

Marisa Neto Bernardino

# Relatório de Estágio em Farmácia Hospitalar

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

Julho 2014



UNIVERSIDADE DE COIMBRA

Eu, Marisa Neto Bernardino, estudante do Mestrado Integrado em Ciências Farmacêuticas, com o nº 2009010601, declaro assumir toda a responsabilidade pelo conteúdo do Relatório de Estágio apresentado à Faculdade de Farmácia da Universidade de Coimbra, no âmbito da unidade curricular de Estágio Curricular.

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

Coimbra, 11 de Julho de 2014.

---

Marisa Neto Bernardino

## **Agradecimentos**

A realização deste estágio foi uma etapa importante para a minha vida profissional futura e, por isso, não posso deixar de agradecer,

ao Dr. Carlos Poças, pela oportunidade, às Farmacêuticas, Dr.<sup>a</sup> Joaquina Sanganha, Dr.<sup>a</sup> Ana Filipa Fernandes, Dr.<sup>a</sup> Isabel Varela, Dr.<sup>a</sup> Ana Isabel Rodrigues, Dr.<sup>a</sup> Rita Calé e Dr.<sup>a</sup> Áurea Bravo, pelos conhecimentos que me transmitiram, pela paciência, compreensão e carinho,

à FFUC, pela formação e conhecimentos de excelência transmitidos,

a toda a equipa do Serviço Farmacêutico, pela paciência e boa disposição,

a todos os meus Amigos e Família, por estarem sempre comigo e me apoiarem,

A todos, Muito Obrigada!

## Índice

Lista de abreviaturas .....	2
Introdução.....	3
1. O Serviço Farmacêutico no CHLP.....	4
2. Organização do CHL - Armazém.....	5
3. Farmacotecnia.....	6
3.1. Rembalagem.....	6
3.2. Preparações não estéreis.....	7
3.3. Preparações de estéreis.....	9
4. Distribuição de medicamentos.....	11
4.1 Distribuição a doentes em regime de internamento.....	12
4.1.1 Sistema de reposição de stocks nivelados.....	12
4.1.2 Sistema de Distribuição Individual Diária em Dose Unitária.....	13
4.1.3 Sistema de requisições individualizadas (medicamentos extra-formulário).....	15
4.1.4 Urgência farmacêutica de distribuição.....	16
4.2 A distribuição a Doentes em regime de ambulatório.....	17
4.3 Dispensa de medicamentos sujeitos a legislação restritiva.....	19
4.3.1 Estupefacientes e psicotrópicos.....	19
4.3.2 Hemoderivados.....	20
5. Aprovisionamento: Gestão, Selecção, Aquisição e Armazenamento de medicamentos, dispositivos médicos e outros produtos farmacêuticos.....	21
6. Participação em Comissões Técnicas (CT).....	22
7. Análise SWOT.....	25
Conclusão.....	29
Bibliografia.....	30
Anexos.....	31

### **Lista de abreviaturas**

AO – Assistente Operacional

CCI – Comissão de Controlo de Infecção

CE – Comissão de Ética

CFT – Comissão de Farmácia e Terapêutica

CHL – Centro Hospitalar de Leiria

CT – Comissões Técnicas

DCI – Denominação Comum Internacional

DIDDU - Distribuição Individual Diária em Dose Unitária

DT - Director Técnico

FHNM – Formulário Hospitalar Nacional do Medicamento

SF – Serviço Farmacêutico

TDT – Técnico de Diagnóstico e Terapêutica

## Introdução

A realização deste estágio curricular simboliza o culminar de 5 anos de estudo, trabalho e esforço, é a verdadeira vivência do que poderá vir a ser o nosso trabalho, o nosso dia-a-dia, o nosso futuro. Um estágio, tal como nos diz o dicionário de Língua Portuguesa, é um “período de trabalho por tempo determinado para formação e aprendizagem de uma prática profissional”, “situação transitória” que nos tornará aptos para enfrentar o Mundo do trabalho e com o qual iremos adquirir os conhecimentos necessários para um futuro de sucesso.

Existindo uma vasta variedade de áreas em que o Farmacêutico pode actuar, o momento de decidir a área ou as áreas onde realizar o estágio foi muito importante.

A Farmácia Hospitalar constitui uma das várias vertentes de actividade que se pode seguir concluído o Mestrado Integrado em Ciências Farmacêuticas e este relatório diz respeito a uma experiência de 2 meses, aproximadamente 280 horas, neste sector da actividade farmacêutica, no Centro Hospitalar de Leiria.

[1] Farmácia Hospitalar: “conjunto de actividades farmacêuticas exercidas em organismos hospitalares, ou serviços a ele ligados para colaborar nas funções de assistência que pertencem a esses organismos e serviços e promover a acção de investigação científica e de ensino que lhes couber.”

Actualmente o trabalho do farmacêutico hospitalar não é devidamente conhecido e muito pouco reconhecido e optei por realizar um estágio neste sector por estes motivos, uma vez que, ao longo dos 5 anos de formação académica não ficamos totalmente esclarecidos em algumas questões: Afinal o que faz um farmacêutico hospitalar? Qual a importância de um farmacêutico hospitalar? Diferenças em relação à farmácia comunitária?. No decorrer dos 2 meses de estágio tive oportunidade de ver estas questões e dúvidas esclarecidas e de ter contacto com o dia-a-dia do Farmacêutico neste hospital, lidar e aprender com profissionais desta área e complementar, fomentar e aprofundar os conhecimentos adquiridos no decorrer dos 5 anos de formação.

O papel do Farmacêutico Hospitalar é de extrema importância, controlando todo o circuito do medicamento no hospital, a sua organização, boa utilização e o cumprimento de toda a legislação em vigor, bem como a manipulação e utilização de preparações estéreis e não estéreis, entre muitas outras funções e actividades que irei apresentar ao longo deste relatório.

## **I. O Serviço Farmacêutico no CHLP**

No CHL, o Serviço Farmacêutico está situado no piso 00, numa zona de fácil acesso e com acesso ao exterior. Este serviço está dividido em vários sectores e é constituído por diferentes áreas e salas, sendo que em cada uma delas se desempenham diferentes tarefas e cada uma tem características próprias consoante a sua função.

Conforme se pode ler no site deste hospital e no seu Regulamento interno, este serviço tem em vista o cumprimento de funções específicas como a obtenção de melhores rácios risco/benefício e custo/utilidade decorrentes da utilização de medicamentos, verificando ganhos importantes em saúde e em eficiência na produção hospitalar. Para isso, este serviço:

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

Em termos de estrutura física, o Serviço Farmacêutico é composto pelo cais, armazém, pela sala de pesagens, sala de preparação de não estéreis e sala de preparação de estéreis, sala de reembalagem, gabinete de ambulatório, sala de distribuição, sala dos Farmacêuticos, sala de armazenamento de gases e sala de armazenamento de produtos inflamáveis. Cada um dos sectores tem diferentes profissionais a trabalhar e que executam diferentes tarefas.

No serviço trabalham um Farmacêutico Director Técnico (DT), nomeado pelo conselho de administração, conforme se pode ler no Regulamento Interno do hospital [3], outros Farmacêuticos, Técnicos de Diagnóstico e Terapêutica (TDT), assistentes operacionais (AO) e uma administrativa, todos estes profissionais em conjunto tentam satisfazer da melhor forma as necessidades e pedidos dos doentes do CHL e trabalhar garantindo sempre a qualidade e segurança do trabalho.

No CHL o serviço farmacêutico está aberto de segunda a sexta-feira das 8h00 às 18h00, sendo que desde as 18h00 até às 00h00 e aos fins-de-semana e feriados está sempre um farmacêutico disponível para resolver qualquer problema ou questão que surja (farmacêutico de permanência). As consultas de ambulatório funcionam de segunda a sexta-feira em dois horários, de manhã das 11h30 às 12h30 e da parte da tarde das 16h00 às 17h00.

## 2. Organização do CHL - Armazém

O armazém do SF do CHL representa a maior parte do serviço e é constituído por diferentes áreas, entre elas, o cais, local por onde entram as encomendas, onde se faz a verificação das mesmas e onde trabalha um TDT com o auxílio de AOs. Uma sala de armazenamento de produtos de baixa rotação, uma sala onde se guardam os antissépticos e desinfetantes e um armário onde estão acondicionadas as soluções electrolíticas concentradas, fechado à chave, devido ao perigo que estas soluções podem representar.

No armazém existem 3 frigoríficos e uma câmara frigorífica onde se armazenam os medicamentos que necessitam de estar a temperaturas entre 2 e 8°C. Existe também uma zona onde estão acondicionadas as preparações de grande volume, como são exemplo os soros.

