma a fazer uma segunda análise da prescrição e da sua validação, para evitar erros.

A medicação, neste regime de DIDDU é, posteriormente, preparada recorrendo a aparelhos semi-automáticos. No CHL, estes equipamentos são do tipo rotativo vertical, Electroclass e estão ligados a um computador, com *software* próprio onde chegam, após a validação do farmacêutico, todas as informações de prescrição por cama/doente. Os TDT,

com o auxílio dos equipamentos, preparam a medicação, em gavetas individuais, que estão em módulos e estão identificadas com o Serviço, o nome do doente, o nº do doente no hospital, e o nº da cama.

Existem excepções em que os medicamentos são colocados, manualmente, nos carros de distribuição, quando não são possíveis de distribuir recorrendo aos equipamentos, por exemplo, devido ao tamanho e quando estão nos mapas de alterações retirados às 15h.

O regime de DIDDU distribui a medicação para um período de 24h, das 15h de um dia até as 15h do dia seguinte (com excepção dos feriados e fins de semana em que a medicação é preparada no dia anterior, no caso de feriados e à sexta-feira para os fins-de-semana). Este processo inicia-se logo de manhã, no entanto, às 15h é necessário que o farmacêutico confirme se existem novas prescrições e emita uma folha de alteração terapêutica e um mapa de altas para que os serviços sejam actualizados e a distribuição se faça de acordo com a prescrição.

Os serviços que recebem a medicação por este processo têm ainda um *stock* mínimo de medicamentos, num armazém periférico, um armário Ekanban. Estes medicamentos são utilizados em situações de emergência e situações em que a medicação é prescrita quando o SF se encontra encerrado. O conteúdo destes *stocks* é definido, para cada serviço, por um Farmacêutico, o Enfermeiro chefe e o Director do serviço. A reposição destes armários é feita, diariamente, recorrendo ao sistema de distribuição de reposição de *stocks* nivelados. Os serviços que recorrem a DIDDU têm ainda um *stock* de medicamentos administrados em SOS, este encontra-se nos módulos de distribuição e é repostado pelos TDT quando preparam a medicação.

Para que se garanta uma melhor qualidade na preparação e distribuição da medicação, sem troca de medicamentos e quantidades, no SF do CHL, é efectuada uma conferência aleatória de 8 gavetas de cada serviço. Esta conferência, que obriga ao preenchimento de uma folha própria (anexo II), deveria ser realizada todos os dias, no entanto, devido à falta de tempo é feita apenas uma vez por semana.

Após todo o processo apresentado, um AO do SF leva o módulo ao serviço.

No meu ponto de vista este tipo de distribuição é aquele em que o Farmacêutico se destaca, uma vez que, tem um papel muito importante ao validar as prescrições médicas. Este processo, que envolve diferentes profissionais, o médico que prescreve, o farmacêutico que valida, o TDT que prepara e o enfermeiro que administra, garante um maior controlo sobre o medicamento e sobre os cuidados que são prestados aos doentes, aumentando a segurança do circuito do medicamento e permitindo racionalizar a terapêutica.

3.1.3 Sistema de requisições individualizadas (medicamentos extra-formulário)

Este tipo de sistema de distribuição é definido, pelo procedimento de distribuição do SF do CHL, como o processo de distribuir, por doente e por medicamento (que necessita de justificação). [6]

No CHL os farmacêuticos trabalham de acordo com o Formulário Hospitalar Nacional de Medicamentos (FHNM), este permite racionalizar e educar a terapêutica que se utiliza nos hospitais, uma vez que, selecciona os medicamentos que são considerados mais aconselháveis para utilizar em ambiente hospitalar, apresentando-os divididos por grupos terapêuticos. No FHNM existem medicamentos cuja utilização deve ser justificada e, além disso, também o CHL definiu um conjunto de medicamentos que necessitam de justificação. Exemplo disso são, os medicamentos novos que não pertencem ao FHNM, antibióticos que a Comissão de Farmácia e Terapêutica (CFT) definiu como sendo de reserva e outros medicamentos que necessitam de justificação pelo seu custo.

A utilização de medicamentos referentes às requisições individualizadas deve ter carácter excepcional e obriga ao preenchimento do impresso adequado, “justificação de Receituário de Medicamentos Extra-Formulário”, em duplicado se preenchido manualmente, ou via on-line, na qual deverá constar: identificação do doente, cama, número do processo e serviço requisitante, diagnóstico, DCI, dose, forma farmacêutica e posologia, justificação para a necessidade do uso do medicamento, duração do tratamento e identificação do médico prescriptor. [6]

Depois de enviada, em documento próprio, a prescrição para o SF, cabe ao Farmacêutico analisá-la e validá-la de acordo com todas as informações presentes e com protocolos internos do hospital. Após este processo, é o TDT que prepara a medicação, sempre em embalagens unitárias, devidamente identificadas e envia-a para o serviço num saco com o nome do doente, do serviço e o n° interno do doente,

Este é um tipo de distribuição que, na minha opinião, permite controlar a utilização de medicamentos no hospital, é um processo em que o farmacêutico se destaca, uma vez que, tem autonomia de validar as prescrições de medicamentos com utilização restrita.

3.1.4 Sistema de Urgência farmacêutica de distribuição

Este é um tipo de distribuição que funciona para garantir o acesso da medicação, continuamente, dos serviços de internamento do hospital. É utilizado em situações em que:

- o SF já não se encontra em funcionamento
- após a distribuição em DDDU (15h) há entrada de um doente, no internamento, que necessita de medicação que não se encontra disponível no stock do serviço
- o stock do serviço, devido a um aumento de consumo, chega a zero e essa medicação é necessária

Quando, o serviço se encontra em alguma destas situações, deve contactar o SF e enviar uma requisição urgente, em impresso próprio para esta ser validada e atendida. No caso de o SF estar encerrado, existe, como já foi referido, um farmacêutico de prevenção, até às 00:00 que responde a estes pedidos.

Acho que este tipo de distribuição é muito importante, uma vez que, permite que os doentes, quando necessitam, tenham acesso directo e rápido à medicação. Este processo permite responder a situações não colmatadas pelos stocks existentes nos serviços de internamento.

