

Joana Patrícia Carreira Vindeirinho

Relatório de Estágio em Farmácia Hospitalar

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

Julho 2014



UNIVERSIDADE DE COIMBRA

Eu, Joana Patrícia Carreira Vindeirinho, estudante do Mestrado Integrado em Ciências Farmacêuticas, com o nº 2009010315, declaro assumir toda a responsabilidade pelo conteúdo do Relatório de Estágio em Farmácia Hospitalar apresentada à Faculdade de Farmácia da Universidade de Coimbra, no âmbito da unidade Estágio Curricular. Mais declaro que este é um trabalho original e que toda e qualquer afirmação ou expressão, por mim utilizada está referenciada na Bibliografia deste Relatório, segundo os critérios bibliográficos legalmente estabelecidos, salvaguardando sempre os Direitos de Autor, à exceção das minhas opiniões pessoais.

Coimbra, 15 de Julho de 2014

AGRADECIMENTOS

A concretização deste estágio não teria sido possível sem o estímulo, ajuda e colaboração de um grupo restrito de pessoas, pelo que gostaria de expressar o meu mais sincero obrigado a todos aqueles que, de uma forma ou de outra contribuíram para o mesmo.

Em primeiro lugar gostaria de dirigir um agradecimento especial à minha orientadora de estágio, Dr^a Rita Calé, pela disponibilidade, pela paciência e pela compreensão sempre demonstrada.

Um grande obrigado, a todos os Farmacêuticos que trabalham no Serviço Farmacêutico, Dr^a Ana Isabel, Dr^a Ana Filipa Fernandes, Dr^a Aurea Bravo, Dr^a Joaquina, Dr^a Isabel e Dr^o Carlos Possas, por toda a ajuda e paciência demonstrada.

Um grande obrigado aos Técnicos de Farmácia por toda a ajuda prestada.

Aos meus pais pela dedicação, compreensão, paciência e pelo apoio nas horas de longo trabalho e de desespero.

ÍNDICE

Capítulo 1 INTRODUÇÃO	3
Capítulo 2 Gestão de Medicamentos, Produtos Farmacêuticos e Dispositivos Médicos	4
2.1. Planificação (previsão de necessidades):.....	4
2.2. Escolha de Medicamentos:	4
2.3. Aquisição de medicamentos:.....	5
2.4.Recepção de Medicamentos e Produtos de Saúde:	6
2.5. Armazenamento de Medicamentos e Produtos de Saúde e Dispositivos Médicos:.....	6
Capítulo 3 Farmacotecnia	7
3.2. Preparação de Estéreis.....	9
3.3. Reembalagem de medicamentos – unidose	10
Capítulo 4 Distribuição de medicamentos	11
4.1. Distribuição Individual Diária em Dose Unitária	12
4.2. Distribuição por reposição diária de <i>stock</i>	13
4.3. Distribuição por Requisições individualizadas.....	13
4.4. Casos especiais de distribuição	14
4.5. Distribuição de Medicamentos a doentes em regime ambulatorio	14
Capítulo 5 Medicamentos sujeitos a legislação restritiva	16
5.1. Estupefacientes e Psicotrópicos	16
5.2. Medicamentos Derivados do Plasma	17
5.3. Medicamentos pertencentes a Ensaio Clínicos	18
Capítulo 6 Informação de Medicamentos	20
Capítulo 7 Farmacovigilância.....	20
Capítulo 8 Farmácia Clínica	21
Capítulo 9 Comissões Hospitalares.....	22
Capítulo 10 Análise SWOT	24
Capítulo 11 CONCLUSÃO	27
Capítulo 12 BIBLIOGRAFIA	28
Capítulo 13 ANEXOS.....	29
Anexo I.....	29
Anexo II.....	30

ABREVIATURAS

AIM: Autorização de Introdução no Mercado

AUE: Autorização de Utilização Especial

CCI: Comissão de Controlo de Infecções

CEIC: Comissão de Ética para a Investigação Clínica

CES: Comissão de Ética para a Saúde

CHL: Centro Hospitalar de Leiria

CIM: Centro de Informação do Medicamento

COELL: Certificado Oficial Europeu de Libertação de Lotes

FHNM: Formulário Hospitalar Nacional do Medicamento

IACS: Infecção Associada aos Cuidados de Saúde

INCM: Instituto Nacional da Casa da Moeda

INFARMED: Autoridade Nacional do Medicamento e Produtos de Saúde, IP

I.V. : Intravenoso

OMS: Organização Mundial de Saúde

RCM: Resumo das Características do Medicamento

SF: Serviços Farmacêuticos

TDT: Técnico de Diagnóstico e Terapêutica

Capítulo I INTRODUÇÃO

“Os serviços Farmacêuticos Hospitalares são o serviço que, nos hospitais, assegura a terapêutica medicamentosa aos doentes, a qualidade, eficácia e segurança dos medicamentos, integra as equipas de cuidados de saúde e promove acções de investigação científica e de ensino.”

Estes são departamentos com autonomia técnica e científica e são sujeitos a uma orientação geral pelos Órgãos de Administração dos Hospitais, aos quais devem justificar os resultados da sua actividade. É de salientar que a direcção técnica do departamento dos Serviços Farmacêuticos Hospitalares é assegurada inteiramente por um farmacêutico hospitalar.

São várias as funções atribuídas aos Serviços farmacêuticos, dentro das quais podemos destacar: Selecção e aquisição de medicamentos, produtos farmacêuticos e dispositivos médicos; Aprovisionamento, armazenamento e distribuição dos medicamentos experimentais e os dispositivos utilizados para a sua administração, bem como os demais medicamentos já autorizados, eventualmente necessários ou complementares à realização dos ensaios clínicos; Produção de medicamentos; Análise de matérias-primas e produtos acabados; Distribuição de medicamentos e outros produtos de saúde; Participação em Comissões Técnicas; Farmácia Clínica, Farmacocinética, Farmacovigilância e a prestação de Cuidados Farmacêuticos; Colaboração na elaboração de protocolos terapêuticos; Participação nos Ensaios Clínicos; Colaboração na prescrição de Nutrição Parentérica e sua preparação; Informação de Medicamentos; Desenvolvimento de acções de formação;

Estas inúmeras actividades atribuídas ao Serviço Farmacêutico nem sempre são passíveis de serem praticadas nos diferentes hospitais, sendo esse o caso do Centro Hospitalar de Leiria, sendo várias as razões apontadas: dimensão do próprio hospital; necessário pessoal qualificado para desempenhar determinadas actividades ou mesmo, devido à inexistência de instalações e materias necessários à prática de determinados serviços (ex.nutrição parentérica).

Já de acordo com as funcionalidades dos serviços, estes estão organizados por diferentes áreas funcionais: Selecção e aquisição; Recepção e armazenagem; Preparação; Distribuição; Informação; Farmacovigilância, Farmacocinética e Farmácia Clínica; Controlo;

Capítulo 2 Gestão de Medicamentos, Produtos Farmacêuticos e Dispositivos Médicos

A Gestão de Medicamento pode ser definida como o conjunto de todas as funções e actividades que constituem o sistema centralizado de suporte ao fornecimento e disponibilidade contínua, em quantidade e qualidade, de bens e serviços, no local exacto, no momento oportuno e pelo menor custo global. Este grande grupo inclui duas outras vertentes, a Gestão Clínica e Gestão Económica, que por sua vez inclui a Gestão de Aquisições e a Gestão de Consumos.

a) Gestão Económica – Gestão de Aquisições

Esta tem como objectivo colocar à disposição dos doentes, medicamentos de qualidade, no espaço de tempo compatível com a eficácia do tratamento, ao menor custo.

O conceito de gestão de medicamentos e produtos de saúde, também denominado de Aprovisionamento, abrange as seguintes actividades:

2.1 Planificação (previsão de necessidades): para procedermos à planificação dos medicamentos a adquirir, bem como as suas quantidades temos de ter em conta parâmetros como, o número de unidades fornecidas, preços, doses diárias definidas, grupos de diagnóstico homogéneo/ patologias iguais, dados estatísticos referentes ao movimento de doentes, como é o caso da variação percentual trimestral destes, a demora média, taxas de ocupação, bem como o número de doentes tratados por cama.