A maior parte dos medicamentos e produtos de saúde que não necessitam de condições especiais de conservação está armazenada no armazém central, este está organizado por ordem alfabética de DCI, forma farmacêutica e dosagem, como se pode ver no anexo I. Para uma organização ainda mais eficaz, o CHL atribui um código a cada medicamento, este código está relacionado com a localização do medicamento no armazém e está presente nas prateleiras dos medicamentos a que diz respeito.

Neste Serviço Farmacêutico existe ainda uma sinalética própria no local de armazenamento dos medicamentos que pretende minimizar o número de erros e de troca de medicamentos:

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



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

Nesta área do SF trabalham TDT e AOs, cada um com funções próprias a desempenhar. Existe ainda um responsável por esta área que é o Farmacêutico responsável pela gestão de *stocks* que garante a qualidade e segurança do trabalho aqui desempenhado.

### 3. Farmacotecnia

Farmacotecnia: “sector dos SF onde é efectuada a preparação de formulações de [4] medicamentos necessários ao hospital e que não se encontram disponíveis no mercado” em, *ACSS- Administração Central do Sistema de Saúde*, <http://www.acss.min-saude.pt>, *acedido em 28.03. 2014*

Esta é uma área que tem vindo a ganhar cada vez mais importância nos hospitais, uma vez que, a necessidade de terapêuticas individuais e específicas para cada doente tem vindo a aumentar e a indústria não consegue responder a essas necessidades. A existência deste serviço nos SF dos Hospitais é, assim, fundamental porque garante que os doentes recebam, quando necessitam, a medicação na forma mais adequada às suas condições, tanto em termos de dosagem como em termos de forma farmacêutica.

A área da farmacotecnia nos hospitais pretende, de uma maneira geral, garantir que os medicamentos sejam preparados com qualidade e segurança, responder a necessidades que não são colmatadas pelos medicamentos existentes no mercado, reduzir o desperdício ligado à produção de medicamentos nos hospitais e gerir os recursos da melhor forma. [4]

#### 3.1. Rembalagem

Na sala de reembalagem é feita uma parte muito importante do trabalho do SF. Nesta sala os medicamentos que não vêm preparados para a dose unitária, isto é, que não têm em cada unidose:

- ✓ DCI
- ✓ dosagem
- ✓ prazo de validade,
- ✓ lote,
- ✓ laboratório fabricante,

São reembalados, individualmente, em pequenos alvéolos com as informações necessárias para depois seguirem para a sala de distribuição onde são armazenados até ser necessário enviá-los aos serviços.

Este trabalho é feito num equipamento automatizado, onde, antes de cada reembalamento, são colocadas as informações que devem estar presentes no alvéolo, isto é DCI, dosagem, lote, laboratório fabricante, data de reembalagem, lote de reembalamento (próprio do CHL) e prazo de validade que, no que diz respeito a medicamentos que estejam acondicionados em blisters, é o prazo de validade que vem referido na cartonagem, já no caso de medicamentos que vêm acondicionados num recipiente, o prazo de validade corresponde a 6 meses após a data de reembalagem.

O mesmo processo acontece com as ampolas que não têm as informações necessárias em cada unidose, são reembaladas, embrulhando-as individualmente em prata e colocando uma etiqueta de forma a ficarem com todas estas informações e protegidas da luz.

Nesta sala é fundamental que todo o trabalho seja feito com a máxima atenção e segurança, uma vez que, se existirem trocas ou erros, estes podem ser muito perigosos e podem pôr em causa a segurança dos doentes.

Diariamente é feita uma folha de registo onde se coloca:

- ✓ DCI (forma farmacêutica e dosagem) do medicamento a reembalar,
- ✓ lote,
- ✓ prazo de validade,
- ✓ lote de reembalagem
- ✓ operador responsável pela tarefa.

Esta folha e os alvéolos de acondicionamento são, todos os dias, conferidos por um Farmacêutico responsável pelo sector da reembalagem.

Neste sector do SF trabalha um TDT que é auxiliado por um AO, no entanto, todo o trabalho aqui desenvolvido é supervisionado e verificado, diariamente, por um farmacêutico. O TDT e o AO durante o seu trabalho devem utilizar barrete e, no caso do reembalamento de medicamentos que vêm acondicionados em frascos, devem utilizar bata, luvas e touca.

### **3.2. Preparações não estéreis**

- [5] Medicamento manipulado: “«Medicamento manipulado» qualquer fórmula magistral ou preparado oficial preparado e dispensado sob a responsabilidade de um farmacêutico.”, em Decreto-Lei nº95/2004, de 22 de Abril

A manipulação de medicamentos pode ser definida como um conjunto de operações de carácter técnico que englobam a elaboração da forma farmacêutica, a sua embalagem e o seu controlo. É feita para medicamentos que não estão comercializados na forma farmacêutica e dosagem pretendidas ou que necessitam de diluição. [6] Esta realidade no CHL, apesar de não ser uma necessidade constante, tem a sua utilidade e importância para responder a algumas necessidades, principalmente no que diz respeito à manipulação de pós e formas líquidas (soluções e suspensões).

Nesta sala do SF são desenvolvidas todas as preparações que não necessitem de esterilidade como são exemplo, a solução de azul de bromotimol para o serviço de obstetrícia, a solução oral de nistatina para doentes oncológicos, xarope de epironolactona para o serviço de pediatria, entre outras. Estas, são sempre preparações que se destinam a doentes específicos, com necessidades próprias ou a determinados serviços, nomeadamente a obstetrícia ou a pediatria.

Para cada preparação realizada é necessário proceder ao preenchimento da sua folha de registo, onde é colocado o nome das matérias-primas, a quantidade, o lote, o prazo de validade, o laboratório fabricante e o número do manipulado, atribuído de forma sequencial seguindo os critérios do CHL. É também necessário colocar o TDT responsável pela execução e o farmacêutico que supervisionou o trabalho. A esta folha é anexada uma folha onde está descrita a forma como é realizada a preparação e uma fotocópia da etiqueta que vai identificar o preparado.

Neste sector do SF trabalha um TDT responsável pela execução do trabalho, um farmacêutico responsável pela supervisão, garantindo a qualidade e segurança das preparações e um AO a quem compete a lavagem do material. Quando o TDT está a executar o trabalho e o farmacêutico está a supervisionar, e a auxiliar se for necessário, é exigido que utilizem equipamento de segurança próprio, como luvas, barrete e máscara, conforme estabelecidos nos procedimentos internos do CHL.

Todo o trabalho desenvolvido nesta área deve ser supervisionado e deve garantir que são cumpridas as “Boas Práticas a Observar na Preparação de Medicamentos Manipulados em Farmácia de Oficina e Hospitalar”, aprovadas pela Portaria n.º 594/2004, de 2 de Julho pelo Ministro da Saúde. [7]

Nesta sala existe todo o material necessário às manipulações em armários próprios e devidamente identificados, bancadas de trabalho limpas, que antes, e após, a realização de

cada manipulação devem ser desinfectadas com álcool a 70%, existe o equipamento de segurança, um lavatório para lavagem do material e os dossiers de registo.

Como complemento ao trabalho que se realiza nesta sala, existe a sala de pesagens, sala onde se guarda a maioria das matérias-primas, o dossier do seu registo, que contém folhas que devem ser preenchidas cada vez que se utiliza alguma das matérias, as balanças necessárias às medições e uma hotte com uma balança.

### **3.3. Preparações de estéreis**

Nesta área do SF são preparados os fármacos citostáticos, fármacos antineoplásicos. Estes fármacos são utilizados no tratamento de neoplasias malignas quando a cirurgia ou a radioterapia não são possíveis ou se mostraram ineficazes, ou ainda como adjuvantes da cirurgia ou da radioterapia como tratamento inicial. [6] Estes tratamentos são específicos para cada doente e para cada situação e devem ser prescritos, validados e preparados segundo protocolos já existentes.

Esta área é uma área importante para o CHL porque permitiu alargar o número de doentes que podem realizar os seus tratamentos no Hospital Dia deste hospital, através do aumento do número de tratamentos realizados, diariamente, neste serviço. A manipulação e preparação destes medicamentos é feita numa zona centralizada própria do serviço para protecção dos doentes, dos manipuladores, do ambiente e dos próprios medicamentos.

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

O procedimento que deve ser seguido para a preparação destes medicamentos começa com a prescrição dos tratamentos e do protocolo a seguir pelo médico especialista, este deve conter informações como a identificação completa do doente, o medicamento a preparar, a dose programada, com o número de mililitros correspondentes a essa dose, o solvente e o volume a utilizar para a reconstituição, caso o medicamento se apresente na forma liofilizada e o tipo e o volume de soro a utilizar na diluição final. [6]. De seguida esta prescrição chega ao SF e tem de ser validada pelo Farmacêutico responsável por esta área

que confirma os cálculos, o número de ciclos, os constituintes necessários e faz o agendamento dos tratamentos para o doente.