3.2 Distribuição em regime de Ambulatório

Com a evolução das tecnologias associadas a medicamentos, há cada vez mais doentes capazes de fazer os seus tratamentos em regime de ambulatório. Este regime apresenta, de acordo com o Manual da Farmácia hospitalar, várias vantagens [5]:

- Redução dos riscos inerentes a um internamento
- Possibilidade do doente continuar o tratamento no seu ambiente familiar
- Redução dos custos relacionados com o internamento hospitalar

O regime de ambulatório é importante nos Serviços Farmacêuticos Hospitalares devido à necessidade de vigilância que existe em algumas terapêuticas, necessidade de assegurar a adesão à terapêutica dos doentes e devido também ao facto de alguns medicamentos serem 100% comparticipados apenas quando dispensados pelo SF. [5]

De acordo com a regulamentação em vigor e com as normas do Conselho de Administração do Hospital, a dispensa dos medicamentos neste tipo de regime deve ser feita em “Folha terapêutica para ambulatório”, por um Farmacêutico com formação adequada, que seja capaz de promover a correcta utilização dos medicamentos, incentivar a adesão à

terapêutica e que seja capaz de comunicar com os doentes e prestadores de cuidados de saúde.

A prescrição médica utilizada neste regime deve ser individual e deve conter várias informações: [7]

- ✓ Etiqueta de identificação do doente (nome, idade, nº de utente do hospital, morada e telefone)
- ✓ Assinatura do médico prescriptor
- ✓ Diagnóstico
- ✓ Medicamento: nome genérico, dose, forma farmacêutica e intervalo de administração
- ✓ Duração do tratamento
- ✓ Referência à legislação aplicável ou autorização do Conselho de Administração

As prescrições médicas chegam ao SF através do doente e devem ser fornecidas no horário de funcionamento do ambulatório, já referido (de Segunda a Sexta das 11:30-12:30 e das 16:00-17:00). No momento do fornecimento da medicação, o farmacêutico deve assegurar-se da disponibilidade do medicamento e dispensar a quantidade correcta, embalada e etiquetada da melhor forma.

No CHL a medicação de ambulatório é cedida, geralmente, na quantidade certa para 1 mês, no entanto, existem situações particulares em que este período é superior. Por exemplo, os doentes que fazem medicação oral para o tratamento do cancro da próstata (Bicalutamida) levantam a medicação para um período de 3 meses, isto porque, é com esta frequência que se deslocam ao Hospital Dia para tratamentos e foi autorizado pelo Conselho de Administração esta excepção.

A medicação fornecida no ambulatório é dispensada em quantidade certa, à unidade, por exemplo, se o doente necessita, para 30 dias de 30 comprimidos mas a caixa é de 28 comprimidos, os 2 comprimidos em falta são reembalados e fornecidos ao doente.

Deste sistema de distribuição faz também parte a medicação que é dispensada a doentes de ambulatório destinada a ser administrada no próprio hospital. Nestes casos, as prescrições médicas são entregues ao SF pelo AO e, posteriormente, o farmacêutico prepara e dispensa a medicação necessária para cada dia, dando saída dos medicamentos no sistema informático apropriado. Deste grupo fazem parte os medicamentos que necessitem de ser administrados por pessoal especializado ou que exigem monitorização pela equipa de enfermagem, como é o caso do haloperidol, da goserlina, entre outros.

Outro procedimento que é necessário seguir neste tipo de distribuição é o de enviar, mensalmente, ao INFARMED, o registo relativo ao “Procedimento de registo mínimo” do

regime especial de comparticipação para medicamentos utilizados em situações de artrite reumatóide, espondilite anquilosante, artrite psoriática, artrite idiopática juvenil poliarticular e psoríase em placas, ao abrigo do Despacho nº 18419/2010, de 2 de Dezembro.[8]

Todo este processo de dispensa de medicamentos é apoiado por um sistema informático próprio, este é constituído por várias bases de dados interrelacionadas e contempla o perfil farmacoterapêutico de cada doente, desde o início do seu acompanhamento no SF, até ao seu último levantamento. Desta forma, o farmacêutico tem, a qualquer momento, acesso a informação actualizada sobre todos os medicamentos dispensados, os doentes atendidos, diagnósticos, médicos prescritores e consumos.

Do meu ponto de vista, este é um tipo de distribuição muito importante no SF, uma vez que, há um contacto directo e personalizado com o doente. No CHL, o gabinete de atendimento privado permite que o Farmacêutico possa esclarecer o doente em todas as suas questões e possa disponibilizar toda a informação sobre o medicamento, forma de utilização, efeitos secundários e forma de conservação. No entanto, no CHL não estou de acordo com o horário de atendimento estabelecido, uma vez que, muitos dos doentes não têm facilidade em deslocar-se ao hospital nesses horários.

3.3 Dispensa de medicamentos sujeitos a legislação restritiva

3.3.1 Estupefacientes e Psicotrópico

Este é um grupo de medicamentos especial devido à acção que tem no sistema nervoso central e à capacidade de criar fenómenos de dependência física e psíquica. Assim sendo, está sujeito a legislação especial e tem, no hospital, um circuito próprio, sendo a gestão de stocks, encomendas, recepção, armazenamento, distribuição, cedência, revertências e controlo actividades de responsabilidade exclusiva do Farmacêutico.

De acordo com o Decreto-lei nº15/93 de 22 de Janeiro, deve ser utilizado um documento próprio – nº 1509 da Casa da Moeda – Anexo X (anexo III) para efectuar requisições de psicotrópicos e estupefacientes.

O circuito de medicamentos estupefacientes e psicotrópicos é especial e tem características próprias. Em cada serviço existe um stock nivelado destes medicamentos, criado pelo Director de serviço, o enfermeiro-chefe e o director do SF. Isto quer dizer que, a medicação que é dispensada pelo SF por doente, é destinada a repor os medicamentos que foram anteriormente gastos do stock existente no serviço, uma vez que, sempre que um

enfermeiro administra um medicamento estupefaciente ou psicotrópico, tem de proceder ao registo da administração no modelo autocopiativo nº I509-Anexo X [9].

Estes medicamentos encontram-se armazenados em cofres fechados, numa sala, com acesso restrito e onde são separados para dispensar.

O Farmacêutico recebe as requisições, procede à sua conferência e verificação, depois calcula a quantidade a fornecer, data-as e assina-as. De seguida, separa e prepara a medicação para ser entregue, em sacos fechados e identificados. Os estupefacientes e psicotrópicos são levantados no SF, por um enfermeiro do serviço.

Trimestralmente, o farmacêutico, responsável por cada serviço, deve elaborar uma listagem dos medicamentos cedidos e deve enviá-la ao INFARMED, com o intuito de controlar o tráfico e uso ilícito deste tipo de medicamentos.

3.3.2 Hemoderivados

Tal como acontece com os estupefacientes e psicotrópicos, os Hemoderivados estão sujeitos a uma legislação especial e a um regime de distribuição próprio. Estes são medicamentos que podem ser potenciais veículos patogénicos e, por este facto, a sua dispensa deve ser controlada de forma rigorosa.

