



Ana Rita Ribeiro Tinoco

## Relatório de Estágio em Farmácia Hospitalar

Relatório de Estágio realizado no âmbito do Mestrado Integrado em Ciências Farmacêuticas, orientado pela Dra. Sara Margarida Vila-Chã Barroso e apresentado à Faculdade de Farmácia da Universidade de Coimbra

Julho 2015



UNIVERSIDADE DE COIMBRA

Ana Rita Ribeiro Tinoco

# Relatório de Estágio em Farmácia Hospitalar

Relatório de Estágio realizado no âmbito do Mestrado Integrado em Indústria Farmacêutica, orientado pela Dra. Sara Margarida Vila-Chã Barroso e apresentado à Faculdade de Farmácia da Universidade de Coimbra

Julho 2015



UNIVERSIDADE DE COIMBRA

Eu, Ana Rita Ribeiro Tinoco, estudante do Mestrado Integrado em Ciências Farmacêuticas, com o nº 2010127228, declaro assumir toda a responsabilidade pelo conteúdo do Relatório de Estágio apresentado à Faculdade de Farmácia da Universidade de Coimbra, no âmbito da unidade curricular de Estágio Curricular.

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

Coimbra, ----- de Julho de 2015.

**Orientador:**

---

(Dra. Sara Margarida Vila-Chã Barroso )

**Aluna:**

---

(Ana Rita Ribeiro Tinoco)

## **Agradecimentos**

À Dr.<sup>a</sup> Ana Plácido, Diretora dos Serviços Farmacêuticos do Hospital de Braga, pela simpatia, transmissão de conhecimentos e por me ter proporcionado a possibilidade de realizar o estágio na Farmácia Hospitalar do Hospital de Braga.

À Dr.<sup>a</sup> Sara Barroso, orientadora do meu estágio no Hospital de Braga, pela simpatia, paciência, incentivo, apoio e dedicação.

Às restantes farmacêuticas dos Serviços Farmacêuticos do Hospital de Braga, Dr.<sup>a</sup> Águeda Vaz, Dr.<sup>a</sup> Andreia, Dr.<sup>a</sup> Antonieta Silva, Dr.<sup>a</sup> Betânia Faria, Dr.<sup>a</sup> Catarina Gomes, Dr.<sup>a</sup> Inês Ferreira, Dr.<sup>a</sup> Isabel Marcos, Dr.<sup>a</sup> Joana Mendes, Dr.<sup>a</sup> Mariana Pinto de Sousa, Dr.<sup>a</sup> Paula Marques, Dr.<sup>a</sup> Raquel Martins, Dr.<sup>a</sup> Rita Durães, Dr.<sup>a</sup> Rita Fortunato, Dr.<sup>a</sup> Rita Rolim e Dr.<sup>a</sup> Sylvie Martins por toda a simpatia, dedicação, ensinamentos e disponibilidade.

A todos os Técnicos de Diagnóstico e Terapêutica, Assistentes Técnicas e Auxiliares Operacionais pela boa disposição, amabilidade e simpatia.

Ao Mário Silva, à Filipa Araújo, à Inês Pereira e ao Mário Santos por todo o companheirismo e pelo espírito colaborativo.

# ÍNDICE

ÍNDICE DE ABREVIATURAS.....	2
I – NOTA INTRODUTÓRIA.....	3
I.1 – HOSPITAL DE BRAGA.....	3
II – ANÁLISE SWOT .....	5
1. PONTOS FORTES.....	7
2. PONTOS FRACOS.....	15
3. OPORTUNIDADES.....	16
4. AMEAÇAS.....	18
III – CONSIDERAÇÕES FINAIS .....	20
IV – BIBLIOGRAFIA.....	21
ANEXOS.....	24

## **ÍNDICE DE ABREVIATURAS**

AA – Armazém avançado

DIDDU – Distribuição Individual Diária em Dose Unitária

FDS – Fast Dispensing System

FFUC – Faculdade de Farmácia da Universidade de Coimbra

FH – Farmácia Hospitalar

HB – Hospital de Braga

MICF – Mestrado Integrado em Ciências Farmacêuticas

SC – Serviços Clínicos

SF – Serviços Farmacêuticos

SI – Sistema Informático

SNS – Serviço Nacional de Saúde

UA – Unidade de Ambulatório

## **I – NOTA INTRODUTÓRIA**

O estágio curricular em Farmácia Hospitalar (FH) no âmbito do Mestrado Integrado em Ciências Farmacêuticas (MICF) permite terminar o ciclo de estudos na Faculdade de Farmácia da Universidade de Coimbra (FFUC), pondo em prática conhecimentos e aptidões adquiridas ao longo dos cinco anos de aprendizagem. Permite ainda conhecer o dia-a-dia de trabalho num hospital e todo o circuito do medicamento até à dispensa ao doente.

Foi com muito entusiasmo e elevadas expectativas que escolhi os Serviços Farmacêuticos (SF) do Hospital de Braga (HB) para realizar o meu estágio curricular que decorreu entre os dias 5 de Maio e 3 de Julho de 2015, sob a orientação da Dra. Sara Barroso. Neste hospital tive a oportunidade de integrar uma equipa de excelência e rigor que procura conseguir mais e melhor em prol do doente e que defende um serviço farmacêutico de qualidade.

A FH é uma área complexa e com um elevado nível de responsabilidade, cabendo ao farmacêutico contribuir para a aquisição racional e uma boa gestão do medicamento, prepará-lo com rigor e segurança, distribuí-lo de forma eficaz, entre outros.

Este relatório encontra-se estruturado em análise SWOT (*Strengths, Weaknesses, Opportunities, Threats*) de modo a avaliar de forma crítica os pontos fortes, fracos, oportunidades e ameaças do meu estágio e da FH. Com ele pretendo sumariar as atividades desenvolvidas, as aptidões e os conhecimentos adquiridos ao longo do meu estágio.

### **I.1 – HOSPITAL DE BRAGA**

O HB foi fundado em 1508 pelo arcebispo D. Diogo de Sousa com o nome de Hospital de São Marcos. Ao longo dos anos, este hospital sofreu obras de remodelação e de alargamento, para conseguir satisfazer as necessidades da população. Em 1992, surgiram novas especialidades e este hospital passou à categoria de Hospital Central. Em Setembro de 2009 deu-se início ao novo modelo de gestão do HB resultante da parceria entre os Ministérios da Saúde e das Finanças e a Sociedade Escala Braga. Foi nessa altura que se deu início à construção do HB que veio substituir o Hospital de São Marcos. Em Maio de 2011 ocorreu a transferência para as novas instalações.

O HB é uma unidade hospitalar integrada no Serviço Nacional de Saúde (SNS), no âmbito de uma Parceria Público Privada celebrada através de um contrato de gestão assinado pela Administração Regional de Saúde Norte, em representação do Ministério da Saúde.