A unidade de manipulação destas preparações, segundo procedimentos do Hospital, deve ter uma constituição própria:

- Existência de um lugar exclusivo para a preparação de antineoplásicos
- Existência de um local para a recepção e armazenamento de antineoplásicos
- Existência de uma câmara de fluxo de ar vertical Classe II tipo B. [6]

No SF estas condições verificam-se, uma vez que, esta área é constituída por uma sala antisséptica, onde existe um compartimento com uma Câmara de Fluxo de ar Laminar Vertical, necessária à manipulação destes produtos para evitar que o ar, possivelmente contaminado, entre em contacto com o operador.

Esta sala tem uma ampla área com bancadas de aço inoxidável, fáceis de limpar e desinfetar, onde se preparam os constituintes necessários para levar para a sala da manipulação propriamente e onde se faz o reembalamento das preparações acabadas, em sacos de plástico foto protectores termicamente selados e com uma etiqueta onde se identifica o doente, o tratamento, os constituintes e a quantidade de cada um, a data de preparação, a via de administração e a assinatura do farmacêutico responsável. Nesta sala existe ainda um compartimento onde se armazenam os diluentes das preparações, os soros.

Nesta área existe uma primeira sala, que funciona como sala de apoio, onde se encontram armazenadas as substâncias necessárias para as preparações, os dossiers de registo e os equipamentos de segurança necessários aos operadores como bata descartável apropriada, máscara protectora com viseira, luvas, protector de calçado e barrete.

Antes de cada manipulação, procede-se à desinfecção das bancadas e do interior da câmara de fluxo de ar laminar vertical com álcool a 70°, conferindo assim todas as condições assépticas necessárias. Deve ligar-se a câmara 20 minutos antes de iniciar a manipulação, de forma a que a circulação do fluxo estabilize. Nesta sala de preparação estão sempre dois profissionais: um farmacêutico e um TDT. Enquanto o TDT procede à manipulação na câmara de fluxo de ar laminar vertical, o farmacêutico auxilia, fornecendo todo o material e fármacos necessários para a preparação correta das doses prescritas.

Todos os dias a Farmacêutica responsável confirma com o Hospital Dia quais os doentes que estão agendados para fazer tratamento no dia seguinte, sendo que no próprio dia há nova confirmação para saber quais os doentes que estão aptos para fazer o tratamento, mediante o resultado de análises e quais os protocolos que cada um faz e as quantidades de citotóxicos, diluentes e reconstituintes necessários.

No caso de haver repetições, no mesmo dia, de medicamentos antineoplásicos em diferentes ciclos, o farmacêutico deve calcular a dose total necessária e distribuir pelos doentes onde o medicamento é necessário, otimizando assim as existências e minimizando as perdas devido a reconstituições/preparações da medicação.

#### 4. Distribuição de medicamentos

A distribuição de medicamentos é uma das funções da FH que exige mais trabalho e que ocupa a maior parte do dia-a-dia dos profissionais deste serviço. Esta função permite que os medicamentos sejam correctamente dispensados e que cheguem na dose, forma e tempo correcto a cada doente do hospital, cumprindo as prescrições realizadas e utilizando metodologias específicas. Esta actividade do SF é realizada 24 horas por dia, 7 dias por semana.

Distribuição de medicamentos: “Define-se como sendo o processo que permite [4] assegurar uma monitorização cuidada e uma utilização segura, eficaz e racional do medicamento, realizado em estreita ligação com os serviços do hospital, quer para o internamento, quer para o regime de ambulatório”

Esta função tem como objectivos garantir o cumprimento da prescrição, racionalizar a distribuição dos medicamentos, garantir a administração correcta do medicamento, diminuir os erros relacionados com a medicação (administração de medicamentos não prescritos, troca de via de administração, erros de doses, etc.), monitorizar a terapêutica, reduzir o tempo de enfermaria dedicado às tarefas administrativas e manipulação dos medicamentos e racionalizar os custos com a terapêutica. [8]

No SF do CHL existem diferentes sistemas de distribuição, cada um com metodologias próprias e circuitos específicos, de forma a responder às necessidades de cada serviço da melhor forma possível com segurança e qualidade. Os diferentes sistemas utilizados neste hospital são:

- A distribuição a Doentes em regime de internamento:
  - Sistema de Reposição de Stocks Nivelados
  - Sistema de Distribuição Individual Diária em Dose Unitária (obrigatório pelo ministério da saúde) (DIDDU)
  - Sistema de requisições individualizadas
  - Urgência farmacêutica de distribuição

- A distribuição a Doentes em regime de ambulatório
- A dispensa de medicamentos sujeitos a legislação restritiva, como:
  - Estupefacientes e Psicotrópicos
  - Hemoderivados [8]

#### 4.1 Distribuição a doentes em regime de internamento

##### 4.1.1 Sistema de reposição de stocks nivelados

[9] “Distribuição Por Reposição de Stocks Nivelados - uma reposição periódica de stocks fixos estabelecidos para cada Serviço”

No CHL utiliza-se este tipo de distribuição para serviços que, pelas suas características particulares, demonstram não ser adequados ao sistema de DIDDU. Alguns exemplos são o serviço de pediatria e a urgência, ou ainda a reposição de soluções injectáveis de grande volume.

Na minha opinião, este sistema de distribuição apresenta algumas desvantagens, uma vez que, exige uma menor interacção entre profissionais de saúde porque o médico prescreve e não tem a colaboração de um farmacêutico na equipa de saúde para detectar incompatibilidades, durações de tratamentos inapropriada ou outras não conformidades, acrescentando perigos para o doente.

Nos serviços onde os medicamentos são fornecidos por este sistema de distribuição está definido um *stock* fixo que tem em conta as necessidades do serviço (as quantidades são definidas de acordo com o consumo médio ou de acordo com protocolos existentes). Este *stock* é determinado por uma equipa multidisciplinar constituída por um Farmacêutico, o Enfermeiro Chefe e o Director do respectivo serviço, sendo revisto semestralmente. [9]

O *stock* de referência de cada serviço é, então, definido tendo em conta as terapêuticas habituais, as patologias mais frequentes, os hábitos de prescrição, os medicamentos urgentes e a periodicidade de reposição dos *stocks*.

No CHL este sistema de distribuição encontra-se todo informatizado, isto quer dizer que, todas as necessidades de reposição dos serviços, chegam presentemente ao SF através da rede *wireless* existente. Assim são evitados os pedidos de reposição manuais e deslocações de elementos do SF aos serviços.

O sistema Ekanban® foi implementado em todos os serviços do CHL e torna possível o sistema de reposição de *stocks* nivelados, permitindo ao SF fazer uma gestão de todo o

stock de forma mais rigorosa. Este sistema permite definir, para cada medicamento, um stock máximo e um nível de *picking* que representa o nível a partir do qual é gerado um pedido de medicamentos ao SF. Isto é, se determinado medicamento tem como nível máximo 20 unidades e como nível de *picking* 12, quando se gastam 8 unidades do medicamento é gerado um pedido automático ao SF. Isto é possível porque, sempre que um enfermeiro tem necessidade de retirar um medicamento do armário Ekanban, faz a leitura do código de barras através do PDT (terminal portátil). É, desta forma, que o número de existências de determinado medicamento começa a diminuir e, atingindo o *picking*, é gerado um pedido ao SF.

Neste hospital, por uma questão de organização, estão definidos os dias em que feita a reposição de *stocks* de cada serviço, de forma a gerir melhor o espaço, tempo e recursos humanos do serviço.

É importante acrescentar que, neste tipo de distribuição, os medicamentos são pedidos por um período de tempo predefinido, para o total do serviço de internamento em causa e não para um doente em específico, como é o caso da DIDDU.

#### 4.1.2 Sistema de Distribuição Individual Diária em Dose Unitária

- [9] “Distribuição Individual Diária Em Dose Unitária - distribuir individualmente, por doente, os medicamentos em dose unitária, para 24 horas.”

Tal como é definido, pelo procedimento de distribuição de medicamentos do hospital, na DIDDU, os medicamentos são dispensados, em doses unitárias, para um período de 24 horas, ou, no caso dos dias em que o SF está fechado, são distribuídos os medicamentos suficientes para cobrir esse período.

Neste sistema de distribuição cedem-se os medicamentos todos em dose unitária, para cada doente e para cada toma, a dose que prescrita. Assim, todos os medicamentos devem estar preparados com uma identificação própria contendo, o nome genérico, a dosagem e o prazo de validade, trabalho que é realizado na zona da reembalagem, como já foi referido.