2.2 Escolha de Medicamentos: esta selecção é realizada em colaboração com a Comissão de Farmácia e Terapêutica, tendo como principal objectivo a promoção de um melhor uso do medicamento, tanto em novos medicamentos (novas tecnologias), medicamentos com um grau variável de inovação terapêutica, ou mesmo medicamentos com custos muito elevados. Qualquer escolha aqui realizada tem de ter uma justificação muito bem fundamentada, isto porque as exigências são cada vez maiores. Sendo assim é imprescindível identificar medicamentos com “valor terapêutico acrescentado”, ou seja, que tenham alguma característica diferenciadora e benéfica em relação aos fármacos já existentes no mercado; identificar e justificar áreas terapêuticas com custos elevados, bem como proceder a uma recolha e posterior divulgação de informação que inclua padrões de consumo e de prescrição.

2.3 Aquisição de medicamentos: os medicamentos que efectivamente irão ser seleccionados são regidos por critérios legais, segundo o Código dos Contratos Públicos (Decreto-Lei nº 18-2008 de 29 Janeiro)², por critérios de gestão, tendo em conta as características do CHL (fazendo-se uma análise de consumos, uma análise do índice de renovação de *stocks*, bem como tendo em atenção a gestão de *stock*) e ainda critérios científicos (dados galénicos, farmacocinéticos e farmacológicos, constantes do resumo das características do medicamento e dados clínicos). Após esta previsão, segue-se a preparação administrativa do concurso, que mais não é do que a escolha do tipo de procedimento de compra (ajuste directo; concurso público; concurso limitado por prévia qualificação; procedimento de negociação ou diálogo concorrencial) e posterior compilação dos documentos necessários em função do procedimento, ou seja os critérios de adjudicação. Estes critérios variam de concurso para concurso e compete ao hospital defini-los. Nestes critérios podemos incluir o perfil de segurança do fármaco, o perfil de efectividade, características galénicas, perfil farmacológico, controlo de qualidade, o fornecimento de amostras, custos médicos directos, condições de fornecimento, perfil de fornecedor...e cada um destes critérios terá um determinado peso para a escolha do fármaco a adquirir. Postos os critérios de aquisição, segue-se a abertura do concurso, recepção de propostas, avaliação destas, escolha da melhor proposta, elaboração do contrato e finalmente a realização da nota de encomenda (efectivação da aquisição de medicamentos).

Para que um medicamento possua uma AUE não devem existir em Portugal medicamentos essencialmente similares, que apresentem idêntica composição qualitativa e quantitativa de substâncias activas e forma farmacêutica, aprovados ou que tenham sido objecto de qualquer das outras autorizações, serem considerados imprescindíveis à prevenção, diagnóstico ou tratamento de determinadas patologias e comprovadamente sem alternativa terapêutica. A AUE apenas poderá ser concedida para utilização de medicamentos com AIM num país estrangeiro ou sem AIM num país estrangeiro, as cuja eficácia e segurança esteja comprovada.

Sendo assim, quando a instituição Hospitalar necessita desta autorização, apresenta-a ao INFARMED, através do director clínico, mediante prévia autorização do respectivo órgão máximo de gestão, sob proposta fundamentada do director de serviço que se propõe a utilizar o medicamento. Quando o pedido é realizado ao abrigo da AIM, este deve ir acompanhado dos seguintes elementos: identificação do estabelecimento de saúde onde o medicamento vai ser utilizado; identificação do medicamento, incluindo a sua composição

qualitativa e quantitativa de substâncias activas, forma farmacêutica e apresentação; identificação do titular da AIM, país de registo do medicamento, fabricante, país de fabrico, libertador de lote, país de libertação do lote, distribuidor no país de procedência, país de procedência, distribuidor em Portugal (se aplicável) e alfândega (se aplicável); indicação do preço do medicamento por unidade e estimativa da despesa total; cópia da AIM obtida no país de origem ou preferencialmente da última renovação, acompanhadas, quando aplicável, de documento comprovativo de que a AIM se mantém válida ou, em alternativa, certificado de exportação OMS, identificando o titular de AIM; cópia actualizada do resumo das características do medicamento ou, quando não exista, cópia de documento equivalente.

O INFARMED vai analisar o pedido e concede ou não a autorização, sendo que quando atribuída, esta é válida por um ano (Deliberação nº 105/CA/2007).³

2.4 Recepção de Medicamentos e Produtos de Saúde: Após a selecção e aquisição dos medicamentos, estes são entregues pelo laboratório ou empresa de logística própria nos SF. Esta recepção é feita por uma Comissão de Recepção, que é constituída por dois elementos: Técnico de Diagnóstico e Terapêutica e por um Auxiliar de Acção Médica. Aquando desta recepção vai haver a conferência da Guia de Remessa/Factura, para verificar se está em conformidade com a Nota de Encomenda nomeadamente no que se refere ao produto pedido, forma farmacêutica, dosagem, prazo de validade, quantidade pedida versus fornecida, preço e amostragem da qualidade do produto fornecido. Posteriormente vai haver o envio da documentação, assinada pela comissão de recepção, ao serviço administrativo, onde é dada a entrada da encomenda, e só depois vai ser enviada para o Serviço de Aprovisionamento para se efectuar o pagamento da mesma pelos Serviços Financeiros do Hospital.

É de referir que durante a recepção existem determinados medicamentos que têm prioridade na conferência, como é o caso dos medicamentos termolábeis, estupefacientes e psicotrópicos e hemoderivados.

2.5 Armazenamento de Medicamentos e Produtos de Saúde e Dispositivos Médicos: O armazenamento dos medicamentos deve ser feito de modo a garantir as condições necessárias de espaço, luz, temperatura, humidade e segurança destes. Atendendo a todas estas condicionantes, o armazém deverá ter determinadas características, sendo elas: facilidade de limpeza; permita condições de rotação de *stock* – *first in, first out* – as portas

deverão ser largas de modo a permitirem circulação de paletes – no caso do armazém de injectáveis de grande volume; dimensões adequadas à instalação de suportes para armazenamento de medicamentos e/ou armários para que nenhum produto assente directamente no chão; ter condições ambientais adequadas (temperatura inferior a 25°C, protecção da luz solar directa e humidade inferior a 60%)¹.

Para que o armazenamento dos medicamentos esteja de acordo com os requisitos exigidos são vários os procedimentos a efectuar: registo e controlo da temperatura e humidade; medicamentos devem ser arrumados em prateleiras (nunca em contacto directo com o chão), de modo a haver circulação de ar entre eles); medicamentos devem estar devidamente rotulados e arrumados segundo a classificação do FHNM; os prazos de validade dos medicamentos devem estar devidamente verificados e controlados.

Existem casos especiais de armazenamento, como são os casos de inflamáveis, gases medicinais, estupefacientes, citotóxicos e medicamentos e reagentes que necessitam de refrigeração. No caso dos inflamáveis, eles estão num local individualizado do resto do armazém, com acesso pelo interior, com porta fogo e em que as paredes interiores são reforçadas e resistentes ao fogo. Os estupefacientes estão em cofres de modo a garantir a sua segurança. Os citotóxicos estão numa sala à parte do armazém com as condições de armazenamento adequadas. Por fim, os medicamentos e reagentes que necessitam de refrigeração estão acondicionados numa câmara frigorífica, com um sistema de controlo e registo de temperaturas e com sistema de alarme automático¹.