Na legislação está escrito, sobre estes medicamentos, que “devem ser registados todos os actos de requisição clínica, distribuição aos serviços e administração aos doentes de todos os medicamentos derivados do plasma humano utilizados nos estabelecimentos de saúde públicos e privados” [10]. Todo o circuito destes medicamentos está sobre a responsabilidade do Farmacêutico.

Estes medicamentos hemoderivados são dispensados após recepção de uma prescrição em modelo próprio (anexo IV), no qual ficam registadas todas as acções de requisição, distribuição e administração do medicamento. Este modelo de prescrição é constituído por duas vias, uma “via farmácia” e uma “via serviço” que são arquivadas nos SF e no processo do doente, respectivamente.

O farmacêutico, depois de receber a prescrição deve validar a justificação clínica para a utilização do medicamento e deve preencher o campo do modelo que lhe diz respeito, em que deve indicar:

- Qual o hemoderivado
- Quantidade
- Lote

- Laboratório de origem/fornecedor
- Número de certificado de autorização de utilização de lote, emitido pelo INFARMED

A medicação, depois de preparada, pelo farmacêutico, deve ser devidamente identificada com a indicação das condições de conservação do medicamento, identificação do doente, serviço requisitante, designação do medicamento e data de fornecimento. [11]

Estes medicamentos são levantados, no SF, por um elemento do serviço requisitante. A “via Farmácia” do modelo é devolvida ao SF após a recepção do hemoderivado, pelo serviço e a “via serviço” é arquivada no processo do doente. Este arquivo dos registos tem a finalidade de permitir a rastreabilidade de lotes aquando de uma situação que exija.

Como regulamentação acessória do hospital, é de considerar que os hemoderivados distribuídos aos Serviços não poderão cobrir mais de 3 dias de tratamento, devendo, se for necessário continuar o tratamento, ser preenchida uma nova requisição. [11]

4. Farmacotecnia

A Farmacotecnia, definida, resumidamente, como, sector dos SF onde é efectuada a preparação de formulações de medicamentos necessários ao hospital e que não se encontram disponíveis no mercado[4], é uma área dos Serviços Farmacêuticos Hospitalares de grande importância, uma vez que, a necessidade de terapêuticas individuais para cada doente é uma realidade crescente à qual as indústrias não conseguem responder. Desta forma, cabe aos SF a produção de preparações únicas e específicas para cada doente, garantindo que cada um recebe a medicação de que necessita com a dosagem correcta, na forma farmacêutica mais adequada e com a melhor qualidade possível.

A ACSS (Administração Central dos Sistemas de Saúde) refere que, “a existência do sector de farmacotecnia nos hospitais do SNS permite assegurar e garantir em linhas gerais uma:

1. Maior qualidade e segurança na preparação de medicamentos para administrar aos doentes;
2. Resposta às necessidades específicas de determinados doentes, colmatando situações onde não existe disponibilidade por parte do mercado fornecedor;
3. Redução significativa no desperdício relacionado com a preparação de medicamentos;
4. Uma gestão mais racional de recursos”.

4.1 Preparações não estéreis

Segundo o Decreto-Lei n.º 95/2004, de 22 de Abril, medicamento manipulado é qualquer fórmula magistral ou preparado oficial preparado e dispensado sob a responsabilidade de um farmacêutico [12].

A manipulação de medicamentos pode ser definida como conjunto de operações de carácter técnico que englobam a elaboração da forma farmacêutica, a sua embalagem e o seu controlo. É feita para medicamentos que não estão comercializados na forma farmacêutica e dosagem pretendidas ou que necessitam de diluição [13]. No CHL esta é uma realidade que, apesar de, não ser necessária todos os dias, tem a sua importância e é utilizada para responder a algumas necessidades, principalmente, de produção de pós, soluções e suspensões, principalmente.

No SF existe uma sala destinada à preparação de não estéreis, esta está equipada com o material necessário para as manipulações, devidamente identificado e limpo, tem os dossiers de registo de todas as preparações efectuadas e o lavatório para limpar os materiais utilizados. O trabalho nesta sala é, muitas vezes, complementado com a sala de pesagem onde se encontram as matérias-primas mais utilizadas, com uma folha de registo própria para cada uma, como, por exemplo, o xarope comum, e onde se efectuam todas as pesagens antes de iniciar a produção da preparação. Nesta sala existem balanças e uma hote.

Nesta área trabalham um TDT, a manipular e um Farmacêutico, a supervisionar, garantindo o cumprimento das “Boas Práticas a Observar na Preparação de Medicamentos Manipulados em Farmácia de Oficina e Hospitalar”, aprovadas pela Portaria n.º 594/2004, de 2 de Julho pelo Ministro da Saúde. [14] O trabalho é muitas vezes auxiliado por um AO que limpa o material.

Todas as preparações efectuadas têm uma folha de registo própria onde é identificada a preparação com os respectivos constituintes, as matérias-primas utilizadas, com o lote, o prazo de validade e o fabricante, o operador, o supervisor, a data e o número da preparação, atribuído de forma sequencial. A esta folha de registo é ainda anexada uma folha com a descrição da preparação do produto, com todos os passos de produção e uma cópia do rótulo que foi utilizado para a identificar.

As preparações produzidas nesta área são preparações que não necessitam de condições assépticas e que se destinam a doentes do Hospital que têm necessidades específicas, sendo, muitas vezes, preparações para uso individual ou para serviços próprios como são a obstetria e a pediatria. Exemplos de preparações efectuadas no CHL são

bochechos de nistatina, para doentes oncológicos, soluções de azul de bromotimol para o serviço de obstetrícia, citrato de cafeína, para a apneia dos recém-nascidos e xaropes de epironolactona para a pediatria.

Para trabalhar nesta sala é necessário utilizar um equipamento próprio, tanto o farmacêutico como o TDT devem utilizar umbarrete, luvas e uma máscara, conforme estabelecido nos protocolos internos do CHL e antes de começar a trabalhar é, ainda, necessário desinfectar a área de trabalho com álcool a 70%.

4.2 Preparações estéreis

A área de preparações estéreis é uma área importante para o CHL , uma vez que, permitiu aumentar do número de tratamentos realizados aos doentes oncológicos no Hospital dia deste hospital, pela preparação de várias misturas, antineoplásicas específicas e com as características necessárias a cada doente.

Nesta área do SF são preparados os medicamentos que são utilizados no tratamento de neoplasias malignas quando a cirurgia ou a radioterapia não são possíveis ou são ineficazes, ou ainda como adjuvantes da cirurgia ou da radioterapia como tratamento inicial [13]. A manipulação e preparação destes medicamentos é feita numa zona centralizada própria do serviço para protecção dos doentes, dos manipuladores, do ambiente e dos próprios medicamentos.