### I.I.I – SERVIÇOS FARMACÊUTICOS

Os SF do HB são constituídos pelo Diretor de Serviço, 16 Farmacêuticos (Técnico Superior de Saúde), 7 Técnicos de Farmácia (Técnicos de Diagnóstico e Terapêutica), 3 Assistentes Técnicos e 10 Assistentes Operacionais.

Esta equipa caracteriza-se pela dedicação, competência, respeito e eficiência e tem como missão garantir cuidados de excelência aos doentes assim como controlar o circuito do medicamento e promover o crescimento técnico.

Os SF funcionam de segunda-feira a sexta-feira, das 8 às 20 horas. Estes serviços asseguram um regime de prevenção de segunda-feira a sexta-feira, entre as 20 e as 8 horas, por um farmacêutico designado para o efeito, em regime rotativo. Garantem também um regime de prevenção ao fim-de-semana, entre as 20 horas de sexta-feira e as 8 horas de segunda-feira. Aos feriados o horário de prevenção começa às 20 horas do dia anterior ao feriado e termina às 8h do dia seguinte. A Unidade de Ambulatório (UA) funciona das 8 às 17 horas. É assegurada a adequada gestão de *stocks* visando a segurança dos registos e informação, a disponibilidade dos dados e a rapidez de resposta. O circuito encontra-se informatizado, com prescrição eletrónica interna para todas as camas e com prescrição externa para os doentes em regime de ambulatório. A grande maioria dos internamentos tem distribuição de medicamentos em dose unitária, com a exceção da Obstetrícia, Neonatologia, Unidade de Cuidados Intensivos Polivalentes e Unidade de Cuidados Intermédios.

Os SF do HB desempenham um importante papel na investigação, colaborando nos ensaios clínicos e integrando a Comissão de Ética do Hospital; têm um papel ativo nas decisões técnicas de avaliação e autorização do uso de fármacos, integrando a Comissão de Farmácia e Terapêutica; e promovem o ensino, ministrando estágios de Farmácia a alunos de diferentes faculdades e escolas do país.

## **II – ANÁLISE SWOT**

A matriz SWOT é uma ferramenta de gestão que pode ser implementada em empresas, produtos, pessoas ou locais para o diagnóstico estratégico. O termo SWOT é composto pelas iniciais das palavras *Strengths* (Pontos Fortes), *Weaknesses* (Pontos Fracos), *Opportunities* (Oportunidades) e *Threats* (Ameaças). Este tipo de análise permite efetuar uma síntese da análise interna e externa. A análise interna corresponde aos aspetos que diferenciam as empresas, produtos, pessoas ou locais e são avaliados pelos pontos fortes e fracos. A análise externa corresponde às principais perspetivas de evolução do mercado em que a empresa, produtos, pessoas ou locais atuam, sendo analisadas pelas oportunidades e ameaças.

Este instrumento de análise é uma ferramenta preciosa que permite estabelecer objetivos e desenvolver estratégias, resultando na potencialização das empresas, produtos, pessoas ou locais.

Para melhor descrever o estágio curricular no HB foi realizada uma análise SWOT de forma a fazer uma avaliação crítica do mesmo.

Tabela I – Análise SWOT do estágio no HB

ANÁLISE INTERNA	<b>PONTOS FORTES</b>	<b>PONTOS FRACOS</b>
	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Localização e Acessibilidade;</li> <li>• Instalações;</li> <li>• Equipa dinâmica;</li> <li>• Boa Organização;</li> <li>• Gestão de Stocks;</li> <li>• <i>Fast Dispensing System®</i> e <i>Kardex®</i>;</li> <li>• Boa receção e integração dos estagiários;</li> <li>• Plano de estágio bem estruturado e organizado;</li> <li>• Pôr em prática conhecimentos aprendidos no MICEF;</li> <li>• Cedência de material para aprendizagem;</li> <li>• Oportunidade para participar em formações;</li> <li>• Trabalhos realizados.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Sistema informático;</li> <li>• Ausência de contacto com a prática profissional durante o MICEF.</li> </ul>
EXTERNA	<b>OPORTUNIDADES</b>	<b>AMEAÇAS</b>
	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Armazém Avançado e <i>Pyxis®</i>;</li> <li>• Preparação de citotóxicos;</li> <li>• <i>PharmCareer</i>;</li> <li>• Área de influência;</li> <li>• Aulas de Farmácia Hospitalar.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Rutura de stocks;</li> <li>• Aumento dos medicamentos sujeitos a Autorização de Utilização Excepcional;</li> <li>• Crise económico-financeira.</li> </ul>

# I. PONTOS FORTES

## I.1 Localização e Acessibilidade

O HB encontra-se situado na zona Este da cidade, com boas vias de acessos que permitem uma rápida deslocação.

Os SF do HB exercem funções no piso -I, também designado Piso Técnico e no piso 0 onde se encontra a UA.

A UA dos SF, por se situar no piso 0, é de fácil e rápido acesso, o que garante o bem estar do utente ou cuidador dada a proximidade às consultas externas.

Tal como especificado no Manual de Farmácia Hospitalar, os SF têm acesso direto ao exterior (cais exterior de acesso) com fácil acesso ao armazém de medicamentos. Também possuem uma área de manobra e estacionamento de carros de transporte e têm uma porta com largura suficiente para entrada de grandes volumes. [1]

Considero a localização e acessibilidade dos SF e da UA um dos pontos fortes pois foram feitos a pensar no doente. Estes permitem um bom acesso por parte dos utentes ou cuidadores à UA e um bom acesso por parte das empresas de distribuição para que estas consigam entregar os medicamentos, dispositivos médicos e produtos farmacêuticos de forma segura e assim garantir as características destes aquando da dispensa e utilização no doente.

## I.2 Instalações

O HB é um hospital recente, que foi construído há cerca de quatro anos. Por ser um hospital novo, conta com instalações que foram pensadas de forma a garantir a fácil e intuitiva execução das funções.

O SF dos HB são constituídos por:

- Receção: com espaço e balcão para receção, abertura e conferência de encomendas;
- Armazéns: armazém geral, sala de frigoríficos, armazém de injetáveis de grande volume, de inflamáveis, de estupefacientes e psicotrópicos, de hemoderivados, de produtos para nutrição, de citotóxicos, de gases medicinais, de medicamentos de ensaio clínico, de materiais de penso, colírios e medicamentos de anestesia, de material de limpeza (antissépticos e desinfetantes) e sala de arrumação das malas de distribuição individual diária;

## **Relatório de Estágio em Farmácia Hospitalar**

- Produção: laboratórios para manipulação de citotóxicos, manipulação de produtos não estéreis e manipulação de produtos estéreis (este último ainda não se encontra em funcionamento);
- Salas de apoio à distribuição de medicamentos: zonas de preparação e organização de pedidos de distribuição clássica e distribuição individual diária em dose unitária (DIDDU), balcões para colocação dos medicamentos a entregar aos serviços clínicos (SC);
- Áreas de ensaios clínicos: zona de armazenamento de medicamentos em ensaio clínico e arquivo da sua documentação;
- Gabinetes: Gabinete da Direção dos SF e Gabinetes Farmacêuticos;
- Biblioteca ou sala de reuniões;
- Vestiários feminino e masculino;
- Outras salas: sala de quarentena, sala de lavagens e sala de pausa.