Capítulo 3 Farmacotecnia

A Farmacotecnia é a área da Farmácia Hospitalar em que se procede à elaboração de medicamentos como parte da farmácia clínica, e vai desde a aquisição dos materiais, ao seu processamento e sua embalagem até que se obtenha um produto final, o denominado medicamento manipulado. Este pode ser denominado de **fórmula magistral** – preparada segundo uma receita médica que especifica o doente a quem o medicamento se destina – ou **preparado oficial** – preparado segundo as indicações compendiais, de uma farmacopeia ou de um formulário, destinado a ser dispensado directamente aos doentes assistidos.¹

O conceito actual de farmacotecnia engloba questões como: resolução de problemas importantes do tratamento de doentes individuais, ou de situações patológicas especiais, que não são solucionáveis com os fármacos comercializados no mercado; obtenção de

medicamentos que por algum motivo foram retirados do mercado nacional, mas que continuam a ser necessários no tratamento de determinados doentes; preparação de medicamentos de administração intravenosa e de preparação extemporânea e que requerem preocupações especiais de manipulação, estabilidade e risco. É de realçar aqui também a tecnologia galénica e a embalagem de medicamentos em dose unitária.

Uma maior qualidade e segurança na preparação de medicamentos para administrar aos doentes, necessidades específicas de doentes satisfeitas, reduções significativas de desperdícios relacionados com a preparação de medicamentos, bem como a gestão mais racional de recursos, são algumas das vantagens associadas à existência do sector de farmacotecnia nos serviços farmacêuticos.

Várias são as preparações farmacêuticas que podem ser realizadas neste sector, mas transpondo para os serviços farmacêuticos do Centro Hospitalar de Leiria, podemos referir a preparação de formulações normalizadas e extemporâneas (papéis – doses pediátricas – xaropes; suspensões); preparação de estéreis (soluções de lavagens); preparação de misturas intravenosas (preparação de citotóxicos); reembalagem de medicamentos (sistema de distribuição).

Todas as preparações anteriormente mencionadas implicam uma manipulação especializada, sendo necessário ter-se em atenção como se armazenam, como se preparam, qual a sua estabilidade, dosagens, a sua monitorização, entre outras.

3.1. Preparação de formulações extemporâneas em Pediatria

Envoltas na farmacotecnia eram várias as preocupações, dentro das quais se incluía a não existência no mercado de medicamentos nas dosagens pediátricas bem como na forma farmacêutica desejada. Um exemplo de um manipulado preparado nos serviços farmacêuticos do hospital é o seguinte:

Preparação de uma suspensão de Espironolactona

- 100mg de espironolactona
- 40ml de xarope comum

O preparado iria ser usado na neonatologia para tratamento de hipertensão pulmonar relacionada com a persistência de canal arterial.

Outro exemplo de um manipulado usado em pediatria é a suspensão de citrato de

cafeína, sendo que os reagentes são o próprio citrato de cafeína, xarope comum e água para preparações de injectáveis.

Na preparação dos não estéreis, neste caso a preparação de formulações extemporâneas em pediatria, o Farmacêutico responsável faz a análise do seu conteúdo e respectiva validação do pedido. Posteriormente elabora a “ficha técnica de produção” e respectivo rótulo.

3.2. Preparação de Estéreis

A elaboração das preparações de medicamentos antineoplásicos deve ser centralizada no Serviço Farmacêutico e sob a responsabilidade de um farmacêutico. O seu manuseamento terá obrigatoriamente que ser realizado numa sala apropriada, com um mínimo de condições e segurança: existência de um lugar exclusivo para a preparação de antineoplásicos; existência de um local para a recepção e armazenamento de antineoplásicos e existência de uma câmara de fluxo de ar vertical Classe II tipo B.¹

A preparação de estéreis, exige a manipulação asséptica (preparação em câmara de fluxo laminar vertical), ou seja os antineoplásicos. Estes também denominados citostáticos, são medicamentos utilizados no tratamento de neoplasias malignas quando a cirurgia ou a radioterapia não são possíveis ou se mostram ineficazes, ou ainda como adjuvantes da cirurgia ou da radioterapia como tratamento inicial.

Quando falamos em medicamentos citotóxicos, os cuidados relativos ao seu manuseamento são muitos, sendo os critérios a obedecer bem explícitos e de realização obrigatória. A preparação destes deve ser centralizada no Serviço Farmacêutico e sob a responsabilidade e supervisão de um Farmacêutico. O seu manuseio é obrigatório ser numa sala apropriada, em que exista um lugar exclusivo para a sua preparação, sua recepção e seu armazenamento, bem como a existência de uma câmara de fluxo laminar vertical.

Relativamente ao pessoal envolvido na sua preparação, vários são os requisitos a cumprir, como sendo o caso de estes serem submetidos a exames clínicos de modo a identificar alguma patologia que possa decorrer da exposição aos fármacos, bem como a sua prevenção. Deve haver um registo individual, denominado Registo Individual de Manipulação de Antineoplásicos, bem como estar capacitado tecnicamente para manusear este tipo de medicamentos.

De um modo geral, a preparação de antineoplásicos inicia-se com a validação do impresso disponível para o efeito no Hospital de Dia/Oncologia (contém a identificação

completa do doente, medicamento a preparar, dose programada e o tipo e volume do soro a utilizar na diluição final). Posteriormente passa-se propriamente à sua preparação, existindo todo um conjunto de procedimentos relativos à assepsia do espaço e do pessoal técnico. Esta preparação é realizada diariamente no laboratório de estéreis. No dia antecedente à administração da medicação, são preparadas todas as ampolas e frascos de fármacos, diluentes, bombas perfusoras e outras soluções para perfusão I.V. necessários para o dia seguinte, por forma a que seja assegurado que não existem faltas de medicação. Antes mesmo da administração da medicação, os doentes são sujeitos a exames médicos, de modo a averiguar-se se estes estão efectivamente habilitados a receber os medicamentos. Caso seja positivo, nos SF procede-se à preparação dos medicamentos antineoplásicos: o TDT procede à preparação de todos os produtos consoante o previamente estipulado e o farmacêutico é responsável pela organização, orientação e supervisão de todo o trabalho. Durante a preparação, o farmacêutico vai cedendo ao TDT todos os medicamentos a preparar, previamente esterilizados com álcool, assim como todas as orientações necessárias. Finalizada a preparação dos medicamentos, estes são colocados em sacos transparentes, devidamente identificados com os nomes dos doentes e, posteriormente são enviados para os respectivos serviços.⁴

3.3. Reembalagem de medicamentos – unidose

A reembalagem e rotulagem de medicamentos unidose, deve ser efectuada de maneira a assegurar a segurança e qualidade do medicamento. Esta área dos serviços farmacêuticos, quando devidamente equipada, permite: aos serviços farmacêuticos disporem de medicamento, na dose prescrita, de forma individualizada (dose unitária – dose de medicamento que não necessita de mais manipulações para ser administrada aos doentes, permitindo assim, reduzir o tempo de enfermagem dedicado à preparação de medicação a administrar, reduzir os riscos de contaminação do medicamento, reduzir os erros de administração e uma maior economia); a identificação do medicamento reembalado (nome genérico, dose, lote, prazo de validade); proteger o medicamento reembalado dos agentes ambientais; que o medicamento reembalado possa ser utilizado com segurança, rapidez e comodidade.

Aquando da reembalagem deve haver sempre um Farmacêutico responsável, a quantidade de medicamentos a reembalar deverá ser inferior ao consumo de 6 meses; o prazo de validade do medicamento reembalado tem de ter em conta o prazo de validade

inicial desse medicamento; cada linha de embalagem de um medicamento deverá estar perfeitamente separada das outras. Sendo estes alguns dos procedimentos/condições a verificar.¹

Capítulo 4 Distribuição de medicamentos

Outro sector dos serviços farmacêuticos é a distribuição do medicamento. É neste sector que o medicamento sai dos serviços farmacêuticos e é distribuído nas diferentes especialidades hospitalares, chegando assim ao doente. A racionalização na distribuição dos medicamentos, o garantir do cumprimento da prescrição médica, o assegurar da correcta administração dos medicamentos, o estabelecimento de métodos de acompanhamento dos tratamentos farmacológicos – monitorização farmacodinâmica, terapêutica e clínica, o potenciar das funções do Farmacêutico na equipa assistencial, o promover de cuidados farmacêuticos, são alguns dos objectivos a alcançar quando temos um sistema de dispensa de medicamentos ideal. Na implementação deste sistema temos sempre de ter em conta as características do hospital, como por exemplo quais os recursos humanos disponíveis, bem como os recursos tecnológicos, horários de funcionamento, espaço físico e compartimentação. Só depois de equacionar todos estes pontos é que estamos em condições de aplicar o sistema correcto.