Uma vez que estes tratamentos são cada vez mais sofisticados, têm um custo elevado e uma elevada toxicidade, é fundamental que exista um controlo rigoroso destas substâncias, desde a sua entrada no serviço até à sua manipulação e administração ao doente. É ainda necessário ter uma equipa de profissionais treinada e formada para a manipulação destas substâncias e que possua equipamento de segurança, garantindo a segurança e qualidade de todas as preparações.

Todo o processo de preparação de Quimioterapia deve seguir um procedimento já estabelecido. Este é iniciado com a prescrição do tratamento por um médico especialista, posteriormente esta prescrição chega ao SF, com todas as informações necessárias, tais como:

- Identificação completa do doente,
- O medicamento a preparar,
- A dose programada, com o número de mililitros correspondentes a essa dose
- O solvente e o volume a utilizar para a reconstituição, caso o medicamento se apresente na forma liofilizada,

- O tipo e o volume do soro a utilizar na diluição final. [13]

Esta prescrição é validada pelo Farmacêutico responsável que faz os cálculos necessários à produção da preparação, confirma o número de ciclos, os constituintes necessários e agenda os tratamentos do doente, de acordo com os ciclos definidos pelo médico e os protocolos existentes.

As preparações estéreis são depois produzidas, diariamente, numa área própria; esta sala encontra-se dividida em duas salas, uma delas funciona como sala de apoio, onde se encontram os citotóxicos e os dossiers de registo e onde os TDT e o Farmacêutico acabam de se equipar com a bata descartável apropriada, máscara protectora com viseira, luvas, protector de calçado e barrete. A segunda sala é uma sala antisséptica onde se faz a preparação dos tratamentos, no interior desta existe um compartimento mais pequeno onde se encontra a Câmara de fluxo de ar laminar vertical necessária à manipulação destes produtos para evitar que o ar, possivelmente contaminado, entre em contacto com o manipulador. Existe ainda um segundo compartimento onde se armazenam os diluentes necessários para as preparações.

Na segunda sala existe uma área ampla com bancadas de apoio, de aço inoxidável, fáceis de limpar e desinfetar, onde se prepararam os constituintes a levar para a sala da manipulação propriamente e onde se faz o reembalamento individual de cada preparação, em sacos de plástico opacos, de forma a proteger da luz, com a etiqueta onde se identifica o doente, o tratamento, a quantidade de cada constituinte, a data de preparação, a via de administração e a assinatura do farmacêutico responsável, para enviar ao Hospital dia.

Todos os dias a Farmacêutica responsável confirma com o Hospital Dia quais os doentes que estão agendados para fazer tratamento no dia seguinte (apesar de no próprio dia haver nova confirmação que informa se os doentes estão aptos para fazer o tratamento, mediante o resultado de análises) e quais os protocolos que cada um faz e as quantidades de citotóxicos, diluentes e reconstituintes necessários. No caso de haver repetições, no mesmo dia, de medicamentos antineoplásicos em diferentes ciclos, o farmacêutico deve calcular a dose total necessária e distribuir pelos doentes onde o medicamento é necessário, optimizando assim as existências e minimizando as perdas devido a reconstituições/preparações da medicação.

Antes de cada manipulação, procede-se à desinfecção das bancadas e do interior da câmara de fluxo de ar laminar vertical com álcool a 70°, conferindo assim todas as condições assépticas necessárias. Deve ligar-se a câmara 20 minutos antes de iniciar a manipulação, para que a circulação do fluxo estabilize.

Na sala de preparação estão sempre dois profissionais: um farmacêutico e um TDT. Enquanto o TDT procede à manipulação na câmara de fluxo de ar laminar vertical, o farmacêutico auxilia, fornecendo todo o material e fármacos necessários para a preparação correcta das doses prescritas.

4.3 Reembalagem

Esta é uma área muito importante no SF, nesta, os medicamentos que não vêm aptos a ser utilizados em dose unitária, ou seja, que não tenham em cada unidade de medicamento o registo do lote, prazo de validade e laboratório que produz, são reembalados em alvéolos próprios que contém todas as informações necessárias:

- DCI,
- Prazo de validade (para medicamentos que vêm em blister este é o mesmo que está indicado na cartonagem, no entanto, para medicamentos que vêm em frasco este é de 6 meses desde o reembalamento),
- lote,
- laboratório que produz o medicamento,
- número interno atribuído a esse medicamento reembalado
- Identificação do hospital.

O reembalamento é feito com um equipamento automático onde todas as informações são informaticamente colocadas. No caso de ampolas, o reembalamento é manual, protegendo-as da luz e, posteriormente, são identificadas com rótulos próprios com toda a informação necessária.

Todos os medicamentos reembalados devem ser registados numa folha própria presente nesta sala do serviço, o registo inclui a identificação do medicamento reembalado, o lote, o prazo de validade, o lote de reembalagem que corresponde ao número adquirido no processo de reembalamento, e o operador responsável. Nesta folha é também colocada uma amostra de cada alvéolo feito nesse dia.

Neste sector do SF trabalha um TDT e uma AO, que devem sempre utilizar barrete, quando necessário, máscara e luvas (reembalamento de medicamentos que vêm em frasco), para garantir melhores condições de higiene na sala. O trabalho desta área é supervisionado por um Farmacêutico, que verifica todos os medicamentos que foram reembalados e valida todas as folhas de registo evitando, desta forma, um maior número de erros, garantindo que os medicamentos certos estão reembalados de forma correcta e não apresentam perigo na administração ao doente.

Depois da supervisão do Farmacêutico os medicamentos reembalados seguem para o armazém ou para a sala de distribuição para serem armazenados e depois distribuídos aos serviços.

5. Aprovisionamento: gestão, selecção, aquisição e armazenamento de medicamentos, dispositivos médicos e outros produtos farmacêuticos

Tendo em conta que, o principal objectivo da função aprovisionamento é garantir, através de um alargado conjunto de acções, que todos os utilizadores dentro da empresa disponham permanentemente de todos os bens e serviços de que necessitam em condições adequadas no que respeita a quantidade, qualidade, custo, *timing* e segurança, [15] consegue entender-se que esta é uma área muito importante no SF.

Esta área, da responsabilidade de um farmacêutico, envolve a gestão do medicamento em todo o seu circuito, desde a selecção, aquisição, recepção, conservação até à gestão de *stocks*. O farmacêutico, responsável por esta área, em conjunto com o restante SF, tem que garantir que os medicamentos chegam aos doentes com qualidade, no espaço de tempo necessário e ao menor custo.