Considero as instalações um dos pontos fortes do HB uma vez que é constituído por um amplo espaço que fornece as condições necessárias para o bom desempenho das funções por parte da equipa dos SF do HB, assim como para o correto circuito dos medicamentos, dispositivos médicos e produtos farmacêuticos de forma a cumprir as corretas condições de conservação e armazenamento dos medicamentos.

### **1.3 Equipa dinâmica**

A equipa farmacêutica do HB é uma equipa muito dinâmica que procura promover a sua melhoria contínua.

Esta equipa está constantemente em busca de novas ideias que consigam contribuir para o bom funcionamento dos SF e dos restantes serviços do hospital, procura participar em atividades desenvolvidas pelo hospital e outras atividades que surgem a pedido de outras entidades de saúde.

Considero um ponto forte do hospital visto que as pessoas que aqui trabalham tentam dar o seu máximo tanto para defender e dignificar a carreira do farmacêutico como para contribuir para um SNS cada vez melhor.

### **1.4 Boa organização**

Os SF no HB encontram-se bem organizados. Para isso recorre a um conjunto de sinais de fácil compreensão e leitura.

## Relatório de Estágio em Farmácia Hospitalar

Esta boa organização é conseguida através de(a):

- um conjunto de cores e sinais que se encontra distribuído ao longo dos SF que explicam o circuito do medicamento desde o local onde é recepcionado até à sua distribuição;
- quadros onde se encontram especificadas funções e que têm como objetivo alertar para a continuidade de uma tarefa que tenha sido concluída por um colaborador e cujo passo seguinte dependa de outra pessoa, de acordo com a metodologia PDCA (Planeamento, Desenvolvimento, Conclusão e Análise). Isto é uma grande vantagem uma vez que funciona como ferramenta de comunicação e serve de elo de ligação entre os diferentes colaboradores dos SF permitindo a cada pessoa gerir o seu próprio tempo, consoante as tarefas que tem a desempenhar;
- placas identificativas de cada sala dos SF que permitem a fácil identificação de cada zona;
- identificação de cada fármaco (com respetivo código de barras) de todos os locais com medicamentos;
- sistema de sinalização/alertas (*Look Alike Sound Alike – LASA*) que permitem diminuir a confusão no que respeita aos medicamentos com nome ortográfico e/ou fonético e/ou aspeto semelhante. Utilização de semáforos para alertar para a existência de medicamentos que tenham diferentes dosagens, utilização de etiquetas vermelhas para medicação que não possa ser administrada diretamente e sinal de inflamáveis.

Considero um ponto forte do hospital uma vez que a sua organização facilita a compreensão do seu funcionamento aos colaboradores assim como a pessoas que integram recentemente a equipa. Permite, ainda, rentabilizar o tempo e reduzir o risco de erros consequentes de má organização e o acesso e partilha da informação.

### 1.5 Gestão de Stocks

A gestão de *stocks* no HB é feita de forma responsável e controlada de modo a garantir que existam medicamentos, dispositivos médicos e produtos farmacêuticos que supram as necessidades do hospital, sem que haja interrupções ou atrasos, adequando os fornecimentos pelos laboratórios aos consumos previstos pelo hospital.

O HB utiliza dois métodos para a gestão de stocks, um método físico (KANBAN) e um método informático (*Manufacturing Resource Planning – MRP*).

## Relatório de Estágio em Farmácia Hospitalar

No método físico, a cada medicamento é atribuído um KANBAN, um cartão que tem os dados relativos aos medicamentos, dispositivos médicos e produtos farmacêuticos (código, designação e localização), ponto de encomenda e o *stock* máximo.

Este é um sistema simples onde o cartão se encontra no local onde está o produto e quando o ponto de encomenda é atingido, significa que é preciso fazer nova encomenda. Nesta altura o KANBAN é retirado e utilizado para fazer a encomenda do produto em questão.

O método informático (MRP), no HB, é aplicado a todos os produtos que devem existir em stock, por terem um consumo regular e efetivo. Para todos os produtos parametrizados e geridos desta forma, estão definidos indicadores de gestão: ponto de encomenda, *stock* mínimo e *stock* máximo, que podem ser consultados na ficha de cada produto.

A gestão de *stocks* é um dos pontos fortes dos SF do HB porque estes são criteriosamente analisados, de forma a que no momento em que os medicamentos, dispositivos médicos ou produtos de saúde são precisos, não falem para serem cedidos ou utilizados no doente.

### 1.6 *Fast Dispensing System*® e Kardex®

Os equipamentos usados no HB para o processo de preparação dos medicamentos a distribuir para os restantes SC são o Kardex® e a *Fast Dispensing System*® (FDS®). Estes são equipamentos semiautomáticos que facilitam as operações mas dependem da intervenção de um colaborador.

Estas máquinas trazem muitas vantagens para os SF porque contribuem para a redução de erros associados ao processo de preparação de medicamentos e para a redução de custos associados a esses erros. Para além da redução de erros, estes equipamentos melhoram ainda a segurança do circuito do medicamento e reduzem o tempo despendido no processo de preparação de medicamentos, o que permite que os profissionais responsáveis utilizem esse tempo noutras atividades de cariz mais importante. O Kardex® e a FDS® também possibilitam a racionalização de diversos *stocks* nas unidades de distribuição.

Na minha opinião, estes equipamentos constituem um ponto forte dos SF do HB, porque contribuem para uma maior rapidez e segurança na preparação da DIDDU, auxiliando no envio do medicamento correto, na qualidade e quantidades certas, para o cumprimento da prescrição médica.

### 1.7 Boa receção e integração dos estagiários

No meu primeiro dia de estágio no HB, tive uma breve reunião com a Dra. Sara Barroso, na qual me foi entregue o meu plano de estágio e me foram apresentadas as instalações dos SF e a equipa que aqui trabalha.

A integração nos SF do HB foi bastante boa, tendo sentido, ao longo do meu estágio, que fiz parte da equipa dos SF.

Este é um dos pontos fortes do meu estágio, porque ao longo dos dois meses que estive no HB senti que podia contar com todos os colaboradores para melhorar a minha aprendizagem, tirar dúvidas e superar dificuldades que me iam surgindo.