No Centro Hospitalar de Leiria podem ser referenciados 4 tipos de sistemas de distribuição, sendo eles o sistema de distribuição em dose unitária, sistema de distribuição por requisição individualizada, o sistema de reposição de *stocks* e por fim a distribuição de preparações não estéreis e estéreis.

1. Sistema de distribuição em dose unitária: aplica-se a todos os serviços de cuidados e de suporte à prestação de cuidados. Aqui exceptuam-se as soluções injectáveis de grande volume e formas farmacêuticas em multidose;
2. Sistema de reposição de *stock*: todos os serviços de prestação de cuidados e aos serviços de suporte à prestação de cuidados cujas características particulares demonstrem não ser adequada a distribuição de medicamentos em dose unitária e requisição individualizada; aplica-se para casos especiais de medicamentos como, soluções injectáveis de grande volume e formas farmacêuticas multidose para serviços com dose unitária e soluções de antissépticos, desinfectantes e outros produtos farmacêuticos; aplica-se ainda aos gases medicinais;

3. Sistema de distribuição por requisição individualizada: aplica-se a todos os serviços de prestação de cuidados, aos serviços de suporte à prestação de cuidados e aos medicamentos extra formulário ou do FHNM com necessidade de justificação;
4. Distribuição de preparações não estéreis e estéreis para todos os serviços de prestação de cuidados e de suporte à prestação de cuidados.

4.1. Distribuição Individual Diária em Dose Unitária

Começando pelo sistema de dispensa individual em dose unitária, este mais não é do que um modo de distribuição em que, após a prescrição da medicação e posterior avaliação e validação por parte do farmacêutico, a medicação para determinado doente é preparada nos serviços farmacêuticos para 24 horas, e depois é colocada nas gavetas individuais dos módulos, que fazem parte do carro de distribuição. Nota: Os serviços farmacêuticos estão abertos de segunda a sexta-feira, das 8 às 18 horas, pelo que a medicação para o fim-de-semana é prepara na sexta-feira para o sábado e domingo.

Serviços onde existe Distribuição em Dose unitária
Medicina I
Medicina II
Gastroenterologia
Especialidades Cirúrgicas
Cirurgia I
Cirurgia II
Ortopedia I
Ortopedia II
Serviço de Psiquiatria e Saúde Mental
Cardiologia
Pneumologia
Hematologia
Dermatologia

4.2. Distribuição por reposição diária de stock

Já no Sistema de reposição diária de *stock*, existe um *stock* previamente definido nas enfermarias dos vários serviços, sendo este instituído de acordo com indicações dadas pelo Director do Serviço, ouvido o Enfermeiro Chefe e Farmacêutico designado para o efeito e, atendendo às características do mesmo. Existe um *stock* mínimo e máximo previamente definido e, quando o nível de *stock* mínimo é atingido, os serviços farmacêuticos enviam para o serviço a medicação em falta. Esta reposição é realizada mediante um “Mapa de reposição de *stocks* nivelados”, que mais não é do que um roteiro semanal onde é indicado em que dia da semana vai haver reposição de *stock* em determinado serviço hospitalar. Os medicamentos retirados do *stock* e os enviados individualizados são debitados à respectiva enfermaria.

É de salientar que a reposição de *stocks* em serviços com armazéns periféricos é realizada mediante um sistema de gestão de logística informatizado. Para os restantes serviços, a reposição é realizada mediante requisição electrónica-tipo (reposição de *stocks* de antissépticos, desinfectantes e outros produtos farmacêuticos, gases medicinais, distribuição de preparações estéreis e não estéreis).

Na reposição de *stocks* de antissépticos, desinfectantes e outros produtos Farmacêuticos são pedidos então, através da requisição anteriormente mencionada até às 12h de quarta-feira e posteriormente serão entregues a partir de quinta-feira. As quantidades solicitadas pelo Enfermeiro Chefe deverão ser o suficiente para uma semana. A distribuição de gases medicinais é também ela efectuada através de uma requisição electrónica-tipo, sendo que estes serão recolhidos nos Serviços Farmacêuticos num horário previamente determinado todos os dias úteis.

4.3. Distribuição por Requisições individualizadas

A dispensa de medicação através requisições individualizadas obedecem a um carácter excepcional e obriga ao preenchimento do impresso “Justificação de Receituário de Medicamentos Extra-Formulários”. Este carácter excepcional prende-se como facto, de por vezes as dosagens pretendidas não existirem (caso dos serviços de Pediatria e Neonatologia), com o facto de a medicação em determinados serviços não ser fixa (ex. Urgências e Medicina Intensiva) ou mesmo, quando a medicação prescrita necessita de aprovação por parte do Director Clínico, ou seja, medicamentos prescritos de justificação clínica.

Antes mesmo da dispensa, compete ao farmacêutico avaliar a prescrição e decidir se a válida ou não. Os medicamentos devem apresentar-se em embalagens unitárias e devidamente identificadas (nome genérico do medicamento, dosagem e prazo de validade). Posteriormente estes são colocados em sacos devidamente identificados (nome do utente, número deste e o serviço), e são depois levados por um auxiliar operacional até ao serviço correspondente.

4.4. Casos especiais de distribuição

Quando o medicamento prescrito não existe em stock no Serviço Farmacêutico: quando tal acontece, o Farmacêutico responsável pelo serviço deverá tentar encontrar soluções alternativas, como por exemplo, tentar saber se o medicamento pretendido existe num outro serviço; contactar o médico e tentar perceber com ele se existe uma outra alternativa terapêutica. Quando as alternativas enumeradas não são viáveis, pode-se recorrer à farmácia exterior para a sua aquisição ou mesmo pedir um empréstimo deste a uma outra instituição hospitalar.

Medicamento urgente prescrito no período de encerramento: Quando tal acontece, as alternativas encontradas é a procura do medicamento requisitado num outro serviço do hospital, procedendo-se a um empréstimo entre serviços, caso não se verifique, devemos tentar encontrar uma outra alternativa medicamentosa eficaz com o médico.

Por fim, o outro caso especial refere-se a uma situação de requisição de um medicamento urgente por um serviço e este não faz parte do seu stock. Deve-se assim, proceder a um pedido por requisição electrónica-urgente.⁵

4.5. Distribuição de Medicamentos a doentes em regime ambulatorio

Nos dias de hoje muitos são os doentes que fazem os seus tratamentos em regime ambulatorio, ou seja, vão buscar a medicação ao hospital e fazem posteriormente os tratamentos em casa. O regime ambulatorio embarca ainda os medicamentos cedidos em consulta externa e hospital de dia. Este regime comporta algumas vantagens, dentro das quais podemos referir a redução de custos inerentes ao internamento hospitalar, à redução de infecções nosocomiais e redução de tempos de internamento, e por seu lado leva a maiores tempos de sobrevida e maior qualidade de vida.

Este regime de distribuição é imprescindível quando existe a necessidade de haver um maior controlo e vigilância de determinadas terapêuticas, seja porque os efeitos

secundários são mais graves, seja por uma necessidade de verificar a adesão à terapêutica por parte do doente ou mesmo pelo facto de determinados medicamentos serem comparticipados pelo Estado a 100% apenas quando são dispensados pelos Serviços Farmacêuticos Hospitalares.

Os medicamentos dispensados através deste regime têm de ter um suporte legal, são medicamentos comparticipados Escalão A, medicamentos com indicação clínica aprovada (RCM), medicamentos do FHNM e medicamentos com indicações “off-label”.