Uma correcta gestão dos *stocks* é fundamental para que não existam erros, uma vez que, erros por excesso implicam empate de capital e espaço mal utilizado em armazenamento e erros por defeito levam a que terapêuticas prescritas não se encontrem disponíveis.

Pelo apresentado, entende-se que é necessário existir um *stock* dinâmico ajustado às necessidades dos serviços que são fornecidos pelo SF. Para que isto aconteça é fundamental que se consiga conciliar o ritmo de fornecimento do hospital pelo laboratório com o ritmo de consumo no hospital. A reposição de *stocks* é feita tendo em consideração a sua utilização e uma previsão de consumos, baseada em consumos médios de cada medicamento.

A aquisição de medicamentos é um processo importante no SF, no entanto, não é da sua inteira responsabilidade, uma vez que, deve ser efectuado em articulação com o Serviço de Aprovisionamento do hospital. [5] No caso de se tratarem de medicamentos novos, este processo é mais complexo, mais demorado e deve seguir regras próprias e procedimentos legais, de forma a assegurar que são adquiridos os produtos de melhor qualidade e com menores custos.

Depois de seleccionados e adquiridos os produtos farmacêuticos são recepcionados no cais do armazém, por um TDT, como já foi referido anteriormente. No momento da recepção é necessário fazer a conferência qualitativa e quantitativa dos medicamentos, produtos farmacêuticos e dispositivos médicos, verificar as condições de conservação e a relação entre a guia de remessa e a nota de encomenda.

Depois de recepcionada a encomenda, os produtos são armazenados em locais distintos, tendo em conta as suas características e a sua estabilidade, de forma a evitar que fiquem danificados por acção da luz, humidade ou temperatura.

A última etapa deste processo é o armazenamento dos medicamentos nos seus devidos lugares. Todos os medicamentos são armazenados segundo o princípio “*First Expires First Out*”, para que se garanta que há rotatividade do *stock* e que se optimize a gestão.

O processo de controlo de validades, que garante que os medicamentos que estão com o prazo a terminar são retirados do *stock*, é também responsabilidade desta área do SF.

Na minha opinião, esta área do SF tem um papel muito importante porque é esta que garante a existência de medicamentos no hospital para os doentes, na qualidade devida e no tempo correcto. Esta área pode ser considerada como a base do SF, uma vez que sem esta, este não funcionaria.

6. Participação em Comissões Técnicas (CT)

No que se refere à implementação de regras, normas de procedimentos e de utilização de medicamentos, as comissões técnicas, órgãos consultivos, são indispensáveis. Estas, ao emitir o seu parecer, vão condicionar, adequar, normalizar e contribuir para a qualidade dos cuidados ao doente.

No CHL existem diferentes CT, onde o farmacêutico desempenha o seu papel;

- Comissão de Farmácia e Terapêutica (CFT)
- Comissão de Ética (CE)
- Comissão de Controlo de Infecção. (CCI)

A **CFT**, composta por médicos, de várias especialidades, e farmacêuticos, em igual número, tem como principais competências:

- ✓ Actuar como órgão de ligação entre os serviços de acção médica e os serviços farmacêuticos;
- ✓ Elaborar as adendas privativas de aditamento ou exclusão ao FHNM;
- ✓ Emitir pareceres e relatórios, acerca de todos os medicamentos a incluir ou a excluir no FHNM, que serão enviados trimestralmente ao INFARMED;
- ✓ Velar pelo cumprimento do FHNM e suas adendas;
- ✓ Pronunciar-se sobre a correcção da terapêutica prescrita aos doentes, quando solicitado pelo seu presidente e sem quebra das normas deontológicas;
- ✓ Apreciar com cada serviço hospitalar os custos da terapêutica que periodicamente lhe são submetidas, após emissão de parecer obrigatório pelo director dos serviços farmacêuticos do hospital;
- ✓ Elaborar, observando parecer de custos, a emitir pelo director dos serviços farmacêuticos, a lista de medicamentos de urgência que devem existir nos serviços de acção médica;
- ✓ Propor o que tiver por conveniente dentro das matérias da sua competência. [16]

A **CE**, tem uma composição multidisciplinar, sendo constituída por sete membros, designados de entre médicos, enfermeiros, farmacêuticos, juristas, teólogos, psicólogos, sociólogos ou profissionais de outras áreas das ciências sociais e humanas. Cabe a esta comissão zelar pela observância de padrões de ética no exercício das ciências médicas, protegendo e garantindo a dignidade e integridade humanas, procedendo à análise e reflexão sobre temas da prática médica que envolvam questões éticas. [17]

A **CCI** é uma equipa multidisciplinar de assessoria técnica do Órgão de Gestão das unidades de saúde que tem a missão de planear, implementar e monitorizar o Plano Operacional de Prevenção e Controlo da Infecção, de acordo com as directivas nacionais e regionais e as características e especificidades das unidades de saúde.

O objectivo principal desta comissão é identificar e reduzir os riscos de transmissão de infecções entre doentes, profissionais de saúde, visitantes, e ainda voluntários, estudantes, estagiários, trabalhadores de áreas de apoio e logística, entre outros, e consequentemente diminuir as taxas de infecção e mantê-las a um nível aceitável. [18]

7. Análise SWOT

PONTOS FORTES

- Poder passar por todas as áreas do serviço
 - A equipa de trabalho
 - Trabalhar em DCI
- Participar na preparação de quimioterapia
 - Assistir a consultas de ambulatório
 - Poder visita os serviços do CHL
- Participar na preparação de não estéreis
 - Apresentação de trabalhos
 - Acesso a documentação variada
 - Competências adquiridas

PONTOS FRACOS

- Duração do estágio
- O número de estagiários
- A área de aprovisionamento pouco abordada
 - Falta de autonomia
 - Falta de rotatividade
- Pouca informação sobre as comissões técnicas
 - Reuniões de serviço
- Reembalagem, demasiado tempo dispendido
 - Falta de tempo para os estagiários
 - Falta de trabalho com TDT

- Realizar trabalho de pesquisa
- Apresentação de um trabalho
 - Assistir a reuniões
 - Assistir a auditorias
- Oportunidade de visitar outro hospital
 - Assistir a palestras
 - Saída profissional

- Unidade Curricular de Farmácia Hospitalar
 - Falta de conhecimentos
 - Rotação de estagiários