### 1.8 Plano de estágio bem estruturado e organizado

O meu estágio nos SF do HB teve início no dia 5 de Maio de 2015 e nesse dia foi-me atribuído um plano de estágio estruturado e organizado, o qual serviu de molde para os dois meses de aprendizagem que se seguiram. Este plano encontrava-se dividido por períodos de uma semana estruturados da seguinte forma:

- Primeira semana: Oncologia;
- Segunda semana: Unidade de Ambulatório;
- Terceira semana: Medicamentos estupefacientes;
- Quarta semana: Validação da prescrição, Neonatologia e circuito do medicamento na DIDDU;
- Quinta semana: Distribuição Clássica e Reposição de Stocks;
- Sexta semana: Medicamentos Hemoderivados;
- Sétima semana: Galénica;
- Oitava semana: Comissões Técnicas e Farmácia Clínica;
- Nona semana: Gestão de Stocks, Qualidade, CFT e Ensaio Clínicos.

Considero o meu plano de estágio um ponto forte uma vez que durante os dois meses no HB tive oportunidade de lidar com diferentes áreas hospitalares e ficar com uma perceção daquilo que se faz em cada uma delas.

- Oncologia

Na semana destinada a oncologia, tive a oportunidade de me familiarizar com as instalações do Hospital de Dia Oncológico, de lidar com o circuito dos citotóxicos (da receção à entrega ao enfermeiro) e de entender qual o papel do farmacêutico no Hospital de Dia,



## Relatório de Estágio em Farmácia Hospitalar

desde a validação dos protocolos terapêuticos, ao aconselhamento ao doente. Também me permitiu contactar com protocolos terapêuticos e normas e *guidelines* em vigor.

Neste mesma semana estive, ainda, na sala de preparação de citotóxicos onde aprendi todo o processo inerente à sua preparação.

### - Unidade de Ambulatório

Na UA pude perceber quais os medicamentos cuja dispensa está ao abrigo do suporte legal e são dispensados pelo farmacêutico e o circuito do medicamento desde a sua recepção até à dispensa ao doente. [2-16] Também me permitiu aprender e pôr em prática alguns aconselhamentos farmacêuticos (cuidados, reações adversas, interações, etc.), entrar em contato com o doente, fomentar a adesão à terapêutica e adquirir conhecimentos sobre o processo de gestão da terapêutica. Nesta unidade, o facto do sistema informático (SI) permitir calcular a percentagem de adesão à terapêutica é uma mais valia para o farmacêutico, pois pode orientar a sua intervenção de acordo com estes dados e assim melhor monitorizar o doente nas consultas subsequentes.

### - Medicamentos estupefacientes e psicotrópicos

No que respeita aos medicamentos estupefacientes e psicotrópicos, lidei com o circuito destes fármacos e conheci a legislação a que estes estão sujeitos quer na aquisição, como na dispensa. Também percebi a obrigatoriedade e necessidade de realizar o preenchimento do Anexo X da Portaria n.º 981/98, de 8 de Junho. [17]

### - Validação da prescrição, Neonatologia e circuito do medicamento na DIDDU

Relativamente ao circuito do medicamento na DIDDU tive oportunidade de conhecer este processo aprofundadamente. Aqui, pude entrar em contato com a FDS® e o Kardex® e perceber a mais valia que estas máquinas semiautomáticas constituem para os SF, garantindo uma maior segurança.

Quanto à validação farmacêutica de prescrições tive oportunidade de observar e exercitar este processo sob supervisão farmacêutica.

Na Neonatologia e Pediatria conheci normas e *guidelines* e adquiri conhecimentos acerca da nutrição parentérica.

## **Relatório de Estágio em Farmácia Hospitalar**

### **- Distribuição Clássica e Reposição de Stocks**

Tive oportunidade de contactar com o processo de Distribuição Clássica e com fármacos com que nunca tinha lidado, pelo que senti necessidade de aprofundar conhecimentos sobre a sua indicação terapêutica, mecanismos de ação, entre outros. Também conheci o processo de reposição de *stocks* por níveis e as suas vantagens.

### **- Medicamentos Hemoderivados**

No que concerne aos medicamentos hemoderivados tomei conhecimento da legislação a que estes fármacos estão sujeitos e exercitei o processo de dispensa destes medicamentos. Contactei com uma nova realidade, que é a utilização *off-label* de fármacos. É muito frequente a utilização da imunoglobulina humana inespecífica em situação não contemplada no Resumo das Características do Medicamento. Nestes casos, a sua utilização clínica é fundamentada e é submetido o pedido de autorização à Direção Clínica e Comissão de Ética para a saúde.

### **- Galénica**

A Galénica permite a personalização da prescrição de acordo com as necessidades do doente. Nesta área lidei com a manipulação de fármacos o que me permitiu contactar com técnicas de preparação e com as boas práticas de fabrico. Também colaborei no preenchimento de fichas de preparação.

### **- Comissões Técnicas e Farmácia Clínica**

Sobre Comissões Técnicas constatei que estas têm como função definir e cumprir políticas de utilização segura e eficaz dos medicamentos e outros produtos farmacêuticos. Também verifiquei que o farmacêutico assume um importante papel nestas comissões, pois este é o profissional mais qualificado no que respeita ao medicamento e outros produtos farmacêuticos. A sua integração nestas equipas multidisciplinares facilita a comunicação e permite a introdução de um diferente ponto de vista no debate, aumentando assim o leque de conhecimentos e conseqüentemente um uso mais seguro e eficaz dos medicamentos e produtos de farmacêuticos.

Na área da Farmácia Clínica constatei que esta procura a centralização no doente e que é necessário o acompanhamento constante do seu processo clínico para a correta interpretação e validação da prescrição médica. Constatei ainda a mais valia da participação do farmacêutico na visita médica que ocorre semanalmente em cada ala da Medicina

## **Relatório de Estágio em Farmácia Hospitalar**

Interna. Também verifiquei que a integração do farmacêutico na equipa multidisciplinar facilita a comunicação entre os diferentes profissionais e ajuda à resolução de problemas. O farmacêutico deve estar preparado tecnicamente para dar resposta às questões colocadas pelos outros profissionais de saúde (médicos e enfermeiros) e intervir proactivamente.

### **- Gestão de Stocks, Qualidade, CFT e Ensaio Clínicos**

Quanto à gestão de *stocks* percebi a importância da necessidade de uma gestão equilibrada para que, aquando da cedência ou utilização no doente, os medicamentos, dispositivos médicos ou produtos de saúde não falhem.

Em relação à qualidade, constatei a importância da padronização de procedimentos. Também pude assistir à renovação do manual da qualidade.

No que diz respeito à CFT pude perceber o seu papel na procura de políticas de utilização segura e eficaz dos medicamentos.

Na área dos ensaios clínicos tive oportunidade de perceber o processo inerente à sua realização. Verifiquei a importância do papel do farmacêutico neste procedimento. Desde a recepção do medicamento à dispensa ao doente este é o profissional de saúde que melhor conhece o medicamento e o mais capaz de explicar ao doente todas as informações referentes ao mesmo.