Uma característica que é essencial neste tipo de dispensa é a necessidade da existência de uma sala isolada, onde seja possível fazer-se uma cedência de medicação de forma confidencial, onde o doente possa estar à vontade para colocar dúvidas relativamente à medicação/ patologia, e da mesma forma o farmacêutico possa explicar tudo o que tenha a ver com o medicamento, sem que outras pessoas tenham conhecimento. Todo este processo deve ser apoiado através de um sistema informático adequado, que permita controlar toda a medicação referente ao doente em causa (obtenção de informação sobre os medicamentos dispensados, utentes, diagnósticos, médicos prescritores, custos...).⁶

O papel do farmacêutico na dispensa da medicação em ambulatório é muito importante, tomando logo como exemplo, o facto de ele ter influência positiva junto dos prescritores aquando da prescrição, cedendo informações sobre a medicação, informação sobre a adesão do doente à terapêutica e quais foram efectivamente os medicamentos cedidos. O Farmacêutico deve manter actualizado o perfil farmacoterapêutico dos doentes; deve monitorizar as indicações para os quais os medicamentos foram aprovados; avaliar a adesão à terapêutica por parte do doente; fazer a história medicamentosa dos doentes; preparar todos os medicamentos prescritos, de acordo com a DCI, dose, formulação e tempo de terapêutica; reembalar e rotular completa e correctamente todos os medicamentos prescritos. Deve sempre certificar-se de que o doente recebeu e entendeu todas as informações necessárias para uma utilização correcta e segura dos medicamentos.

É de notar, que no CHL nem todos os medicamentos constantes da lista são dispensados, sendo apenas dispensados aqueles para as patologias das quais existe consultas de especialidade no CHL e ainda aqueles que o Conselho de Administração considere necessário e autorize.

Capítulo 5 Medicamentos sujeitos a legislação restritiva

Os medicamentos em que a sua dispensa está sujeita a uma legislação restritiva são:

- Estupefacientes e Psicotrópicos;
- Derivados do plasma;
- Medicamentos em ensaios clínicos.

5.1. Estupefacientes e Psicotrópicos

Segundo o Decreto – Lei nº15/93 de Janeiro⁷, com rectificação a 20 de Fevereiro, devem ser registados todos os actos de requisição clínica, distribuição aos serviços e administração aos doentes de todos os estupefacientes e psicotrópicos, sendo que todos estes actos deverão ser registados numa ficha de modelo próprio. (ver Anexo I)

Um *stock* nivelado é estabelecido em cada serviço pelo Director do Serviço, Enfermeiro Chefe e Director do Serviço Farmacêutico, no impresso “Lista de Medicamentos Estupefacientes e Psicotrópicos em *Stock*”, com indicação do medicamento (nome genérico, dosagem e forma farmacêutica) e quantidade de *stock* estabelecida. (Ver Anexo II)

Nos serviços farmacêuticos os medicamentos agora mencionados estão armazenados em cofres. Quando se administra um estupefaciente ou psicotrópico, esta administração deve ser registada no modelo autocopiado nº1509, anexo X da Cada da Moeda. Medicamentos remanescentes devem ser desperdiçados nas pias de despejos e as suas embalagens deverão ser colocadas em contentores de resíduos adequados, efectuando-se o desperdício no campo das observações, do modelo nº1509. (Ver Anexo I)

As requisições serão recepcionadas pelos SF num horário predefinido, 2ª a 6ª feira até às 11h00, já a entrega dos medicamentos será feita de 2ª a 6ª feira entre as 13h30 e as 16h30.

O Farmacêutico aqui terá como primeiro passo a validação da requisição e posterior preparação. Quando o enfermeiro levanta os estupefacientes e psicotrópicos, o Farmacêutico volta a conferir se efectivamente os medicamentos que estão a ser levantados são os correctos. O documento é rubricado tanto pelo farmacêutico, que atesta o envio, como pelo Enfermeiro, atestando que recebeu. No SF fica o original do impresso para ser debitado ao SF electronicamente e posteriormente arquivado com cópia da folha de débito, durante 5 anos. O duplicado é entregue com os medicamentos para ser arquivado no respectivo serviço.

Todos os passos relativos à dispensa deste tipo de medicação são fortemente controlados, desde logo no momento da preparação destes, ou seja, desde o momento em que são retirados dos cofres para serem enviados aos serviços que os solicitaram. Aqui existe uma ficha de prateleira identificativa do medicamento (data, nº de unidades retiradas, o serviço que a requisitou, nº sequencial atribuído ao impresso e o nº de unidades em stock). Qualquer erro relativo aos psicotrópicos e estupefacientes serão facilmente detectados e resolvidos, tendo este controlo.⁸

5.2. Medicamentos Derivados do Plasma

Os medicamentos derivados do plasma humano constituem um grupo particular e diferenciado dentro das especialidades farmacêuticas. Segundo a Organização Mundial da Saúde (OMS), estes medicamentos são constituídos por proteínas plasmáticas de interesse terapêutico que não se podem sintetizar por métodos convencionais, pelo que são obtidos de plasma de dadores humanos sãos, através de um processo tecnológico adequado de fraccionamento e purificação, sendo os principais: albumina, imunoglobulinas e factores de coagulação (Factor VII, Factor VIII, Factor IX, além dos complexos protrombóticos).

Os Hemoderivados são aprovados apenas quando possuem um Certificado Oficial Europeu de Libertação de Lote (COELL). O laboratório do INFARMED integra a Rede Europeia dos laboratórios Oficiais de comprovação da Qualidade dos Medicamentos, competindo-lhes, neste âmbito, proceder à libertação oficial de lotes de medicamentos de origem biológica. Nestes medicamentos encontramos os derivados do plasma, de acordo com o Estatuto do Medicamento (Decreto-lei nº176/2006, 30 de Agosto)⁹. O processo de libertação oficial de medicamentos de origem biológica envolve uma avaliação detalhada da documentação de produção de cada lote individual e a realização dos ensaios laboratoriais definidos nas normas europeias específicas para cada tipo de produto.

A distribuição deste tipo de medicação tem o seu circuito nos SF. Conforme Despacho conjunto nº1051/2000 de 14 de Setembro¹⁰, todos os actos de requisição clínica, distribuição aos serviços e administração aos doentes de todos os medicamentos derivados do plasma humano devem ser registados numa ficha de modelo próprio (nº1804, INCM).

A requisição anteriormente mencionada é constituída por duas vias, “via farmácia” e “via serviço”, sendo a 1ª autocopiada. Ambas são enviadas ao SF após o preenchimento dos quadros A e B pelo médico prescritor, sendo que o quadro C é preenchido pelo farmacêutico. Na via “serviço” o enfermeiro responsável pela administração vai registando

os dados do “quadro D” do impresso (mediante rubrica e nº mecanográfico). A “via farmácia” permanece em arquivo no SF.

Quando a requisição é entregue no SF, esta primeiramente é validada e só depois irá ser preparada pelo farmacêutico. Em cada unidade medicamentosa fornecida, será colocada a etiqueta de identificação do doente. Estas unidades são depois colocadas num saco com as seguintes informações: indicação de conservação; identificação do doente; serviço requisitante; medicamento e data de fornecimento e posteriormente guardado no frigorífico. Os hemoderivados são levantados no SF por um elemento do serviço requisitante. O documento original permanece no SF e é arquivado juntamente com a folha de débito durante um período de 5 anos. Os produtos não administrados no prazo de 24 horas e, atendendo às condições de conservação do rótulo, serão obrigatoriamente devolvidos ao SF.

No CHL não existe uma cobertura de 24 horas pelos SF, pelo que foram criados pequenos stocks em determinados serviços, que só deverão ser utilizados no período entre as 0:00h e as 09:00h.

Os hemoderivados que são distribuídos pelos SF são os seguintes: albumina humana 10g/50ml; alfa I antitripsina 1000mg; factores de coagulação do sangue; fibrinogénio humano 5.5mg/cm² + trombina humana 2UI/cm² – Espuma medicamentosa; imunoglobulina anti-varicela 125UI/5ml; imunoglobulina anti-varicela 500UI/20ml; imunoglobulina humana 5g/100ml e 10g/200ml; imunoglobulina anti-hepatite B 200UI/ml; imunoglobulina anti-tetânica 250UI/ml; imunoglobulina anti-Rh/anti D 300ug (1500UI); sistema adesivo de fibrina (cola de fibrina) 0.5ml.¹¹

5.3. Medicamentos pertencentes a Ensaios Clínicos

Antes de tudo, é de mencionar que são considerados como medicamentos experimentais novos fármacos; medicamentos já aprovados para avaliação da segurança, novas indicações terapêuticas e diferentes posologias e medicamento de referência ou placebo. Nos termos legais, o circuito do medicamento experimental é responsabilidade técnica e logística do SF (Lei 46/2004 de 19 de Agosto, Artigo 41º)¹². Está ainda definido como acto Farmacêutico a responsabilidade de armazenamento e dispensa de medicamentos (Decreto – Lei 288/2001)¹³, “Estatuto da Ordem dos Farmacêuticos”.