O sistema de DIDDU começa com a prescrição *online*, isto é, o médico prescreve toda a terapêutica medicamentosa, para determinado doente, numa folha de prescrição própria, que é posteriormente enviada, via online, para o SF. De seguida, cabe ao farmacêutico, interpretar e validar todas as prescrições. Neste processo de validação, compete ao farmacêutico verificar as características fisiopatológicas do doente, os fármacos



prescritos, a forma farmacêutica, dose, frequência das tomas, via de administração, interações medicamentosas, efeitos adversos, incompatibilidades, duração de tratamento e justificações, se for caso disso.

Qualquer questão que surja, relacionada com a prescrição médica, deve ser resolvida de imediato com o médico prescritor ou com outro que esteja dentro do problema, existindo assim uma interação entre os diferentes profissionais de saúde.

O passo que se segue, neste sistema de distribuição, é a impressão dos mapas terapêuticos, estes são utilizados para o farmacêutico fazer uma nova revisão da terapêutica por cama, uma vez que estão organizados por serviço e por doente/cama.

É com recurso a equipamentos semiautomáticos que se faz a preparação da medicação em regime DDDU. No CHL estes equipamentos são do tipo Electroclass, isto é, equipamentos do tipo rotativo vertical, [9] e estão ligados a um computador, com um software próprio, onde chega toda a informação dos mapas terapêuticos validados pelos diferentes farmacêuticos.

Com o auxílio deste aparelho os TDT conseguem dispensar a medicação em gavetas individuais, identificadas com o nome e a cama do doente. Estas gavetas estão em módulos, sendo que cada módulo diz respeito a um serviço específico.

No entanto, existem medicamentos que não podem ser fornecidos automaticamente, como são exemplo os medicamentos de maior volume (impossíveis de colocar no Electroclass) e as alterações que vêm no mapa de alterações retirado às 15h. Neste caso, os medicamentos são colocados manualmente nos carros de distribuição.

No regime de DDDU, a distribuição da medicação inicia-se de manhã, mas às 15h o farmacêutico confirma se existem novas prescrições e emite uma folha de alteração de terapêutica e um mapa de altas, para que os serviços sejam actualizados e se garanta qualidade na distribuição. Assim, a medicação é fornecida para um período de 24h, isto é, das 15h00 de um dia, até às 15h00 do dia seguinte, com excepção dos feriados e fins-de-semana, em que medicação é preparada para um período mais longo.

De forma a garantir a rastreabilidade das não conformidades na preparação e distribuição da medicação, no CHL, é feita uma conferência aleatória de 8 gavetas de cada módulo (Anexo 2), preferencialmente, pelo farmacêutico responsável de cada serviço. Esta conferência, que tem como objectivo verificar se estão presentes, em cada gaveta, os medicamentos certos e na quantidade correcta, deveria ser feita todos os dias. No entanto, na maioria dos casos, não existe tempo para a fazer, pelo que é exigido que esta seja feita,

pelo menos, uma vez por semana. Concluída a conferência, o módulo é encaminhado para o serviço respectivo pelo AO da farmácia.

Nos serviços em que é utilizado este sistema de distribuição, existe ainda um *stock* mínimo de medicamentos, em armazém periférico, num armário Ekanban. Este *stock* de medicamentos é para ser utilizado em situações de emergência ou situações em que a terapêutica é instituída no período em que o SF está fechado e é definido, para cada serviço, pelo farmacêutico, com a colaboração do Director clínico e do Enfermeiro-chefe do serviço.

No CHL, as unidades de internamento que utilizam este regime de distribuição, têm ainda um *stock* de medicamentos para administração SOS, previamente definido em cada módulo de distribuição de dose unitária. Este *stock* é repostado diariamente, se for caso disso, pelo TDT que está a preparar as gavetas.

Na minha opinião, o farmacêutico tem um papel muito importante e interventivo quando é utilizado este regime de distribuição, uma vez que, todas as prescrições têm de ser validadas e autorizadas por ele. Além disso, este sistema permite que a medicação, antes de ser administrada, seja verificada por diferentes profissionais de saúde, pelo médico que prescreve, o farmacêutico que valida e o enfermeiro que administra. A DIDDU permite aumentar a segurança do circuito do medicamento e racionalizar a terapêutica.

#### **4.1.3 Sistema de requisições individualizadas (medicamentos extra-formulário)**

[9] Distribuição Por Requisição Individualizada - distribuir por requisição individualizada, por doente e por medicamento (que necessita de justificação)

De forma a racionalizar e educar a terapêutica que se utiliza nos hospitais, surgiu o Formulário Hospitalar Nacional de Medicamentos (FHNM), no caso do CHL, os farmacêuticos utilizam o FHNM publicado pelo INFARMED. O FHNM selecciona os medicamentos considerados mais aconselháveis para utilizar em ambiente hospitalar, tendo-os organizados por grupos terapêuticos, este formulário tem também alguns medicamentos que, para serem utilizados, necessitam de justificação.

No CHL existem ainda outros medicamentos que para serem utilizados precisam de justificação:

- ✓ Novos medicamentos que não pertencem ao FHNM
- ✓ Antibióticos que a Comissão de Farmácia e Terapêutica (CFT) definiu como sendo de reserva

- ✓ Alguns medicamentos que, pelo seu custo ou por políticas internas, embora pertencentes ao FHNM, a CFT estabeleceu necessidade de justificação

A utilização de medicamentos referentes às requisições individualizadas deve ser de carácter excepcional e obriga ao preenchimento do impresso adequado, “Justificação de Receituário de Medicamentos Extra-Formulário”, em duplicado se preenchido manualmente, ou via *on-line*, na qual deverá constar: identificação do doente, cama, número de processo e serviço requisitante; diagnóstico; DCI, dose, forma farmacêutica e posologia; justificação para a necessidade do uso do medicamento, duração do tratamento e identificação do médico prescriptor. [9]

Chegado o impresso ao SF, cabe ao farmacêutico analisá-lo e validá-lo, confirmando se todos os dados estão presentes e se a justificação e a duração do tratamento são adequadas, existindo qualquer dúvida, esta deve ser esclarecida com o médico responsável pela prescrição.

Após a prescrição estar analisada e validada, é função do TDT, dispensar o medicamento, garantindo sempre que este se encontra em embalagens unitárias, devidamente identificadas, com o nome genérico do medicamento, dosagem e prazo de validade. Estes medicamentos são depois colocados em sacos que são identificados com o serviço, o nome do doente e o número de utente interno do CHL e são encaminhados para o respectivo serviço.

Eu acho que este sistema de distribuição é importante, uma vez que, permite controlar e racionalizar a utilização de determinados medicamentos no hospital. Neste sistema o farmacêutico volta a ter um papel importante, validando as prescrições e conferindo se todos os dados e a justificação estão correctos.

#### **4.1.4 Urgência farmacêutica de distribuição**

Uma vez que, o SF não apresenta um horário contínuo de trabalho, para garantir a distribuição completa, a qualquer hora, a todos os doentes do CHL, é importante que exista este sistema de distribuição. Este sistema também é utilizado quando há entrada de um doente, depois do horário da distribuição da medicação em dose unitária (ate às 15h), que necessita de medicação que não existe no stock do serviço ou quando o stock de determinado medicamento está a zero.

Quando é detectada a falta de um medicamento, os serviços devem contactar o SF, através um de uma Requisição urgente em impresso próprio, que necessita também de ser validada por um farmacêutico para ser, posteriormente, atendida.

No caso do SF estar fechado existe, como já foi referido, um farmacêutico de prevenção das 18 às 00h00, que, caso seja contactado, se desloca ao CHL para validar e dispensar os medicamentos urgentes.

Na minha opinião, este é um sistema de distribuição muito importante, uma vez que, permite um acesso rápido e directo ao SF, satisfazendo, as necessidades terapêuticas dos doentes internados.

#### **4.2 A distribuição a Doentes em regime de ambulatório**

[10] “Farmácia de Ambulatório – Setor do Serviço Farmacêutico que visa a distribuição, aconselhamento e acompanhamento da medicação cedida aos utentes em regime ambulatório.”

Actualmente existem cada vez mais pessoas que podem fazer os seus tratamentos em regime de ambulatório, isto, graças à evolução tecnológica dos medicamentos. Este regime de tratamento apresenta diversas vantagens como:

- Redução dos custos relacionados com o internamento hospitalar
- Redução dos riscos inerentes a um internamento (p.e. infecções nosocomiais)
- A possibilidade do doente continuar o tratamento no seu ambiente familiar.