### **1.9 Pôr em prática conhecimentos aprendidos no MICF**

O ciclo de estudos em Ciências Farmacêuticas confere uma vasta gama de conhecimentos científicos que estão diretamente ligados ao medicamento. Com a duração de cinco anos, o MICF é um curso da área da saúde com elevado nível de exigência, no qual os conhecimentos obtidos na faculdade são a base para os conhecimentos que serão adquiridos ao longo da carreira profissional.

Foi muito gratificante ter a oportunidade de aplicar os conhecimentos que adquiri na faculdade e contribuir para o bem estar e saúde da população.

### **1.10 Cedência de material para aprendizagem**

Ao longo do meu estágio senti que a equipa dos SF que me acompanhou se preocupava com o meu processo de aprendizagem. Para tal, procurou sempre explicar-me todas as dúvidas que me surgiram e pôs ao meu dispor todo o material necessário de forma a poder pesquisar e consolidar a informação recebida.

### 1.11 Oportunidade para participar em formações

Durante os dois meses de estágio tive a oportunidade de participar em várias formações de diversas áreas, com os seguintes temas:

- Urgo – Feridas, Pensos;
- Nutrição Clínica – Solução Nestlé;
- Conceito *Preven Care* – Apresentação de soluções para prevenção e tratamento de feridas;
- Medicamentos biológicos e biossimilares de anticorpos monoclonais;

Estas formações permitiram-me lembrar e adquirir conhecimentos, conhecer e experimentar produtos que se encontram no mercado e conhecer alguns estudos que se praticam atualmente.

Este é um dos pontos fortes do meu estágio, porque através destas formações recebi informação que acredito ser importante para a minha prática profissional no futuro e percebi que é fundamental a atualização contínua de conhecimentos.

### 1.12 Trabalhos realizados

Ao longo do meu estágio no HB foram-me propostos trabalhos para realizar na área da FH. Estes exercícios abrangeram diversas áreas e permitiram-me desenvolver diferentes competências.

– Farmacovigilância Ativa: Juntamente com os meus colegas de estágio elaborei fichas de Farmacovigilância Ativa para os fármacos existentes no HB sujeitos a monitorização adicional. Estas fichas tinham os dados referentes ao fármaco em questão assim como as possíveis RAM's e tinham como intuito alertar o profissional de saúde para o preenchimento da ficha de notificação de RAM's do Sistema Nacional de Farmacovigilância; (Consultar Anexo 1)

Neonatologia: Nesta área elaborei um trabalho em que comparei os procedimentos de administração de fármacos pelos enfermeiros do serviço de neonatologia do HB com a aplicação do *Neofax*®;

Outros: Avaliação do perfil farmacoterapêutico de doentes. (Consultar Anexo 2)

## 2. PONTOS FRACOS

### 2.1 Sistema Informático

Os SF do HB trabalham com diferentes programas entre os quais o *GLINTT HS* e o *SAP*.

## Relatório de Estágio em Farmácia Hospitalar

O *GLINTT HS* permite a interação entre os diferentes profissionais de saúde e o correto funcionamento dos serviços prestados aos doentes, possibilitando a gestão da produção, da prescrição, do armazenamento, das encomendas e da distribuição dos medicamentos aos SC. O *SAP* é um programa de gestão usado para gerir os pedidos dos medicamentos, consultar *stocks*, o preço dos medicamentos e para gerir as encomendas.

O programa da *GLINTT HS* é um pouco lento o que pode provocar algum atraso no desempenho dos colaboradores.

### 2.2 Ausência de contacto com a prática profissional durante o MICF

O MICF é um curso com um elevado nível de rigor e de exigência, que fornece um amplo conhecimento através da sua componente teórica e prática. Porém, a falta de contacto com a prática profissional na área da FH ao longo do curso é, para mim, uma falha, visto existirem aptidões e conhecimentos que dificilmente se aprendem dentro de uma sala de aula.

## 3. OPORTUNIDADES

### 3.1 Armazém avançado e Pyxis®

Os Armazéns Avançados (AA) permitem que os SF reponham os medicamentos no SC de acordo com os registos de administração e das quantidades consumidas. Desta forma, deixa de ser necessário que o enfermeiro requisite os medicamentos para a sua reposição, sendo da responsabilidade dos SF a reposição e gestão dos AA.

A *Pyxis®* consiste num sistema de dispensa de medicamentos semiautomatizada, composto por uma estação e por gavetas de diferentes níveis de segurança. Os armários são controlados eletronicamente e geridos por um *software* em comunicação com as aplicações informáticas existentes.

Tanto os AA como a *Pyxis®* são vantajosos pelo facto dos *stocks* serem controlados informaticamente. Deste modo, evita-se que elementos dos SF se desloquem ao SC com intuito de fazer contagem, manualmente, com grande frequência. Assim sendo, a grande vantagem é o fácil controlo do *stock* e a racionalização dos recursos humanos, ficando estes disponíveis para o exercício de outras atividades de cariz mais importante.

Considero esta uma oportunidade uma vez que, graças ao AA e à *Pyxis®*, passam a ser os SF a controlar totalmente os medicamentos nos SC, o que não acontece nos serviços em

## **Relatório de Estágio em Farmácia Hospitalar**

que estes equipamentos não existem. Desta forma, liberta-se o farmacêutico e outros profissionais para outras tarefas.

### **3.2 Preparações de citotóxicos**

A preparação de citotóxicos é uma prática recente no HB. Esta é uma oportunidade para os SF do HB pois permite que este se distinga de outros hospitais que não têm esta valência.

Enquanto estudante de Ciências Farmacêuticas encaro esta prática como uma oportunidade de enriquecimento da experiência profissional.

### **3.3 PharmCareer**

O *PharmCareer*, organizado pelo Núcleo de Estudantes de Farmácia, decorreu entre os dias 5 e 9 de Janeiro de 2015 e foi uma iniciativa que permitiu aos alunos de 5º ano do MICEF visitar algumas empresas e instituições, de forma a conhecer a sua história e o seu modo de funcionamento. Também permitiu ouvir diferentes profissionais com o curso de Ciências Farmacêuticas, que se diferenciaram em distintas áreas e que nos transmitiram um pouco da sua experiência profissional. Neste evento também pude assistir a palestras onde se desenvolveram temas que me serão úteis num futuro breve designadamente “como fazer um *curriculum*” e “como estar numa entrevista”.

Esta iniciativa é uma mais-valia como ferramenta para aceder a um mercado de trabalho, cada vez mais competitivo, em que a seleção dos colaboradores apela a estas competências.

### **3.4 Área de Influência**

O HB é um grande hospital que tem como área de influência os distritos de Braga e de Viana do Castelo, servindo como hospital de primeira linha para os concelhos de Braga, Amares, Póvoa de Lanhoso, Terras de Bouro, Vieira do Minho e Vila Verde e como hospital de segunda linha para a área remanescente destes dois distritos. [19]

Por ser um hospital com uma área de influência muito grande, existe conseqüentemente uma grande afluência de pessoas e um grande número de patologias e intervenções. Isto leva a que, nos SF, haja uma variabilidade de medicamentos utilizados e se lide com diversos casos. Esta elevada rotatividade dos medicamentos permitiu-me lidar com um variado número de situações com que dificilmente lidaria caso o meu estágio tivesse sido realizado num hospital mais pequeno e com menos afluência de pessoas. Estagiar no HB

também me permitiu aprender acerca de áreas que dificilmente aprenderia num hospital de menores dimensões (preparação de citotóxicos, por exemplo).