O papel da ética nos ensaios clínicos tem o objectivo de proteger os participantes na investigação, sendo prioritário nas suas preocupações. A Comissão de Ética para a Investigação Clínica criada pelo DL 46/2004¹², pauta-se não só por normas legais, mas

sobretudo por princípios éticos que visam o respeito pelos direitos humanos, priorizando normas conducentes ao rigor de todos os projectos de investigação com medicamentos de uso humano.

Para a defesa dos indivíduos pertencentes ao ensaio, existem um conjunto de normas que deverão ser seguidas. De início deve ser elaborado um documento descritivo do circuito do medicamento experimental, tendo em conta: **a)** Que os produtos de estudo (incluindo placebo e medicação concomitante) só podem ser entregues nos SF da estrutura de saúde onde se integra o centro de ensaio, ao Farmacêutico responsável ou a um Farmacêutico que o substitua; **b)** O acesso ao medicamento experimental só pode ser feito pelo Farmacêutico responsável ou por outro Farmacêutico designado para o efeito. O mesmo se passa com a dispensa do mesmo, directamente ou através do pessoal de enfermagem; **c)** Antes do início do ensaio devem estar disponíveis nos SF o protocolo actualizado, assim como cópia das autorizações para início do mesmo; **d)** Devem ser incluídos os impressos a utilizar para prescrição, dispensa e registo da preparação e administração do medicamento experimental.

As amostras pertencentes ao Ensaio Clínico são recebidas pelo SF, já autorizadas pelo Conselho de Administração e com parecer positivo da Comissão de ética para a Investigação Clínica (CEIC) e, cabe a este o registo da sua entrada numa ficha elaborada pelo Laboratório Promotor. Na zona de distribuição existe um armário isolado, onde são guardadas as amostras.

Aquando da dispensa, em impresso próprio, o Farmacêutico valida a prescrição individualizada, avaliando se esta se encontra de acordo com o Protocolo do Ensaio, nomeadamente no que diz respeito à correspondência do doente com o código de randomização ou outro código pertencente ao ensaio, medicamento, dose, via de administração...Regularmente o Farmacêutico é responsável pelo controlo das quantidades de amostras dispensadas de modo a verificar se o número é efectivamente o correcto e se estas são suficientes para a continuação do estudo.

Quando o ensaio clínico termina as amostras são todas devolvidas ao Promotor, ficando no SF um dossier com cópia do protocolo do ensaio e/ou folha resumo deste, documento de aprovação e conclusão do estudo, justificativo da recepção das amostras, prescrições médicas e folha de registo individual da medicação dispensada e devolvida.

No decorrer do meu estágio estava a decorrer um ensaio clínico internacional, multicêntrico, randomizado, com grupo de controlo, com dupla ocultação, para avaliação da

segurança cardiovascular da molécula BII0773 (10mg e 15mg administrados oralmente uma vez por dia) em comparação com a terapêutica habitual de doentes com diabetes mellitus tipo 2 com elevado risco cardiovascular, denominado CASCADE-8, promovido pela Boehringer Ingelheim.

Capítulo 6 Informação de Medicamentos

A informação de medicamentos é uma actividade farmacêutica importante, que desde sempre tem sido dispensada aos doentes. Esta actividade permite o tratamento e a comunicação de dados sobre os vários aspectos relacionados como medicamento, contribuindo assim, para uma terapêutica mais segura e racional.

A participação do Farmacêutico no cuidado do doente e em actividades de promoção de saúde necessita do apoio de informação sobre os medicamentos, sendo indispensável a prática de cuidados farmacêuticos. A acrescentar a tudo isto, a crescente complexidade e número de novos medicamentos, o que requer a criação de um Centro de Informação do Medicamento (CIM) no SF, que compilam e tratam a informação científica sobre medicamentos e a transmitem a outros profissionais de saúde. Esta informação é independente, avaliada e actualizada, sendo destinada a resolver problemas específicos relacionados com o uso do medicamento.

Concretamente no CHL, este CIM é constituído por uma biblioteca com vários manuais (Farmacopeias, Manual Merck...), revistas profissionais farmacêuticas, RCM's e bibliografia fornecida por laboratórios. É ainda constituído por computadores com acesso à internet, o que possibilita a consulta de fontes de informação, bem como de bases de dados.¹

Capítulo 7 Farmacovigilância

Conjunto de actividade de detecção, registo e avaliação das reacções adversas, com o objectivo de determinar a incidência, gravidade e nexos de causalidade com os medicamentos, baseadas no estudo sistemático e multidisciplinar dos efeitos dos medicamentos.

Em Portugal, o Sistema Nacional de Farmacovigilância foi criado em 1992, sendo regulamentado pelo Decreto-lei nº242/2002 de 5 Novembro¹⁴. O INFARMED é a entidade responsável pelo acompanhamento, coordenação e aplicação do Sistema Nacional de Farmacovigilância (SNF).

A estrutura do SNF de Medicamentos para uso Humano integra: o serviço

responsável pelas actividades de farmacovigilância do INFARMED; as unidades de farmacovigilância; os profissionais de saúde (Farmacêuticos, Médicos...), serviços de saúde; titulares de AIM de medicamentos e doentes.

As actividades de farmacovigilância têm como objectivos a melhora dos cuidados de saúde dos doentes, nomeadamente a sua segurança em relação ao uso de medicamentos e a todas as intervenções médicas e paramédicas; promoção da saúde pública através do aumento da segurança do uso de medicamentos; contribuição para o uso racional dos medicamentos, bem como promoção da compreensão, educação e treino clínico na área da farmacovigilância. Sendo assim, deve haver recolha e registo adequado de qualquer reacção adversa grave ou não esperada, rapidamente, por parte do Farmacêutico Hospitalar, o que irá certamente prevenir, detectar e avaliar reacções adversas aos medicamentos introduzidos no mercado.¹

As reacções adversas notificadas pelos Farmacêuticos Hospitalares, bem como pelos doentes aos Médicos ou Farmacêuticos estão sub-notificadas, muito devido a razões de receio, de culpa, insegurança, ignorância, indiferença...o que complica esta actividade farmacêutica. No entanto, muito devido a campanhas de sensibilização a Farmacêuticos e a outros profissionais de saúde sobre a importância de notificar, tem havido um aumento no número de notificações recebidas pelo SNF.

Capítulo 8 Farmácia Clínica

A Farmácia Clínica pode ser definida como sendo uma actividade exercida pelo Farmacêutico e voltada directamente para o doente, através do contacto directo com este ou através da orientação de outros profissionais clínicos, como é o caso dos Médicos e Enfermeiros.

Como profissionais de saúde, os Farmacêuticos têm de garantir o correcto uso do medicamento, conjuntamente com a equipa profissional dos hospitais, reduzindo assim o tempo de internamento, melhorando a adesão dos doentes à terapêutica. Têm também um impacto positivo na gestão da farmacoterapia, havendo uma melhor selecção da medicação, da sua administração, bem como uma melhora nos resultados terapêuticos.¹

Na Farmácia Clínica, o Farmacêutico, que já por si só não é apenas um dispensador de medicamentos, toma em atenção tudo o que tenha a ver com o doente, desde patologias, medicação que esteja a fazer, de modo a aumentar a efectividade da medicação e,

consequentemente o benefício para o doente.

No CHL têm sido cada vez maiores os esforços realizados pela equipa farmacêutica de modo a que a vertente farmácia clínica seja cada vez mais uma constante aquando da validação da medicação a dispensar. Por este motivo, o Farmacêutico é cada vez mais parte integrante da equipa hospitalar, havendo uma estreita colaboração entre os vários profissionais de saúde em prol do bem do doente.