Este serviço de distribuição da medicação surgiu nos SF dos hospitais como resultado da necessidade de haver um maior controlo e vigilância de determinadas terapêuticas, devido aos seus efeitos secundários graves, necessidade de garantir que os doentes aderem à terapêutica e, ainda, pelo facto da comparticipação de certos medicamentos só ser 100% se forem dispensados pelos SF hospitalares. [8]

É, a partir do impresso, “Terapêutica para Ambulatório”, que é efectuada a dispensa dos medicamentos a utentes em regime de ambulatório. Sendo esta dispensa feita por um farmacêutico com formação adequada, segundo a regulamentação em vigor e directrizes do Conselho de Administração, de forma a:

- Promover a utilização correcta dos medicamentos
- Fomentar a adesão à terapêutica
- Fomentar a comunicação entre utentes e prestadores de cuidados de saúde. [10]

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

As prescrições médicas que chegam ao SF devem ser individualizadas e conter elementos obrigatórios como, a etiqueta identificativa do doente, identificação do médico com assinatura, os medicamentos com nome genérico, forma farmacêutica, posologia e via de administração e duração do tratamento. [10]

O SF atende as prescrições médicas de ambulatório dentro do horário próprio para o efeito que, como já foi referido, é de segunda a sexta das 11:30 às 12:30 e 16:00 às 17:00.

No acto de dispensa, o farmacêutico assegura-se da disponibilidade do medicamento e dispensa a quantidade exacta que o utente precisa, garantindo que o embalamento e etiquetagem estão correctos.

No CHL a medicação é dispensada para 1 mês, existindo a excepção dos doentes com cancro da próstata, sendo que neste caso a medicação é dispensada para 3 meses (bicalutamida) por ser mais conveniente para estes doentes, uma vez que se deslocam ao hospital dia, para fazer tratamentos, também com esta frequência e ter sido autorizado pelo Concelho de Administração.

A medicação cedida neste serviço é cedida à unidade, dando-se ao doente a quantidade certa de comprimidos que vai precisar para o tratamento para o período de 1 mês. Por exemplo, se o doente precisa de 30 comprimidos e as caixas disponíveis são de 28 comprimidos, dispensa-se uma caixa e mais 2 comprimidos devidamente reembalados, assim, garante-se a rentabilização de recursos e evitam-se desperdícios.

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

Dentro deste regime de distribuição, é ainda necessário remeter, mensalmente, por via electrónica ao INFARMED, um registo relativo ao “Procedimento de registo mínimo” do

regime especial de comparticipação para determinados medicamentos, destinados a patologias como artrite reumatóide, espondilite anquilosante, artrite psoriática, artrite idiopática juvenil poliarticular e psoríase em placas, como está descrito no despacho nº18419/2010, de 2 de Dezembro. [11]

Do meu ponto de vista, esta é uma parte do trabalho do farmacêutico hospitalar muito importante, pois contacta directamente com o doente e de forma bem personalizada e privada, num gabinete próprio. A forma como o doente vai utilizar a medicação, depende muito do aconselhamento farmacêutico. Os farmacêuticos devem estar confiantes do trabalho que estão a desempenhar e devem ter a certeza que, quando os utentes saem com a medicação, estão esclarecidas todas as suas dúvidas e estão sensibilizados para a toma correcta da medicação. Neste hospital não concordo muito com o horário escolhido para as consultas de ambulatório, uma vez que, é difícil para muitos doentes conseguirem cumprir estes horários.

### **4.3 Dispensa de medicamentos sujeitos a legislação restritiva**

#### **4.3.1 Estupefacientes e psicotrópicos**

Nos SF dos hospitais, os medicamentos estupefacientes e psicotrópicos, uma vez que, actuam no sistema nervoso central e são capazes de criar fenómenos de tolerância e dependência física e psíquica, estão sujeitos a uma legislação especial e têm um circuito próprio. Neste sentido, a gestão de *stocks*, encomendas, recepção, armazenamento, distribuição, cedência, revertências e controlo de estupefacientes e psicotrópicos é responsabilidade exclusiva do farmacêutico.

No CHL estas substâncias estão armazenadas num cofre fechado à chave, com acesso limitado e onde estes medicamentos são preparados para serem dispensados. Sendo que a requisição destes medicamentos, pelos serviços clínicos, tem de ser feita através de um documento próprio – nº1509 da Casa da Moeda – Anexo X (Anexo 3) não podendo apresentar qualquer rasura, de acordo com o Decreto-Lei nº15/93 de 22 de Janeiro.

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

enfermeiro administra um medicamento estupefaciente ou psicotrópico, tem de proceder ao registo da administração no modelo autocopiativo nº 1509-Anexo X. [12]

O farmacêutico responsável pelos estupefacientes e psicotrópicos confere o Anexo X, calcula a quantidade que é necessário fornecer, assina a requisição e prepara os medicamentos, para dispensar, num saco fechado com a identificação do serviço. Posteriormente, estes medicamentos são levantados no SF por um enfermeiro do serviço requisitante, sendo que cabe apenas aos farmacêuticos para a dispensa dos mesmos.

O Farmacêutico responsável por cada serviço elabora trimestralmente uma listagem de todos os medicamentos cedidos, a qual é enviada ao INFARMED, com o intuito de controlar o tráfico e o uso ilícito deste tipo de medicamentos.

### **4.3.2 Hemoderivados**

Como os medicamentos hemoderivados podem ser potenciais veículos de agentes patogénicos estão sujeitos a uma legislação específica, necessitando um controlo rigoroso na sua dispensa e em todo o circuito, ficando os doentes que são sujeitos a este tipo de tratamento sob exigentes processos de controlo e verificação.

A legislação destes medicamentos estabelece que, todo o seu circuito, deve ser responsabilidade de farmacêuticos. Referindo ainda que “devem ser registados todos os actos de requisição clínica, distribuição aos serviços e administração aos doentes de todos os medicamentos derivados do plasma humano utilizados nos estabelecimentos de saúde públicos e privados” [13]

A dispensa destes produtos derivados do plasma é feita mediante uma prescrição médica em modelo especial (Anexo 4), nesta são também registados todos os actos de requisição, distribuição e administração, sendo que esta é composta por duas vias, a “via farmácia” e a “via serviço” que são arquivadas nos SF e no processo clínico do doente, respectivamente.

Uma vez chegado o impresso ao SF é analisado por um farmacêutico que valida a justificação clínica da utilização do medicamento e atribui, de forma sequencial, um número de registo de distribuição. No impresso existe um campo de preenchimento reservado ao farmacêutico, onde deve colocar o hemoderivado em causa, a quantidade, o lote, o laboratório de origem/fornecedor do hemoderivado e o número de certificado de autorização de utilização de lote, emitido pelo INFARMED.

Cabe também ao farmacêutico preparar a medicação, identificando-a de forma correcta, isto é, com referência ao estado de conservação, identificação do doente, identificação do serviço requisitante, designação do medicamento, com o nome genérico, dosagem, número de unidades fornecidas e a data de fornecimento. [14]

É um elemento do serviço requisitante que vem levantar estes medicamentos ao SF. Posteriormente, quando o serviço recebe o hemoderivado, a “via farmácia” é devolvida ao SF e a “via serviço” é arquivada. Assim, garante-se que, quando existir uma situação que assim o exija, há possibilidade de fazer a rastreabilidade de lotes.

Como regulamentação acessória do hospital, os hemoderivados distribuídos aos serviços não poderão cobrir mais de 3 dias de tratamento, devendo, se for necessário continuar o tratamento, ser preenchida uma nova requisição. [14]

## **5. Aprovisionamento: Gestão, Selecção, Aquisição e Armazenamento de medicamentos, dispositivos médicos e outros produtos farmacêuticos**

[8] A gestão de medicamentos é o conjunto de procedimentos realizados pelos Serviços Farmacêuticos Hospitalares, que garantem o bom uso e dispensa dos medicamentos em perfeitas condições aos doentes do hospital.

É da responsabilidade dos SF a gestão do medicamento em todo o seu circuito, nomeadamente do farmacêutico, uma vez que, esta é uma área muito importante do serviço que compreende todo o processo de selecção, aquisição, recepção, conservação e gestão de *stocks* dos medicamentos. Cabe ao farmacêutico colocar à disposição dos doentes, medicamentos de qualidade, no espaço de tempo compatível com a eficácia do tratamento, ao menor custo.

É de salientar que uma gestão de *stocks* correcta, onde não existam erros, é fundamental para manter os *stocks* certos e, assim, a terapêutica dos doentes assegurada. Os erros por defeitos levam a que a terapêutica prescrita pelo médico não esteja imediatamente disponível, por outro lado, os erros por excesso, traduzem-se em empate de capital e mais espaço para armazenamento.

É fundamental que exista um *stock* dinâmico e ajustado às necessidades dos serviços e dos doentes que são fornecidos pelo SF e para que isto aconteça, o ritmo de fornecimento de medicamentos pelos laboratórios, deve estar adequado aos consumos do hospital.