### 3.5 Aulas de Farmácia Hospitalar

O MICF é um curso que confere uma vasta gama de conhecimentos científicos e, na FFUC, este curso, contem no seu plano curricular a disciplina de Farmácia Hospitalar.

Esta disciplina fornece uma vasta gama de conhecimentos no âmbito da área hospitalar e ao longo do meu estágio no HB, foram várias as vezes em que recorri a conhecimentos adquiridos nesta disciplina.

Na minha opinião a presença nestas aulas constituiu uma oportunidade no meu estágio uma vez que me forneceu conhecimentos muito úteis em distintas áreas do hospital e me preparou para o estágio em FH.

## 4. AMEAÇAS

### 4.1 Ruturas de stocks

Os SF do HB, por vezes, enfrentam situações de rutura de *stocks* que se verificam nos laboratórios e empresas de distribuição.

Considero a rutura de *stocks* uma ameaça uma vez que pode comprometer a dispensa dos medicamentos, dispositivos médicos e produtos farmacêuticos aos SC no momentos em que estes fazem falta para serem cedidos ou utilizados no doente.

### 4.2 Aumento dos medicamentos sujeitos a Autorização de Utilização

#### Excecional

A utilização excecional de medicamentos é pautada de um carácter excecional e depende de uma autorização prévia a facultar pelo INFARMED. Após a aquisição da Autorização de Utilização Excecional os medicamentos são encomendados a outros países onde se pratique a venda do medicamento.

Esta é uma ameaça visto que este procedimento envolve um processo burocrático sujeito, por vezes, a demoras na sua agilização, o que pode comprometer a obtenção atempada do medicamento aquando da dispensa ao doente.

### 4.3 Crise económico-financeira

A área da saúde tem vindo a sofrer alterações com a crise económica que o país atravessa. Os cortes verificados neste setor, assim como o aumento dos custos hospitalares para o doente, modificaram muito o paradigma da saúde em Portugal.

Esta crise económica atual tem constituído um entrave a investimentos como a aquisição de equipamentos (Pyxis®), por exemplo) ou mesmo a alocação de recursos humanos que poderiam permitir a dedicação dos profissionais a outros projetos.



### **III – CONSIDERAÇÕES FINAIS**

O meu estágio curricular no HB teve uma influência muito grande na minha formação, tendo-me permitido consolidar e aplicar os conhecimentos adquiridos dentro da sala de aula, viver o dia-a-dia de um hospital em diferentes serviços da área hospitalar e fornecer muitos conhecimentos que dificilmente se aprendem dentro de uma sala de aula, mas sim com a prática e o surgimento de dificuldades.

Ao longo das duzentas e oitenta horas de estágio tive a oportunidade de contactar com a realidade profissional e sentir a dependência e confiança que os outros profissionais de saúde sentem e depositam no farmacêutico. Portanto, agradeço aos SF do HB por todas as experiências e ensinamentos partilhados comigo, assim como pela disponibilidade e excelente profissionalismo que tomei como exemplo a seguir.

Termino desta forma o meu percurso académico, com a certeza de que me foram fornecidas todas as ferramentas para iniciar a minha vida profissional enquanto farmacêutica.

## IV – BIBLIOGRAFIA

1. INFARMED - **Manual da Farmácia Hospitalar**. Gráfica Maiadouro, Março de 2015. ISBN: 972-8425-63-5, 27.
2. MINISTÉRIO DA SAÚDE - **Despacho n.º 9082/2014**, 7 de Julho. Diário da República, 2ª série, nº 134. [Acedido a 07/06/2015]. Disponível na internet:  
[http://www.infarmed.pt/portal/page/portal/INFARMED/LEGISLACAO/LEGISLACAO\\_FARMACEUTICA\\_COMPILADA/TITULO\\_IV/110-ZIAIA4\\_Desp\\_9082\\_2014\\_VF.pdf](http://www.infarmed.pt/portal/page/portal/INFARMED/LEGISLACAO/LEGISLACAO_FARMACEUTICA_COMPILADA/TITULO_IV/110-ZIAIA4_Desp_9082_2014_VF.pdf)
3. MINISTÉRIO DA SAÚDE - **Despacho 24/89**, 2 de fevereiro. Diário da República, 2ª série, nº 163. [Acedido a 07/06/2015]. Disponível na internet:  
[http://www.anfq.pt/wpcontent/themes/theme1321/Anexos/despacho\\_24-89.pdf](http://www.anfq.pt/wpcontent/themes/theme1321/Anexos/despacho_24-89.pdf)
4. MINISTÉRIO DA SAÚDE - **Despacho n.º 8680/2011**, 17 de junho. Diário da República, 2ª série, nº 122. [Acedido a 07/06/2015]. Disponível na internet:  
<http://www.sg.min-saude.pt/NR/rdonlyres/B9EBB192-952E-4C97-94FD6B54A9F75A58/27083/2705127051.pdf>
5. MINISTÉRIO DA SAÚDE – **Despacho n.º 5821/2011**, 25 de Março. Diário da República, 2ª série, nº 66. [Acedido a 07/06/2015]. Disponível na internet:  
[http://www.infarmed.pt/portal/page/portal/INFARMED/MEDICAMENTOS\\_USO\\_HUMANO/AVALIACAO\\_ECONOMICA\\_E\\_COMPARTICIPACAO/MEDICAMENTOS\\_USO\\_AMBULATORIO/MEDICAMENTOS\\_COMPARTICIPADOS/Dispensa\\_exclusiva\\_em\\_Farmacia\\_Hospitalar](http://www.infarmed.pt/portal/page/portal/INFARMED/MEDICAMENTOS_USO_HUMANO/AVALIACAO_ECONOMICA_E_COMPARTICIPACAO/MEDICAMENTOS_USO_AMBULATORIO/MEDICAMENTOS_COMPARTICIPADOS/Dispensa_exclusiva_em_Farmacia_Hospitalar)
6. MINISTÉRIO DA SAÚDE – **Despacho n.º 5772/2005**, 27 de dezembro. Diário da República, 2ª série, nº 54. [Acedido a 07/06/2015]. Disponível na internet:  
[http://www.infarmed.pt/portal/page/portal/INFARMED/MEDICAMENTOS\\_USO\\_HUMANO/AVALIACAO\\_ECONOMICA\\_E\\_COMPARTICIPACAO/MEDICAMENTOS\\_USO\\_AMBULATORIO/MEDICAMENTOS\\_COMPARTICIPADOS/Dispensa\\_exclusiva\\_em\\_Farmacia\\_Hospitalar](http://www.infarmed.pt/portal/page/portal/INFARMED/MEDICAMENTOS_USO_HUMANO/AVALIACAO_ECONOMICA_E_COMPARTICIPACAO/MEDICAMENTOS_USO_AMBULATORIO/MEDICAMENTOS_COMPARTICIPADOS/Dispensa_exclusiva_em_Farmacia_Hospitalar)
7. MINISTÉRIO DA SAÚDE - **Despacho n.º 12455/2010**, 22 de julho. Diário da República, 2ª série, nº 148. [Acedido a 07/06/2015]. Disponível na internet:  
<http://www.sg.min-saude.pt/NR/rdonlyres/C1240C74-B868-4160-A8A6-538EE96FB64E/0/4117341174.pdf>