Capítulo 9 Comissões Hospitalares

As comissões Técnicas Hospitalares podem ser definidas como sendo órgãos de apoio técnico, e pertencentes a estes órgãos temos as comissões de ética, comissão de infecção hospitalar, comissão de farmácia e terapêutica, comissão de coordenação oncológica e por fim a comissão de gestão de risco clínico. Em todos estes organismo é obrigatória a presença do Farmacêutico.

Entre os órgãos de apoio técnico encontra-se, nomeadamente a comissão de farmácia e terapêutica. Esta comissão é constituída no máximo por seis membros, sendo metade médicos e a outra metade farmacêuticos. É presidida pelo Director Clínico do Hospital ou por um dos seus adjuntos, sendo os restantes médicos nomeados pelo Director clínico do Hospital e os farmacêuticos pelo director dos serviços farmacêuticos.

Entre as competências deste organismo podemos referir a promoção do bom uso do FHNM (como sendo a sustentabilidade do orçamento de medicamentos; harmonização de processos de trabalho), selecção dos medicamentos a incluir na Adenda, elaboração do manual de procedimentos (definição explícita dos critérios de selecção, tanto os de inclusão como os de exclusão; metodologias de trabalho), estabelecimento de protocolos de utilização de medicamentos, desenvolvimento de sistemas de recolha de informação do medicamento, bem como a promoção da adesão ao Sistema Nacional de Farmacovigilância.

As **Comissões de Ética para a Saúde (CES)**, são entidades multidisciplinares (constituída por sete membros, designados entre médicos, enfermeiros, farmacêuticos, juristas...) criadas pelo Decreto- Lei nº97/95 de 10 de Maio¹⁵, as quais zelam pela salvaguarda da dignidade e integridade humana, emitem por iniciativa própria ou por solicitação pareceres sobre questões éticas no domínio da actividade do hospital, pronunciam-se sobre protocolos de investigação científica que envolvam seres humanos – nomeadamente no que se refere à protecção de dados – pronunciam-se sobre a realização

de ensaios clínicos.

As **Comissões de Controlo de Infecções (CCI)** são um órgão de acessoria técnica de apoio à gestão, na área de prevenção e controlo da infecção. Tem como objectivo levar a cabo todas as acções necessárias à implementação do Programa Nacional de Prevenção e Controlo da Infecção Associada aos Cuidados de Saúde (IACS) através da vigilância epidemiológica, elaboração e monitorização do cumprimento de normas e recomendações de Boas Práticas, formação e informação de profissionais de saúde, utentes e visitantes e de consultadoria e apoio nesta área.

As **Comissões de Coordenação Oncológica**, regidas pela portaria nº420/90 de 8 de Junho¹⁶, são um órgão de apoio técnico com o objectivo de analisar e definir estratégias diagnósticas e terapêutica relativas à oncologia, definir critérios e propôr protocolos de relacionamento com instituições vocacionadas para a área e promover e coordenar o registo oncológico do hospital, fornecendo os elementos necessários ao cumprimento das tarefas do registo oncológico regional.

Por fim é de referir a **Comissão de Gestão de Riscos**, que tem por objectivo analisar os eventos ocorridos, definindo a sua gravidade e propondo medidas correctivas e preventivas, revisão de procedimentos existentes e elaboração de recomendações para minimização de riscos de modo a obter uma prática segura e, monitorizar a implementação de todas as medidas.

Capítulo 10 Análise SWOT

<p>Pontos Fortes</p> <ul style="list-style-type: none"> • Disponibilidade de toda a equipa farmacêutica; • Bom ambiente de trabalho; • Prática do exercício de Farmacêutico Hospitalar; • Participação em palestras, bem como em reuniões com outros clínicos. 	<p>Pontos Fracos</p> <ul style="list-style-type: none"> • Três estagiários ao mesmo tempo; • Organização do plano de estágio não tão boa como se queria; • Existência de tempos mortos.
<p>Oportunidades</p> <ul style="list-style-type: none"> • Equipa farmacêutica disposta a aceitar opiniões e sugestões para melhoria do Estágio; • Tentativa de introdução mais afincada da prática de Farmácia Clínica. 	<p>Ameaças</p> <ul style="list-style-type: none"> • Restrições orçamentais o que pode implicar a diminuição da possibilidade de estagiar no CHL.

De um modo geral, posso dizer que o estágio em Farmácia Hospitalar no Centro Hospitalar de Leiria correspondeu às expectativas que trazia. Nem tudo o que tinha idealizado fazer foi possível realizar, mas o que pensava ser o mais importante fazer, houve essa possibilidade. Como é normal no início era tudo uma novidade e, como tal o desconhecimento pairava no meu pensamento.

Desde cedo me apercebi que toda a equipa farmacêutica estava empenhada em que o estágio que o Hospital me estava a proporcionar corresse pelo melhor, e quero eu dizer com isto, passando a exemplificar, que todas as tarefas que desempenhavam tentavam ao máximo fazer-nos perceber o que realmente estavam a fazer/qual o propósito; quando havia algum tempo mais parado, aproveitavam para nos explicarem matérias que entendiam ser importantes e de interesse, mas que até aquele momento não tinha sido possível explorar; qualquer dúvida que surgia da nossa parte toda a equipa mostrava interesse em solucioná-las.

Nos dois meses em que decorreu o estágio, o ambiente de trabalho foi sempre agradável, nunca assistindo a situações menos confortáveis que pudessem colocar a minha aprendizagem em questão. Este pormenor, apesar de parecer insignificante tem, no entanto um importante papel neste estágio, pois sem ele a equipa que constitui os SF não se relacionava da melhor maneira, e com isso o trabalho desenvolvido também não correria como o pretendido.

Um outro factor, que penso ter acrescentado grande valor ao estágio, foi o poder ter desenvolvido o acto Farmacêutico em si. Foi-me proporcionada a oportunidade, de não só ver o que os Farmacêuticos faziam, como também, eu própria o fazer. Vários são os exemplos que posso nomear, como o facto de ter estado a fazer manipulados, o ter estado a validar prescrições médicas (sempre acompanhada por uma Farmacêutica), bem como o ter estado na reembalagem na parte da qualidade. Esta pequena autonomia que me foi dada, ainda que pequena, contribuiu em muito para eu poder desenvolver capacidades de organização, técnicas, obtenção de conhecimentos, contribuindo para me sentir mais confiante com o trabalho farmacêutico.

Como anteriormente mencionei, uma característica de toda a equipa era o estarem sempre preocupados em que aprendessemos o máximo enquanto lá estávamos e, aparecendo qualquer novidade no Hospital, era-nos logo comunicada. Uma dessas situações foi o podermos assistir a um apresentação no âmbito da Hematologia. Ainda que não sendo um tema específico para o Farmacêutico, a palestra foi um modo de adquirir novos conhecimentos. Um outro exemplo, foi o poder ter participado em reuniões entre vários profissionais de saúde (Farmacêuticos, Médicos, administração).

No entantonem tudo correu como o pretendido, existindo alguns entraves à realização de um excelente estágio. Talvez o maior deles tenha sido a existência de três estagiárias ao mesmo tempo, o que veio inviabilizar ou pelo menos influenciar negativamente a realização de algumas actividades. Por si só, o estágio já tem alguma dificuldade associada, isto porque as actividades que são desenvolvidas acabam por ser de bastante responsabilidade não sendo possível serem os estagiários a fazê-las. Sendo assim, as actividades acabavam por ser bastante teóricas, baseadas em explicações por parte da equipa farmacêutica, mais especificamente, pela Farmacêutica que acompanhava cada uma das estagiárias. Não coloco em causa todo o empenho que foi demonstrado por cada uma das Farmacêuticas, pois estaria a ser incorrecta, sempre tentaram fazer com que estivessem ocupadas, a adquirir novos conhecimentos, mas por vezes tal não era possível, muito devido

ao facto de sermos três.

O plano de estágio, é por mim também considerado um ponto fraco a apontar. Este plano foi desenhado para que houvesse um guia para a realização do estágio, mas por vezes, tal não foi cumprido, o que por sua vez levou a que houvessem tempos em que nada tínhamos para fazer e em que havia um pouco de desnorte no nosso acompanhamento.