Pontos fortes:	Pontos fracos:
<ul style="list-style-type: none"> ✚ Passar portodas as áreas do SF. Permitiu conhecer e realizar todas as tarefas dos farmacêuticos neste serviço. ✚ A equipa. Fui acompanhada por profissionais com uma óptima formação, atenciosos e prestáveis. A multidisciplinarietàade foi uma mais-valia, para trocar experiências. ✚ Trabalhar em DCI. Esta é a denominação que utilizamos ao longo da faculdade e isso facilitou a familiaridade com os medicamentos. ✚ Preparação de Quimioterapia. Tive oportunidade de estar na sala de preparação de estéreis, ajudar a prepará-los e conhecer protocolos de quimio. ✚ Consultas de Ambulatório. Poder contactar com os doentes de forma mais privada, perceber as suas dúvidas, os seus tratamentos e o papel do farmacêutico foi muito positivo. ✚ Visita aos serviços. Possibilidade de entender a funcionalidade dos armários Ekanban, a importância da interacção do farmacêutico com os enfermeiros e os processos de recolha de validades. 	<ul style="list-style-type: none"> - Duração do estágio. Dois meses não são suficientes para entender todo o funcionamento do SF integrado num Hospital; - Número de estagiários. o facto de sermos três estagiárias levou a que nem sempre pudéssemos todas desenvolver tarefas e a atenção dispensada para cada uma fosse reduzida. - Área do Aprovisionamento. É complexa e interessante, no entanto, não foi muito desenvolvida devido à falta de tempo da farmacêutica responsável. - Falta de autonomia. As actividades desta área exigem tanta responsabilidade que não foi possível desenvolver muito trabalho de forma autónoma. - Falta de rotatividade. O facto de trabalhar, quase sempre, com a mesma farmacêutica levou a que não conhece-se o perfil terapêutico dos doentes de outros serviços que não o da sua responsabilidade. - Comissões técnicas. O papel do farmacêutico nesta área não foi bem desenvolvido, deixando algumas dúvidas. - Reuniões de Serviço. Os farmacêuticos deixavam de estar disponíveis para os estagiários.

<ul style="list-style-type: none">+ Preparações não estéreis - Assistir e participar nestas preparações permitiu consolidar conhecimentos de Farmácia Galénica e aprender novas técnicas.+ Acesso a documentação variada - Poder ler os vários procedimentos do CHL, normas e legislações e ter a biblioteca à nossa disposição foi útil para consolidar conhecimentos e esclarecer dúvidas.+ Apresentação de trabalhos - Foi importante poder ter assistido às apresentações dos trabalhos das estagiárias que me acompanharam.+ Competência adquiridas – o sentido de responsabilidade, a capacidade de resolver problemas, o espírito crítico, a capacidade de comunicação e de me relacionar com outros profissionais, foram algumas das competências adquiridas.	<ul style="list-style-type: none">- Reuniões de Serviço - Os farmacêuticos deixavam de estar disponíveis para os estagiários.- Reembalagem - O trabalho nesta área é muito repetitivo e nem sempre foi útil para adquirir novos conhecimentos.- Falta de tempo - As farmacêuticas tinham sempre muito trabalho e coisas para resolver, não tendo muita disponibilidade para os estagiários.- Falta de trabalho com os TDT - Para entender bem todos os processos de distribuição era fundamental ter passado algum tempo a observar o trabalho dos TDT no armazém.
--	---

Oportunidades:	Ameaças:
<ul style="list-style-type: none"> ✓ Trabalho de pesquisa - Tive oportunidade de recolher dados sobre o consumo de Palivizumab no CHL, em diferentes anos. Pesquisei interações medicamentosas, em bases de dados, tendo em conta o perfil farmacoterapêutico de alguns doentes para ajudar uma farmacêutica no seu trabalho de investigação Tive que elaborar diferentes notas informativas sobre novos medicamentos para distribuir no serviço. ✓ Apresentação de um trabalho - Ao apresentar um trabalho ao SF desenvolvi capacidades de comunicação com outros profissionais de saúde. ✓ Reuniões - Tive a possibilidade de estar presente em reuniões de preparação de concursos para novos medicamentos. ✓ Auditorias - Foi possível participar em auditorias e perceber qual a sua finalidade. ✓ Visita a outro hospital. A Dra. Filipa Fernandes permitiu-me conhecer o SF de outro hospital. ✓ Saída profissional. Consegui entender que a multidisciplinidade do curso nos dá outras saídas. ✓ Assistir a palestras. 	<ul style="list-style-type: none"> ✗ Unidade Curricular de Farmácia Hospitalar -No início houve alguma dificuldade de adaptação a conceitos básicos devido aos reduzidos temas abordados na cadeira. É muito baseada em Hospitais como o CHUC e não em Hospitais de menores dimensões. ✗ Falta de conhecimentos - Houve alguma dificuldade em acompanhar alguns assuntos como, posologias, medicamentos citotóxicos, medicamentos biológicos devido a falta de preparação durante o curso. ✗ Rotação dos estagiários - O facto de o serviço ter que estar disponível para receber estagiários imediatamente depois de nós aumentou a pressão para concluir as horas rapidamente.

Conclusão

O estágio realizado no CHL foi muito importante para entender a realidade da Farmácia Hospitalar. Foi uma experiência que me permitiu perceber a importância deste serviço e do Farmacêutico Hospitalar numa organização tão vasta como é um hospital, nomeadamente, no CHL.

Ao longo dos dois meses de estágio consegui vivenciar o dia-a-dia do Farmacêutico Hospitalar, percebendo que desempenha tarefas de grande importância e responsabilidade e que o foco de atenção destes profissionais é o doente e os seus cuidados.

No CHL, o farmacêutico, tem um papel muito importante, estando integrado na equipa multidisciplinar que acompanha o doente como um elemento essencial no circuito de cuidados de saúde do hospital.

Sendo o especialista do medicamento, o farmacêutico tem responsabilidade sobre todo o circuito da medicação utilizada no hospital, desde a sua aquisição e recepção até à sua administração e dispensa.

Com esta experiência percebi que a área Hospitalar é uma área de constante actualização, levando a que os seus profissionais tenham que se manter informados relativamente a novos fármacos, novos procedimentos e também novas legislações.

Esta experiência foi muito gratificante e enriquecedora, tanto a nível pessoal como técnico, uma vez que, permitiu adquirir conhecimentos novos, consolidar conhecimentos já adquiridos e também me permitiu contactar com excelentes profissionais da área que sempre estiveram disponíveis para me ajudar e esclarecer qualquer dúvida.

Fazer estágio nesta área, não obrigatória, foi uma mais-valia porque me permitiu conhecer uma novarealidade, na qual não tinha qualquer experiência e pela qual fiquei fascinada.