## Relatório de Estágio em Farmácia Hospitalar

8. MINISTÉRIO DA SAÚDE - **Despacho n.º 14094/2012**, 16 de dezembro. Diário da República, 2ª série, n.º210. [Acedido a 07/06/2015]. Disponível na internet: <http://dre.tretas.org/dre/304479/>

9. MINISTÉRIO DA SAÚDE – **Despacho 13 622/99**, 26 de maio. Diário da República, 2ª série, n.º 164. [Acedido a 07/06/2015]. Disponível na internet: [https://www.infarmed.pt/portal/page/portal/INFARMED/LEGISLACAO/LEGISLACAO\\_FARMACEUTICA\\_COMPILADA/TITULO\\_IV/despacho\\_13622-99.pdf](https://www.infarmed.pt/portal/page/portal/INFARMED/LEGISLACAO/LEGISLACAO_FARMACEUTICA_COMPILADA/TITULO_IV/despacho_13622-99.pdf)

10. MINISTÉRIO DA SAÚDE – **Despacho n.º 19 972/99**, 20 de setembro. Diário da República, 2ª série, n.º245. [Acedido a 07/06/2015]. Disponível na internet: [https://www.infarmed.pt/portal/page/portal/INFARMED/LEGISLACAO/LEGISLACAO\\_FARMACEUTICA\\_COMPILADA/TITULO\\_IV/despacho\\_19972-99.pdf](https://www.infarmed.pt/portal/page/portal/INFARMED/LEGISLACAO/LEGISLACAO_FARMACEUTICA_COMPILADA/TITULO_IV/despacho_19972-99.pdf)

11. MINISTÉRIO DA SAÚDE – **Despacho n.º 8345/2012**, 12 de junho. Diário da República, 2ª série, n.º119. [Acedido a 07/06/2015]. Disponível na internet: <http://dre.tretas.org/dre/301719/>

12. MINISTÉRIO DA SAÚDE – **Portaria n.º 114-A/2015**, 17 de fevereiro. Diário da República, 2ª série, n.º34. [Acedido a 07/06/2015]. Disponível na internet: [http://www.sancheoassociados.com/DireitoMedicina/Omlegissum/legislacao2015/Fevereiro/Port\\_114A\\_2015.pdf](http://www.sancheoassociados.com/DireitoMedicina/Omlegissum/legislacao2015/Fevereiro/Port_114A_2015.pdf)

13. MINISTÉRIO DA SAÚDE – **Despacho n.º 13654/2012**, 12 de outubro. Diário da República, 2ª série, n.º204. [Acedido a 07/06/2015]. Disponível na internet: [http://www.infarmed.pt/portal/page/portal/INFARMED/LEGISLACAO/LEGISLACAO\\_FARMACEUTICA\\_COMPILADA/TITULO\\_IV/110-O2B0\\_Desp\\_13654\\_2012.pdf](http://www.infarmed.pt/portal/page/portal/INFARMED/LEGISLACAO/LEGISLACAO_FARMACEUTICA_COMPILADA/TITULO_IV/110-O2B0_Desp_13654_2012.pdf)

14. MINISTÉRIO DA SAÚDE – **Despacho n.º 3837/2005**, 27 de janeiro. Diário da República, 2ª série, n.º 42. [Acedido a 07/06/2015]. Disponível na internet: [https://www.infarmed.pt/portal/page/portal/INFARMED/LEGISLACAO/LEGISLACAO\\_FARMACEUTICA\\_COMPILADA/TITULO\\_IV/despacho\\_3837\\_2005.pdf](https://www.infarmed.pt/portal/page/portal/INFARMED/LEGISLACAO/LEGISLACAO_FARMACEUTICA_COMPILADA/TITULO_IV/despacho_3837_2005.pdf)

15. MINISTÉRIO DA SAÚDE – **Despacho n.º 706-B/2014**, 14 de janeiro. Diário da República, 2ª série, n.º10. [Acedido a 07/06/2015]. Disponível na internet: <http://dre.tretas.org/dre/314860/>

## Relatório de Estágio em Farmácia Hospitalar

16. MINISTÉRIO DA SAÚDE – **Despacho n.º 1261/2014**, 14 de janeiro. Diário da República, 2ª série, n.º 18. [Acedido a 07/06/2015]. Disponível na internet:

[http://www.infarmed.pt/portal/page/portal/INFARMED/LEGISLACAO/LEGISLACAO\\_FARMACEUTICA\\_COMPILADA/TITULO\\_IV/110-AAB\\_Desp\\_1261\\_2014\\_VF.pdf](http://www.infarmed.pt/portal/page/portal/INFARMED/LEGISLACAO/LEGISLACAO_FARMACEUTICA_COMPILADA/TITULO_IV/110-AAB_Desp_1261_2014_VF.pdf)

17. INFARMED - **Portaria n.º 981/98, de 8 de Junho**. Diário da República, 2.ª Série, n.º 216, de 18 de Setembro de 1998 [Acedido a 07/06/2015]. Disponível na internet:

[https://www.infarmed.pt/portal/page/portal/INFARMED/LEGISLACAO/LEGISLACAO\\_FARMACEUTICA\\_COMPILADA/TITULO\\_III/TITULO\\_III\\_CAPITULO\\_III/071\\_Port\\_981\\_98.pdf](https://www.infarmed.pt/portal/page/portal/INFARMED/LEGISLACAO/LEGISLACAO_FARMACEUTICA_COMPILADA/TITULO_III/TITULO_III_CAPITULO_III/071_Port_981_98.pdf)

18. PORTUGAL. ARS NORTE, I.P. – **Rede de Referência do Hospital de Braga**. 2009. [Acedido a 03/06/2015]. Disponível na Internet:

[http://portal.arsnorte.minsaude.pt/portal/page/portal/ARSNorte/Conte%C3%BAdos/Ficheiros/Noticias/Rede\\_Referenciacao\\_Hospital\\_Braga.pdf](http://portal.arsnorte.minsaude.pt/portal/page/portal/ARSNorte/Conte%C3%BAdos/Ficheiros/Noticias/Rede_Referenciacao_Hospital_Braga.pdf)