Várias vezes foi aqui referido que toda a equipa Farmacêutica estava disposta a ouvir e a aceitar as sugestões que cada uma de nós tinha para dar. Vejo aqui uma grande oportunidade para que no futuro o estágio, que de si já foi muito bom, venha a ser ainda melhor, de modo a que alguns pontos menos bons que mencionei deixem de existir, e assim novos pontos fortes apareçam. Esta receptividade pode fazer com que novas actividades possam ser desenvolvidas por nós, e que aquelas que realizamos possam ter um melhor usufruto.

Quando o estágio já estava no seu término, foi-nos pedido que começássemos a realizar um trabalho sobre interacções medicamentosas, relacionadas com a medicação que era prescrita no CHL. Naquela altura estava a tentar implementar-se neste uma das actividades farmacêuticas que tem ganho grande relevância, a Farmácia Clínica. Ainda estando a dar os primeiros passos, prevejo que esta seja mais uma oportunidade de aprendizagem para os futuros estagiários, onde podem vir a aplicar os conhecimentos clínicos adquiridos durante os cinco anos de estudo.

Vivendo nós numa profunda crise económica, em que o sector da saúde está a sofrer cada vez mais cortes e restrições orçamentais, especialmente o sector farmacêutico, é de esperar-se que restrições a colocações de estagiários seja uma constante. Os cortes a que assistimos fazem com que contratações de pessoas não exista, e por vezes exista mesmo a dispensa de outras. Isto, apesar de o trabalho ser mais que muito. Tudo isto faz com que, o tempo disponível de cada uma das Farmacêuticas seja cada vez menor, o que faz diminuir também o tempo disponível de cada uma delas para acompanhar cada um dos estagiários, diminuindo o proveito que cada um destes deveria retirar do estágio.

Esta é uma análise muito geral do estágio que realizei, e que classifico como um óptimo estágio, em que adquiri conhecimentos e competências que só seriam possíveis adquirir assim.

Capítulo II CONCLUSÃO

Como pode ter sido verificado ao longo de todo este relatório, a experiência que tive no CHL não poderia ter sido melhor. Várias foram as actividades de índole farmacêutica que desenvolvi, permitindo-me assim, aplicar muitos dos conhecimentos que trazia comigo, mas que ainda não tinha tido a oportunidade de colocá-los em prática.

A Farmácia Hospitalar era uma das áreas da Farmácia que ainda não tinha tido a oportunidade de contactar e, conseqüentemente, desenvolver determinadas competências. Foi neste estágio que consegui ter este primeiro contacto, permitindo-me compreender potencialidades a ele associado. Tive a oportunidade de estar no ambulatório, de validar prescrições médicas, de realizar preparações estéreis e não estéreis, entre outras actividades.

Através deste estágio percebi e verifiquei a importância que o farmacêutico hospitalar tem num hospital, não só aquando da dispensa do medicamento, como também no acompanhamento que se realiza após esta mesma dispensa. Verifiquei que o farmacêutico hospitalar está mais voltado para o doente, deixando de colocar em primeiro plano o medicamento. No entanto, o caminho a percorrer ainda é longo, de modo a que se possa tirar partido de todas as potencialidades do farmacêutico.

Tenho que agradecer a toda a equipa profissional que faz parte dos SF, pois sem eles a realização deste estágio não teria sido possível.

Capítulo 12 BIBLIOGRAFIA

- 1) Conselho Executivo do Plano de Reestruturação da Farmácia Hospitalar do Ministério da Saúde. Manual de Farmácia Hospitalar. Gráfica Maiadouro. Março de 2005.
- 2) Decreto-Lei n.º 18/2008 de 29 de Janeiro. Diário da República - 1.ª série; N.º 20;753-852.
- 3) Deliberação n.º 105/CA/2007. Legislação Farmacêutica Compilada – INFARMED em www.infarmed.pt
- 4) Circular Informativa Interna do CHL. Procedimento Operativo (Preparações Estéreis e Não Estéreis).
- 5) Circular Interna Informativa do CHL. Distribuição e Devolução de Medicamentos e outros Produtos Farmacêuticos.
- 6) Circular Interna do CHL. Prescrição em Regime Ambulatório.
- 7) Decreto-Lei n.º 15/93, de 22 de Janeiro. Legislação Farmacêutica compilada – INFARMED em www.infarmed.pt.
- 8) Circular Interna do CHL. Controlo de Medicamentos Estupefacientes e Psicotrópicos.
- 9) Decreto-Lei n.º 176/2006, de 30 de Agosto. Legislação Farmacêutica Compilada – INFARMED em www.infarmed.pt.
- 10) Despacho n.º 1051/2000 de 14 de Setembro. Legislação Farmacêutica compilada – INFARMED em www.infarmed.pt.
- 11) Circular Interna do CHL. Controlo de Medicamentos Hemoderivados.
- 12) Lei n.º 46/2004, de 19 de Agosto. Diário da República – 1.ª série; n.º 195; 5368-5378.
- 13) Decreto-Lei n.º 288/2001, de 10 de Novembro. Diário da República – 1.ª série; n.º 261; 7150-7165.
- 14) Decreto-Lei n.º 242/2002, de 5 de Novembro. Diário da República – 1.ª série; n.º 255; 7086-7091.
- 15) Decreto-Lei n.º 97/95, de 10 de Maio. Legislação Farmacêutica compilada – INFARMED em www.infarmed.pt
- 16) Portaria n.º 420/90, de 8 de Junho. Diário da República – 1.ª série; n.º 132; 2501-2501.

Capítulo 13 **ANEXOS****Anexo I**

REQUISICÃO DE SUBSTÂNCIAS SUAS PREPARAÇÕES COMPREENDIDAS NAS TABELAS I, II, III E IV, COM EXCEÇÃO DA II-A, ANEXAS AO DECRETO-LEI N.º 15.93, DE 22 DE JANEIRO, COM RECTIFICAÇÃO DE 20 DE FEVEREIRO				N.º		
Serviços Farmacêuticos do				Código		
				SERVIÇO		
				SALA		
Medicamento (D.C.I.)	Forma Farmacêutica	Dosagem	Código			
Nome do Doente	Cama/ X Processo	Quantidade Pedida Ou Prescrita	Enfermeiro que administra o Medicamento		Quantidade Fornecida	Observações
			Rubrica	Data		
		Total			Total	
Assinatura legível do director de serviço ou legal substituto		Assinatura legível do director do serviço farmacêutico ou legal substituto.		Entregue por (ass. Legível) _____		
Data ___/___/___ N.º Mec. _____		Data ___/___/___ N.º Mec. _____		N.º Mec. _____ Data ___/___/___		
				Recebido por (ass. Legível) _____		
				N.º Mec. _____ Data ___/___/___		

Modelo nº 1509, Anexo X da INCM

Anexo II

Medicamentos Psicotrópicos e Estupefacientes controlados pelos SF

Psicotrópicos:

Clonazepam 1mg/1mL
Fenobarbital 15mg cp
Fenobarbital 100mg cp
Fenobarbital 200mg/2mL

Estupefacientes:

Alfentanil 1mg/2mL
Buprenorfina 0,2mg cp
Buprenorfina 35µg/h disco
Buprenorfina 52,5µg/h disco
Buprenorfina 70µg/h disco
Fentanil 0,25mg/5mL
Fentanil 0,50mg/10mL
Fentanil 25µg/h disco
Fentanil 50µg/h disco
Fentanil 75µg/h disco
Fentanil 100µg/h disco
Morfina 10mg cp
Morfina 30mg cp
Morfina 60mg cp
Morfina 10mg/1mL
Morfina 10mg/1mL s/conserv
Morfina (sulfato) sol. oral 20mg/1ml
Petidina 50mg/2mL
Petidina 100mg/2mL
Remifentanil inj. 2mg/2ml
Remifentanil inj. 5mg/5ml
Sufentanil 0,01mg/2mL inj.
Sufentanil 250mcg/5ml inj.