É através dos consumos médios de cada medicamento que se elabora uma previsão do consumo, sendo a reposição de *stocks* feita de acordo com estes resultados. Todo o



processo de aquisição de medicamentos para o hospital é complexo e exige a coordenação do SF, nomeadamente, do farmacêutico responsável, com o Serviço de Aprovisionamento do hospital. No caso da aquisição ser de novos medicamentos para o hospital, este processo é ainda mais complexo e está sujeito a normas e procedimentos legais que devem ser cumpridos, assegurando sempre que são adquiridos os produtos de maior qualidade e com o melhor preço.

Todos os medicamentos e produtos farmacêuticos adquiridos pelo hospital são recepcionados num local próprio para o efeito, o cais, como já tinha sido referido. Neste local trabalha um TDT que, quando recepciona a encomenda, deve fazer uma verificação qualitativa e quantitativa dos medicamentos, dispositivos médicos e produtos farmacêuticos, deve verificar as condições de armazenamento de cada produto e conferir a correspondência entre a guia de remessa e a nota de encomenda.

Concluído o processo de recepção, os medicamentos são armazenados, consoante as suas características e estabilidade, em zonas físicas apropriadas e distintas, evitando a sua deterioração pela luz, humidade ou temperatura. O armazenamento é feito por TDT e AO que garantem o cumprimento do princípio “*First Expires First Out*”, de forma a dar mais rotatividade aos *stocks* e a otimizar a gestão.

O controlo dos prazos de validade dos medicamentos é também uma actividade da responsabilidade deste sector, garantindo que, os medicamentos em que o seu prazo de validade está a expirar brevemente, são retirados.

Na minha opinião, este é um sector do SF de grande importância, uma vez que garante que existam medicamentos no hospital na quantidade certa e no período pretendido. É uma área complexa e que exige muito trabalho e dedicação, mesmo não sendo uma área em que o farmacêutico contacta directamente com os doentes, é esta que garante que tenham a medicação de que necessitam.

## **6. Participação em Comissões Técnicas (CT)**

As comissões técnicas emitem pareceres que vão condicionar, adequar, normalizar e contribuir para a qualidade dos cuidados do doente. Estas apresentam-se como órgãos consultivos fundamentais para a implementação de regras, normas de procedimentos e de utilização de medicamentos e outros produtos de saúde.

No CHL o farmacêutico faz parte de três CT, dentro das quais tem um papel activo e desempenha funções fundamentais:

- ✓ Comissão de Farmácia e Terapêutica (CFT),
- ✓ Comissão de Controlo de Infecção Hospitalar (CCI),
- ✓ Comissão de Ética (CE),

A **CFT** é composta por igual número de farmacêuticos e médico, devendo abranger várias especialidades e tem como principais funções: [15]

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

A **CE** é composta por uma equipa multidisciplinar de sete membros, designados entre médicos, enfermeiros, farmacêuticos, juristas, teólogos, psicólogos, sociólogos ou profissionais de outras áreas sociais e humanas.

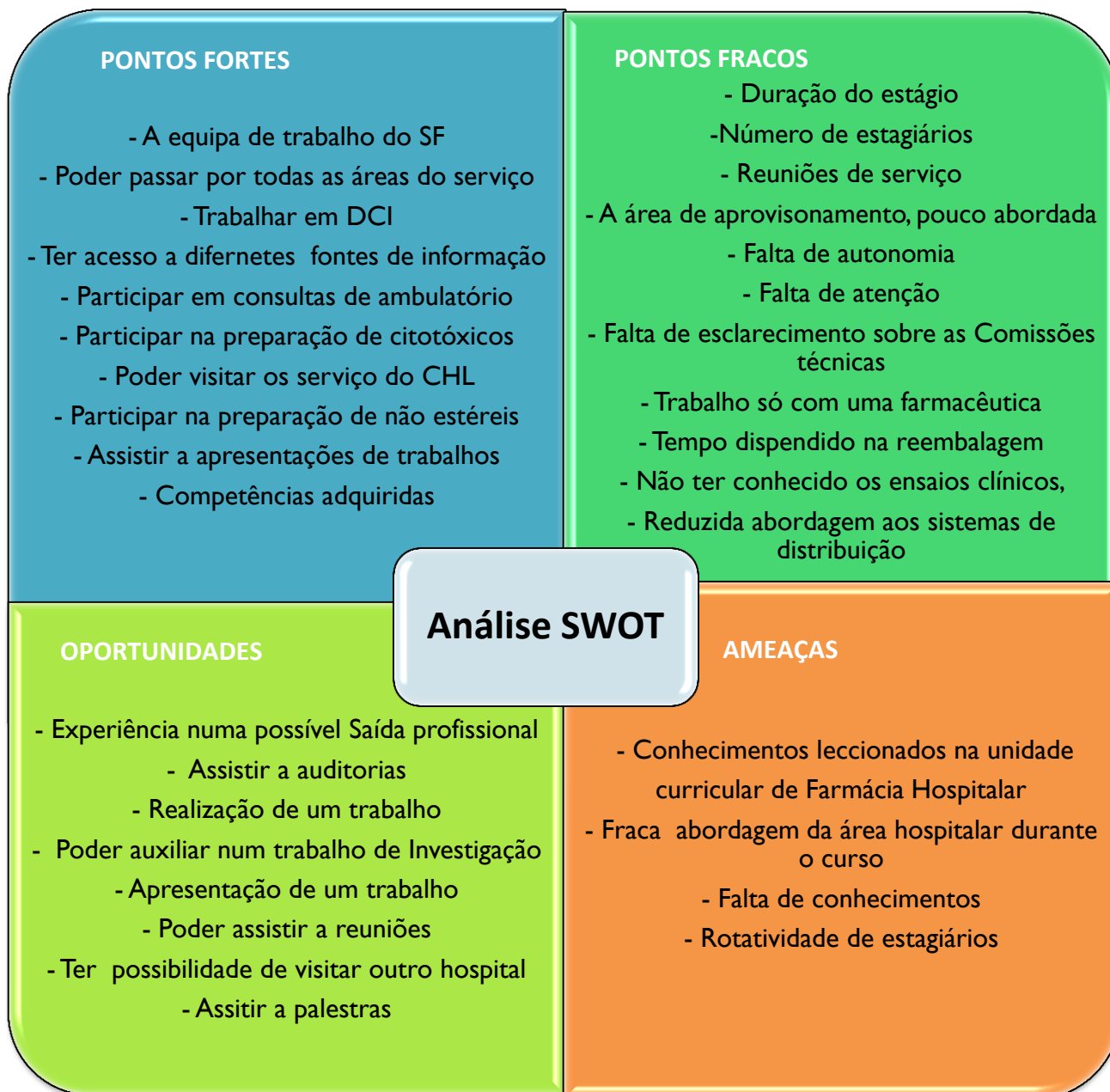
Cabe à CE contribuir para a observância de padrões de ética no exercício das ciências médicas, protegendo e garantindo a dignidade e integridade humanas, procedendo à análise e reflexão sobre temas da prática médica que envolvam questões éticas. [16]

A **CCI** é composta por uma equipa multidisciplinar de assessoria técnica do Órgão de Gestão das unidades de saúde, com a missão de planear, implementar e monitorizar o

Plano Operacional de Prevenção e Controlo da Infecção, de acordo com as directivas nacionais e regionais e as características e especificidades das unidades de saúde.

O objectivo principal da CCI é identificar e reduzir os riscos de transmissão de infecções entre doentes, profissionais de saúde, visitantes, voluntários, estudantes, estagiários, trabalhadores de áreas de apoio e logística, entre outros, e consequentemente diminuir as taxas de infecção e mantê-las a um nível aceitável. [17]

## 7. Análise SWOT



**PONTOS FORTES:**

- ✔ **A equipa de trabalho do SF:** Foram todos muito prestáveis e acolhedores;  
Profissionais com excelente formação e conhecimentos técnicos;  
Possibilidade de contactar com uma equipa multidisciplinar;
- ✔ **Passar por todas as áreas do serviço:** permitiu contactar com todas as actividades desempenhadas pelos farmacêuticos neste hospital;
- ✔ **Trabalhar em DCI:** durante o curso vamos trabalhando com esta nomenclatura e não com nomes de marca;
- ✔ **Fontes de informação:** o facto de termos acesso à biblioteca do serviço, aos procedimentos do CHL, a normas e legislações, foi uma mais-valia e uma ajuda para consolidar conhecimentos e esclarecer dúvidas;
- ✔ **Consultas de ambulatório:** tive oportunidade de estar presente, poder contactar com os doentes, ouvir as suas histórias e ver como é importante o papel do farmacêutico neste sector;
- ✔ **Preparação de citotóxicos:** foi-me permitido estar presente na sala de preparação de estéreis, podendo ver todo o processo;
- ✔ **Visita aos serviços:** permitiu-me ver a organização dos sistemas de Ekanban, ver como se faz a recolha dos medicamentos com o prazo de validade a terminar e ver o bom relacionamento dos farmacêuticos com os enfermeiros;
- ✔ **Preparações não estéreis:** tive oportunidade de assistir e participar na preparação destes medicamentos, aplicando conhecimentos adquiridos ao longo do curso e conhecendo técnicas novas;
- ✔ **Assistir a apresentações de trabalhos:** as outras estagiárias apresentaram trabalhos a que eu tive possibilidade de assistir, enriquecendo os meus conhecimentos;
- ✔ **Competência adquiridas:** o sentido de responsabilidade, a capacidade de resolver problemas, o espírito crítico, a capacidade de comunicação e de me relacionar com outros profissionais, foram algumas das competências adquiridas.