Bibliografia

- [1] DECRETO- LEI n.º44 204 D.R.I Série 40. (1962) 164-166
- [2] Centro Hospitalar Leiria Pombal - Serviço Farmacêutico (2012). [Acedido em 10 Março 2014] Disponível na internet: <http://www.chlp.pt>
- [3] CONSELHO DE ADMINISTRAÇÃO do CHL - **Regulamento Interno**, (2006) 19.
- [4] ACSS: administração central do Sistema de Saúde, (2014). [Acedido em 27 Março 2014] Disponível na internet: <http://www.acss.min-saude.pt>
- [5] CONSELHO EXECUTIVO DA FARMÁCIA HOSPITALAR, **Manual de Farmácia Hospitalar**. (2005) [Acedido a 30 de Março de 2014]. Disponível na internet em: <http://www.infarmed.pt>.
- [6] POÇAS, C., SANGANHA, J., BRAVO, A., GONÇALVES, C., RAMA, N., GOMES, J. - **Procedimento Distribuição e Devolução de Medicamentos e outros Produtos Farmacêuticos do CHL**,(2012).
- [7] DIRECÇÃO CLINICA DO SF - **Procedimento de Prescrição em regime de Ambulatório do CHL** (2012)
- [8] DESPACHO n.º 18419/2010, D.R. II Série. 239. (2010) 60150-60151
- [9] POÇAS, C., SANGANHA, J., BRAVO, A., GONÇALVES, C., RAMA, N., GOMES, J. - **Procedimento de Controlo de Estupefacientes e Psicotrópicos do CHL** (2012)
- [10] DESPACHO CONJUNTO n.º 1051/2000. D.R. II Série. 251 (2000) 17584-17585.
- [11] POÇAS, C., SANGANHA, J., BRAVO, A., GONÇALVES, C., RAMA, N., GOMES, J. - **Controlo de medicamentos Hemoderivados do CHL** (2012)
- [12] DECRETO-LEI n.º 95/2004. D.R. I Série. 95 (2004) 2439-2441.
- [13] SANGANHA, J. - **Procedimento das formas Estéreis e Não Estéreis do Hospital de Santo André** (2011)
- [14] PORTARIA nº 594/2004. D.R. I Série. 129 (2004) 3441-3445.
- [15] Infopédia - Encicliopedias e dicionários Porto Editora, 2014. [Acedido em 13 Junho 2014]. Disponível na internet: <http://www.infopedia.pt>.
- [16] DESPACHO nº1083/2004. D.R II Série, nº14, (2003) de 2013

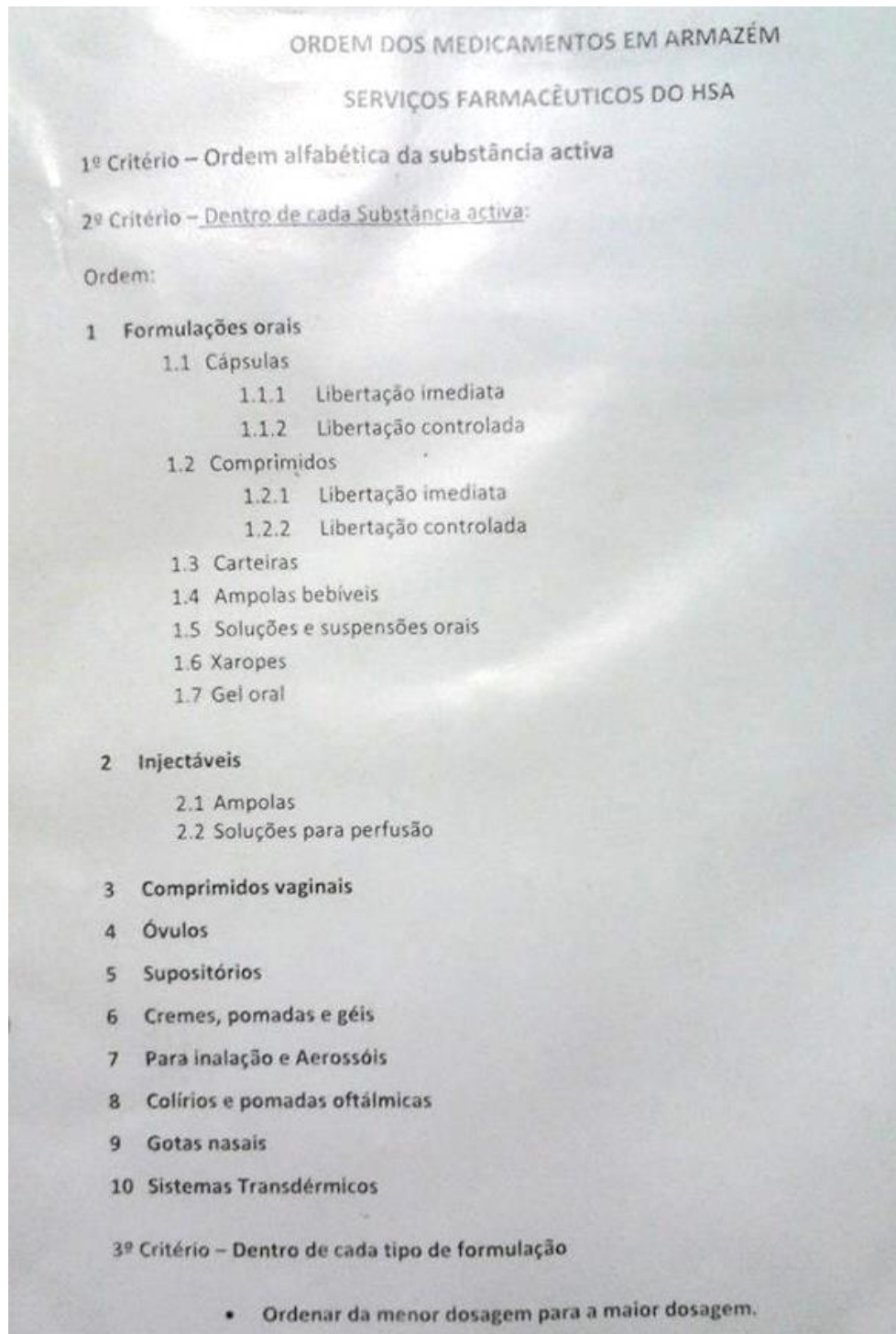
[17] DECRETO- LEI n.º 97/95 D.R. I Série. 108. (1995) 2645-2647

[18] DIRECÇÃO GERAL DE SAÚDE -Programa Nacional de Prevenção e Controlo da Infecção Associada aos Cuidados de Saúde, Manual de Operacionalização (2008).