# **ANEXOS**

ANEXO I



Programa Notificação – Farmacovigilância Ativa

Identificação do Fármaco			
Nome: INCIVO®	DCI: Telaprevir	Dosagem: 375 mg	FF: Comprimidos

A utilização de Telaprevir (INCIVO® 375 mg) pode conduzir às seguintes RAM's:

Classes de sistemas de órgãos / termo preferido	Frequência	RAM relacionadas com a terapêutica associada com INCIVO, peginterferão alfa e ribavirina
Infeções e infestações	Frequente	Candidíase oral
Doenças do sangue e do sistema linfático	Muito frequente	Anemia
Doenças endócrinas	Frequente	Trombocitopenia, Linfopenia
Doenças do metabolismo e da nutrição	Frequente	Hipotiroidismo
	Pouco frequente	Hiperuricémia, Hipocalcémia
Doenças do sistema nervoso	Frequente	Gota
Afeções oculares	Frequente	Disgeusia, Síncope
Afeções oculares	Pouco frequente	Retinopatia
Doenças gastrointestinais	Muito frequente	Náuseas, Diarreia, Hemorroidas, Vômitos, Proctalgia
	Frequente	Prurido anal, Hemorragia (sangramento) rectal, Fissura anal
	Pouco frequente	Proctite, Pancreatite
Afeções hepatobiliares	Frequente	Hiperbilirrubinemia
Afeções dos tecidos cutâneos e subcutâneos	Muito frequente	Prurido, Exantema
	Frequente	Eczema, Edema da face, Exantema exfoliativo
	Pouco frequente	Exantema associado ao fármaco com eosinofilia e sintomas sistémicos (DRESS), Urticária
	Raro	SJS, TEN, Eritema multiforme
Doenças renais e urinárias	Pouco frequente	Aumento da creatinina no sangue, azotemia pré-renal com ou sem insuficiência renal aguda
Perturbações gerais e alterações no local de administração	Frequente	Edema periférico, Paladar alterado

Este documento não dispensa o preenchimento da ficha de notificação de RAM's do Sistema Nacional de Farmacovigilância possível de consultar no sítio:

[http://www.infarmed.pt/portal/page/portal/INFARMED/MEDICAMENTOS\\_USO\\_HUMANO/FARMACOVIGILANCIA/NOTIFICACAO\\_DE\\_RAM/11-16-2014/20notificacao%20DS\\_sistema%202014.pdf](http://www.infarmed.pt/portal/page/portal/INFARMED/MEDICAMENTOS_USO_HUMANO/FARMACOVIGILANCIA/NOTIFICACAO_DE_RAM/11-16-2014/20notificacao%20DS_sistema%202014.pdf)

Qualquer dúvida contacte os Serviços Farmacêuticos através do número Interno 36364 ou 36037

Figura I: Ficha de farmacovigilância ativa (INCIVO®)

ANEXO 2

Doente	Código	Fármaco	Data	Quantidade	Atitude
HB *****	100002186	IPRATROPIO+SALBUTAMOL SOL INAL NEB 2.5ML	27/04/15	2 (1UNID 2X/DIA)	REDUÇÃO DA DOSE
	100000650	AC ACETILSALICILICO 100 MG COMP OR		1 (100MG 1X/DIA)	RETIRADA
	100000457	BUTILESCOPOLAMINA 20MG/1ML INJ EV/IM/SC		20MG SOS	NOVA PRESCRIÇÃO
	100000282	MORFINA S/ REDUTOR 10 MG/ML AMP 1 ML EV	28/04/15	3MG SOS	AUMENTO DA DOSE
	100002069	ENOXAPARINA 40MG/0,4 ML SOL INJ SER SC		1 (40MG 1X/DIA)	RETIRADA
	100001199	POLIELECT GLUC 5% SOL INJ FR 1000ML EV		1000ML PERGUSAO CONTINUA	NOVA PRESCRIÇÃO
	100000650	AC ACETILSALICILICO 100 MG COMP OR	29/04/15	1 (100MG 1X/DIA)	NOVA PRESCRIÇÃO
	100004037	SUCRALFATO 1G/5 ML SUSP ORAL CART OR		3 (1G 3X/DIA)	NOVA PRESCRIÇÃO
	100002899	PANTOPRAZOL 40 MG COMP OR	01/05/15	1 (40MG 1X/DIA)	RETIRADA
	100000650	AC ACETILSALICILICO 100 MG COMP OR	05/05/15	1 (100MG 1X/DIA)	RETIRADA
	100001199	POLIELECT GLUC 5% SOL INJ FR 1000ML EV	06/05/15	1000ML PERFUSAO CONTINUA	NOVA PRESCRIÇÃO
	100000495	FUROSEMIDA 40 MG COMP OR		1 (40MG 1X/DIA)	NOVA PRESCRIÇÃO
	100000650	AC ACETILSALICILICO 100 MG COMP OR	07/05/15	1 (100MG 1X/DIA)	NOVA PRESCRIÇÃO
	100001199	POLIELECT GLUC 5% SOL INJ FR 1000ML EV	12/05/15	1000ML PERFUSAO CONTINUA	RETIRADA
	100003484	CEFUROXIMA 250MG/5ML PO SUSP ORAL 100ML	13/05/15	2 (250MG 2X/DIA)	NOVA PRESCRIÇÃO
	100002186	IPRATROPIO+SALBUTAMOL SOL INAL NEB 2.5ML		3 (1 INAL 3X/DIA)	AUMENTO DA DOSE
	100001880	FENTANILO 25MCG/H SIST TRANSD UNID TOP		4.2MG (1 DE 72 EM 72H)	RETIRADA
	100000495	FUROSEMIDA 40 MG COMP OR	19/05/15	1 (40MG 1X/DIA)	NOVA PRESCRIÇÃO
	100000282	MORFINA S/ REDUTOR 10 MG/ML AMP 1 ML EV		3MG 4X/DIA	NOVA PRESCRIÇÃO
	100000742	ACETILCISTEINA 600 MG COMP EFERV OR		1 (600MG 1X/DIA)	NOVA PRESCRIÇÃO
	100000610	METOCLOPRAMIDA 10 MG COMP OR		3 (10MG 3X/DIA)	NOVA PRESCRIÇÃO
	100003484	CEFUROXIMA 250MG/5ML PO SUSP ORAL 100ML	21/05/15	2 (250MG 2X/DIA)	RETIRADA
	100001030	IBUPROFENO 400 MG COMP OR	23/05/15	600 MG	NOVA PRESCRIÇÃO
	100001030	IBUPROFENO 400 MG COMP OR		600 MG	RETIRADA
	100000206	AC ACETILSALICILICO 500 MG COMP OR	24/05/15	2 (500MG)	NOVA PRESCRIÇÃO

Figura 2: Avaliação do perfil farmacoterapêutico de doentes