**PONTOS FRACOS:**

- ❌ **A duração do estágio:** não nos permite passar por todas as áreas com o tempo adequado;
- ❌ **O número estagiários:** sermos três estagiárias não permitiu que os farmacêuticos passassem muito tempo com cada uma, nem que estivéssemos tempo suficiente em cada área;
- ❌ **Reuniões de serviço:** tempo em que os estagiários ficam sem orientadores;
- ❌ **A área de Aprovisionamento pouco abordada:** é uma área complexa que exige muita dedicação e a Farmacêutica responsável não despense de muito tempo para explicações;
- ❌ **Falta de autonomia:** o trabalho desenvolvido é de grande responsabilidade, não dando espaço para muita autonomia;
- ❌ **Falta de atenção:** as farmacêuticas têm o seu tempo muito preenchido, não dispendo de muito tempo para explicações;
- ❌ **Comissões técnicas:** não tive oportunidade de perceber o papel do farmacêutico nestes organismos;
- ❌ **Trabalhar só com uma farmacêutica:** cada farmacêutica valida as prescrições de determinados serviços, não nos possibilitando conhecer o perfil terapêutico dos doentes de outros serviços, uma vez que trabalhamos quase sempre com a mesma farmacêutica;
- ❌ **Reembalagem:** o tempo que passamos neste sector a realizar tarefas muito repetitivas, poderia ser utilizado noutras áreas de forma a adquirir mais conhecimentos;
- ❌ **Ensaio clínicos:** não tive oportunidade de conhecer o processo como decorrem os ensaios no CHL;
- ❌ **Sistemas de distribuição:** o facto de não trabalharmos muito com os TDT não nos permite perceber e acompanhar, correctamente, os diferentes sistemas de distribuição que existem no hospital.

**OPORTUNIDADES:**

- ↑ **Saída profissional:** conhecer o farmacêutico num contexto diferente, conhecendo mais uma das realidades que pode ser o nosso futuro;
- ↑ **Auditorias:** foi-me permitido participar em auditorias e perceber qual a sua finalidade;
- ↑ **Realização de um trabalho:** tive possibilidade de fazer um pequeno estudo sobre a utilização de benzodiazepinas no hospital durante um dia;
- ↑ **Investigação:** ajudei uma farmacêutica no seu trabalho de investigação, fazendo uma pesquisa de interações medicamentosas, tendo como base o perfil terapêutico de alguns doentes e utilizando uma base de dados *online*;
- ↑ **Apresentação de um trabalho:** permitiu-me desenvolver a capacidade de comunicação com outros profissionais de saúde, uma vez que, foi apresentado para todo serviço;
- ↑ **Reuniões:** tive oportunidade de estar presente em reuniões de preparação de concursos para novos medicamentos
- ↑ **Visita a outro hospital:** uma das farmacêuticas do CHL apresentou-me o SF de outro hospital, o Hospital Dom Manuel de Aguiar
- ↑ **Assistir a palestras**

**AMEAÇAS:**

- ↓ **Conhecimentos leccionados na unidade curricular de Farmácia Hospitalar:** baseiam-se muito no funcionamento dos Hospitais da Universidade de Coimbra;
- ↓ **Abordagem da área hospitalar durante o curso:** o facto de a abordagem ser reduzida criou dificuldade na adaptação dos conceitos iniciais;
- ↓ **Falta de conhecimentos:** temas como o regime posológico dos medicamentos, os medicamentos biológicos ou os medicamentos citotóxicos, foram pouco abordados ao longo do curso
- ↓ **Rotatividade de estagiários:** o facto de o hospital receber vários estagiários, uns turnos imediatamente a seguir aos outros, colocou mais pressão para acabarmos as horas de estágio rapidamente

## **Conclusão**

Ao longo dos 2 meses de estágio no CHL foi-me possível perceber o papel que o farmacêutico desempenha em ambiente hospitalar, mais concretamente neste hospital.

São muitas e diversas as actividades que estão sob a responsabilidade de farmacêuticos, nunca esquecendo que o seu objectivo é centrado no doente e na melhor forma de o ajudar.

Com este estágio percebi que o farmacêutico hospitalar é uma peça fundamental na equipa multidisciplinar que acompanha todo o processo dos doentes, estando presente e intervindo em todas as decisões relacionadas com a sua terapêutica. O farmacêutico hospitalar é responsável por todo o circuito do medicamento, desde a sua aquisição, recepção, armazenamento até à distribuição e dispensa para doentes de ambulatório, mostrando a sua versatilidade profissional.

Durante a realização deste estágio fui-me apercebendo que os farmacêuticos hospitalares estão em contínua formação, uma vez que, os medicamentos estão sempre a evoluir, novos e mais potentes medicamentos vão surgindo e uma vez que têm de estar sempre atentos a novas legislações, novos procedimentos e novas terapias.

Esta experiência foi muito enriquecedora tanto a nível de conhecimentos técnicos e científicos adquiridos como a nível pessoal. No primeiro caso, sinto que adquiri conceitos e técnicas que me valorizam, tive oportunidade de rever e aprofundar conhecimentos já adquiridos no decorrer do curso e pude pôr em prática técnicas aprendidas só na sua componente teórica. A nível pessoal também cresci, uma vez que, fui posta em situações que me obrigaram a assumir responsabilidades, tive de aprender a trabalhar com uma equipa de pessoas novas e a saber superar as minhas dificuldades.

Tenho a certeza que esta experiência foi muito enriquecedora porque me permitiu conhecer uma área que me surpreendeu, de que gostei muito e a qual passei a valorizar e porque cresci a todos os níveis.