[Acedido em 25 Junho 2014] Disponível na internet: <http://www.anes.pt>.

Anexos

Anexo I: Ordem dos medicamentos no armazém



Anexo II: Folha para conferência de módulos/gavetas



Mapa de Conferência por Amostragem

Serviço Farmacêutico

Serviço: DATA: ___/___/___

N.º UTENTE	CAMA	OBSERVAÇÕES	ESTADO
			Conforme <input type="checkbox"/> Não conforme <input type="checkbox"/>
			Conforme <input type="checkbox"/> Não conforme <input type="checkbox"/>
			Conforme <input type="checkbox"/> Não conforme <input type="checkbox"/>
			Conforme <input type="checkbox"/> Não conforme <input type="checkbox"/>
			Conforme <input type="checkbox"/> Não conforme <input type="checkbox"/>
			Conforme <input type="checkbox"/> Não conforme <input type="checkbox"/>
			Conforme <input type="checkbox"/> Não conforme <input type="checkbox"/>
			Conforme <input type="checkbox"/> Não conforme <input type="checkbox"/>

O Farmacêutico

Anexo III: Impresso de requisição estupefacientes e psicotrópicos (anexo X)

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

N.º _____

Anexo X

Serviços Farmacêuticos
do

SERVIÇO _____
SALA _____
Código _____

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 director do serviço ou legal substituto _____ Data ____/____/____ N.º Mec. _____	Assinatura legível do director 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. _____
--	--	--

Modelo n.º 1509 (Exclusivo da INCM, S. A.) 

Anexo IV: Folha de requisição de hemoderivados

Número de série 0935732 VIA FARMÁCIA

MEDICAMENTOS HEMODERIVADOS
REQUISIÇÃO/DISTRIBUIÇÃO/ADMINISTRAÇÃO
(Requer pelo Serviço Farmacêutico)*

MINISTÉRIO DA SAÚDE HOSPITAL _____
SERVIÇO _____

Médico (Nome legível) _____ N.º Mec. ou Vinheta _____ Assinatura _____ Data ____/____/____	Identificação do doente (nome, B. I., n.º de processo, n.º de utente do SNS)
---	--

QUADRO A

Apoie etiqueta autocollante, ciliografada ou outro. Enviar tantos autocollantes, com identificação do doente, quantos as unidades requeridas.

REQUISIÇÃO/JUSTIFICAÇÃO CLÍNICA *(a preencher pelo médico)*

Hemoderivado _____ (Nome, forma farmacêutica, via de administração)	QUADRO B
Dose/Frequência _____ Duração do tratamento _____ Diagnóstico/Justificação Clínica _____	

3.ª série, n.º 251, de 30 de Outubro de 2000.

REGISTO DE DISTRIBUIÇÃO N.º ____/____/____ *(a preencher pelo Serviço Farmacêutico)*

Quantidade	Lote	Lab. origin/Fornecedor	N.º Cert. INAMED

____/____ Farmacêutico _____ N.º Mec. _____
a ficha completa inactivada poderá ser distribuída e ter registo e arquivo nos Serviços de Apoio-Hemoterapia.
 ____/____ Serviço requisitante (Assinatura) _____ N.º Mec. _____

Número de série 0935732 VIA SERVIÇO

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

MINISTÉRIO DA SAÚDE HOSPITAL _____
SERVIÇO _____

Médico (Nome legível) _____ N.º Mec. ou Vinheta _____ Assinatura _____ Data ____/____/____	Identificação do doente (nome, B. I., n.º de processo, n.º de utente do SNS)
---	--

QUADRO A

Apoie etiqueta autocollante, ciliografada ou outro. Enviar tantos autocollantes, com identificação do doente, quantos as unidades requeridas.

REQUISIÇÃO/JUSTIFICAÇÃO CLÍNICA *(a preencher pelo médico)*

Hemoderivado _____ (Nome, forma farmacêutica, via de administração)	QUADRO B
Dose/Frequência _____ Duração do tratamento _____ Diagnóstico/Justificação Clínica _____	

REGISTO DE DISTRIBUIÇÃO N.º ____/____/____ *(a preencher pelo Serviço Farmacêutico)*

Hemoderivados	Quantidade	Lote	Lab. origin/Fornecedor	N.º Cert. INAMED

Enviado ____/____/____ Farmacêutico _____ N.º Mec. _____
Excepcionalmente, o plasma fresco congelado inactivado poderá ser distribuído e ter registo e arquivo nos Serviços de Apoio-Hemoterapia.
 Recebido ____/____/____ Serviço requisitante (Assinatura) _____ N.º Mec. _____

REGISTO DE ADMINISTRAÇÃO *(a preencher pelo enfermeiro responsável pela administração)*

Data	Hemoderivado	Quantidade	Lote/Lab. origin	Assinatura/N.º Mec.

*) É responsável pela verificação da conformidade do que regista, com o conteúdo do rótulo do medicamento.
 Os produtos não administrados no prazo de 24 horas e atendendo às condições de conservação do rótulo serão obrigatoriamente devolvidos aos Serviços Farmacêuticos. No quadro D será lavrada e assinada (n.º mecanográfico).

Modelo n.º 1804 (alterado de 8/32) S. A. C.

QUADRO C

Quantidade	Lote	Lab. origin/Fornecedor	N.º Cert. INAMED

____/____ Farmacêutico _____ N.º Mec. _____
a ficha completa inactivada poderá ser distribuída e ter registo e arquivo nos Serviços de Apoio-Hemoterapia.
 ____/____ Serviço requisitante (Assinatura) _____ N.º Mec. _____

Notas à documentação:

A requisição, preenchida nos quadros A e B, é enviada por 2 vias (VIA FARMÁCIA e VIA SERVIÇO), é enviada aos Serviços Farmacêuticos dos Quadros A e B pelo serviço requisitante. O Quadro C é preenchido pelos Serviços Farmacêuticos e enviado de volta ao serviço requisitante e arquivado no processo clínico do doente.

O formulário, quando preenchido, permanece em arquivo nos Serviços Farmacêuticos. Excepcionalmente, a distribuição e uso congelado inactivado, bem como o arquivo de via farmácia, poderá ser feito pelos hemoterapeutas.

Notas ao produto medicamentoso:

Os medicamentos fornecidos serão etiquetados pelos Serviços Farmacêuticos com as respectivas observações e identificação do doente e do serviço requisitante.

Os produtos não administrados no prazo de 24 horas e atendendo às condições de conservação do rótulo serão obrigatoriamente devolvidos aos Serviços Farmacêuticos. No Quadro D será lavrada e assinada (n.º mecanográfico).