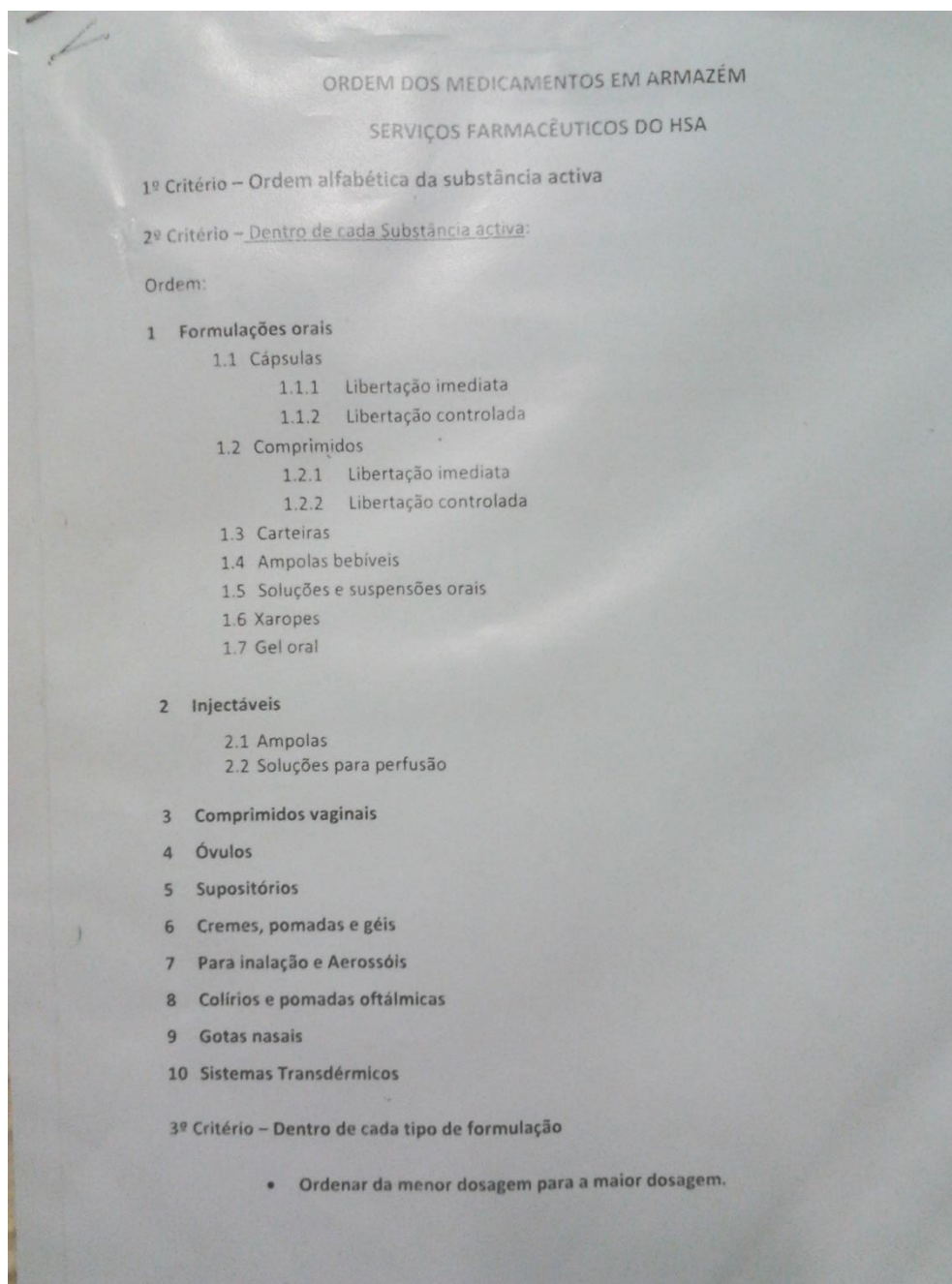


## Bibliografia

- [1] DECRETO-LEI n.º 44 204. D.R.I. Série 40, (1962) 164-166.
- [2] Centro Hospitalar Leiria Pombal - Serviço Farmacêutico ( 2012) [Acedido em 17 Março 14] Disponível na internet: <http://www.chlp.pt>
- [3] CONSELHO DE ADMINISTRAÇÃO do CHL, **Regulamento Interno**, (2006) 19.
- [4] ACSS: Administração Central do Sistema de Saúde ,(2014). [Acedido em 28 Março 2014] Disponível na internet: <http://www.acss.min-saude.pt>.
- [5] DECRETO-LEI n.º 95/2004. D.R. I Série. 95 (2004) 2439-2441.
- [6] SANGANHA, J. – **Procedimento das formas Estéreis e Não Estéreis do Hospital de Santo André**. (2011).
- [7] PORTARIA n.º 594/2004. D.R. I Série. 129 (2004) 3441-3445.
- [8] CONSELHO EXECUTIVO DA FARMÁCIA HOSPITALAR, **Manual de Farmácia Hospitalar**. [Acedido a 30 de Março de 2014].Lisboa (2005), Disponível na internet em: <http://www.infarmed.pt>.
- [9] POÇAS, C., SANGANHA, J., BRAVO, A., GONÇALVES, C., RAMA, N., GOMES, J. - **Procedimento Distribuição e Devolução de Medicamentos e outros Produtos Farmacêuticos do CHL** (2012).
- [10] DIRECCÇÃO CLÍNICA DO SF, **Procedimento de Prescrição em regime de ambulatório do CHL** (2012).
- [11] DESPACHO n.º 18419/2010 D.R. II Série. 239 (2010) 60150-60151
- [12] POÇAS, C., SANGANHA, J., BRAVO, A., GONÇALVES, C., RAMA, N., GOMES, J., **Procedimento Controlo de Estupefaciente e Psicotrópicos do CHL** (2012)
- [13] DESPACHO CONJUNTO n.º 1051/2000. D.R. II Série. 251 (2000) 17584-17585.
- [14] POÇAS, C., SANGANHA, J., BRAVO, A., GONÇALVES, C., RAMA, N., GOMES, J., **Procedimento Controlo de Medicamentos Hemoderivados do CHL** (2012).
- [15] DESPACHO n.º 1083/2004. D.R II Série, 14, (2013) .
- [16] DECRETO-LEI n.º 97/95 D.R I Série 108 (1995) 2645-2647
- [17] DIRECCÇÃO GERAL DE SAÚDE - **Programa Nacional de Prevenção e controlo da Infecção associada aos Cuidados de Saúde, Manual de Operacionalização** - (2008) [Acedido em 2014 Junho 25] Disponível na internet: <http://www.anes.pt>.

## Anexos

### Anexo I: Ordem dos medicamentos em Armazém



**Anexo 2: Folha para conferência de Módulos/Gavetas**



**Mapa de Conferência por Amostragem**

Serviço Farmacêutico

Serviço:  DATA: \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_

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

O Farmacêutico

**Anexo 3: Requisição manual de estupefacientes e psicotrópicos – Anexo X**

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

N.º \_\_\_\_\_

**Anexo X**

**Serviços Farmacêuticos do**

Serviço SALA Código \_\_\_\_\_

Medicamento (DCI)	Forma farmacêutica	Dosagem	Código

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

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

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

**Anexo 4: Folha de requisição de Hemoderivados**

Número de série 0935732 VIA FARMÁCIA

**MEDICAMENTOS HEMODERIVADOS**  
REQUISIÇÃO/DISTRIBUIÇÃO/ADMINISTRAÇÃO  
(Arquivar pelos Serviços Farmacêuticos)

HOSPITAL \_\_\_\_\_  
SERVIÇO \_\_\_\_\_

**QUADRO A**  
 Médico (Nome legível) \_\_\_\_\_  
 N.º Mec. ou Vinheta \_\_\_\_\_  
 Assinatura \_\_\_\_\_  
 Data \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_  
Apoiar etiqueta autocolante, ciliada ou outro. Enviar tantos autocolantes, com identificação do doente, quanto as unidades requisitadas.

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

**QUADRO C**  
 REGISTO DE DISTRIBUIÇÃO N.º \_\_\_\_\_  
(a preencher pelos Serviços Farmacêuticos)

Hemoderivado/dose	Quantidade	Lote	Lab. origem/Fornecedor	N.º Cart. INFARMED

Número de série 0935732 VIA SERVIÇO

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

HOSPITAL \_\_\_\_\_  
SERVIÇO \_\_\_\_\_

**QUADRO A**  
 Médico (Nome legível) \_\_\_\_\_  
 N.º Mec. ou Vinheta \_\_\_\_\_  
 Assinatura \_\_\_\_\_  
 Data \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_  
Apoiar etiqueta autocolante, ciliada ou outro. Enviar tantos autocolantes, com identificação do doente, quanto as unidades requisitadas.

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

**QUADRO C**  
 REGISTO DE DISTRIBUIÇÃO N.º \_\_\_\_\_  
(a preencher pelos Serviços Farmacêuticos)

Hemoderivado/dose	Quantidade	Lote	Lab. origem/Fornecedor	N.º Cart. INFARMED

Enviado \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ Farmacêutico \_\_\_\_\_ N.º Mec. \_\_\_\_\_  
Excepcionalmente, o plasma fresco congelado inativado poderá ser distribuído e ter registo e arquivo nos Serviços de Transfusão Hemoterápica.

Recebido \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ Serviço requisitante (Assinatura) \_\_\_\_\_ N.º Mec. \_\_\_\_\_

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

Data	Hemoderivado/dose	Quantidade	Lab./Lab. origem	Assinatura/N.º Mec.

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

Modelo n.º 1804 (Atualizado em 2011)

plasma fresco congelado inativado poderá ser distribuído e ter registo e arquivo nos Serviços de Transfusão Hemoterápica.

\_\_\_\_/\_\_\_\_ Farmacêutico \_\_\_\_\_ N.º Mec. \_\_\_\_\_

\_\_\_\_/\_\_\_\_ Serviço requisitante (Assinatura) \_\_\_\_\_ N.º Mec. \_\_\_\_\_

**relativas à documentação:**

retruida por 2 vias (VIA FARMÁCIA e VIA SERVIÇO), é enviada aos Serviços Farmacêuticos entre dos Quadros A e B pelo serviço requisitante. O Quadro C é preenchido pelos Serviços Farmacêuticos.

A preencher pelo serviço requisitante e arquivar no processo clínico do doente.

Permanece em arquivo nos Serviços Farmacêuticos. Excepcionalmente, a distribuição e a lavra do plasma fresco congelado inativado, bem como o arquivo de via farmácia, poderá ser feito pelos Serviços de Transfusão Hemoterápica.

**relativas ao produto medicamentoso:**

o produto medicamentoso fornecido será etiquetado pelos Serviços Farmacêuticos com as respectivas condições de conservação e identificação do doente e do serviço requisitante.

os produtos não administrados no prazo de 24 horas e atendendo às condições de conservação serão obrigatoriamente devolvidos aos Serviços Farmacêuticos. No Quadro D será lavrada a devolução, datada e assinada (n.º mecanográfico).