

Coordenação:

Rui Cruz
Manuela Frederico
Pedro Roldão



FARMÁCIA HOSPITALAR



**Uma
perspetiva
global e
integradora**



Índice

Autores	IX
Nota introdutória	XI
Siglas e acrónimos.....	XIII
 Capítulo 1 – História da Farmácia Hospitalar: fontes de informação para e em farmácias hospitalares	1
<i>Isabel Portela Filgueiras, Susana María Ramírez Martín</i>	
Introdução	1
Evolução do conceito de Farmácia Hospitalar	2
Fontes para o estudo da História da Farmácia Hospitalar	9
Metodologia para o uso de fontes para a História da Farmácia.....	16
Considerações finais	17
 Capítulo 2 – História dos hospitais em Portugal	21
<i>Jorge Varanda</i>	
Introdução.....	21
Idade Média	23
Idade Moderna: os primeiros hospitais em Portugal	24
Séculos XVII e XVIII	27
Lenta gestação da “máquina de curar”	27
Final do século XIX e começo do século XX.....	30
Avanços em Medicina	31
Sanatórios	32
Multiplicação de especialidades médicas	33
Ensino da Enfermagem.....	33
Novo hospital escolar de Lisboa	34
Transformações nos anos 60 e seguintes em Portugal.....	35
Longa marcha da empresarialização.....	37
Considerações finais	39

Capítulo 3 – Sistema de saúde em Portugal: evolução da organização hospitalar no sector público	43
<i>Pedro Roldão, Zita Espírito Santo</i>	
Introdução	43
Antes de 1974: a saúde assistencialista	43
Período de 1974 a 1987: a criação do Serviço Nacional de Saúde.....	45
Período de 1988 a 2001: o reforço do privado e as novas experiências em gestão de hospitais públicos.....	47
Período de 2002 a 2004: os hospitais sociedade anónima.....	49
Período de 2005 a 2010: os hospitais entidades públicas empresariais.....	51
De 2011 até ao presente: a troika, o impacto na saúde e os anos subsequentes ..	52
Novo Estatuto do Serviço Nacional de Saúde	62
Considerações finais	66
 Capítulo 4 – Farmácia de hospital público na ótica do gestor hospitalar	71
<i>Pedro Roldão</i>	
Introdução	71
Sector da saúde, medicamento e principais <i>stakeholders</i>	71
Farmácia Hospitalar e gestão do medicamento	80
Orçamento hospitalar: enquadramento.....	82
Contratação pública e aquisição de medicamentos	86
Sistema de gestão integrado do circuito do medicamento.....	87
Gestão administrativa e logística do medicamento	88
Modalidades de financiamento dos hospitais públicos baseadas em consumos com medicamentos.....	94
Considerações finais	96
 Capítulo 5 – Distribuição de medicamentos em Farmácia Hospitalar	99
<i>Rui Cruz</i>	
Introdução	99
Enquadramento legal da Farmácia Hospitalar em Portugal	100
Perspetiva atual da Farmácia Hospitalar	108
Evolução da distribuição de medicamentos na Farmácia Hospitalar	110
Considerações finais	113
 Capítulo 6 – Qualidade em Farmácia Hospitalar.....	117
<i>Marília João Rocha, Maria Adelaide Cabral</i>	
Introdução	117
Evolução do conceito qualidade na Farmácia Hospitalar.....	118
Processos integrados da atividade farmacêutica hospitalar	121

Circuito do medicamento em meio hospitalar e segurança do doente	126
Indicadores de qualidade na Farmácia Hospitalar e benefícios da sua implementação	128
Considerações finais	130
Capítulo 7 – Prescrição e reconciliação terapêutica em ambiente hospitalar: perspetiva clínica.....	133
<i>Ana Rita Nogueira, Manuel Teixeira Veríssimo</i>	
Introdução	133
Desafios da prescrição clínica: do médico ao doente	134
Reconciliação terapêutica	138
Recomendações portuguesas relativas ao processo de reconciliação terapêutica	140
Considerações finais	140
Capítulo 8 – Administração de medicamentos em contexto hospitalar	143
<i>Manuela Frederico, Margarida Reis Santos, Dora Saraiva, Elena Bohomol</i>	
Introdução	143
Administração segura de medicação	144
“Certos” na administração de medicação	145
Erro	153
Considerações finais	155
Capítulo 9 – Segurança dos doentes.....	157
<i>Manuel Cardoso de Oliveira</i>	
Introdução	157
Experiências relevantes	158
Causas e soluções	160
Medicina criando evidência e Medicina baseada na evidência	161
Mudanças organizacionais.....	164
Ensino e treino.....	167
Condições de trabalho	169
Importância da transparência.....	171
Considerações finais	172
Índice remissivo.....	175

Autores

COORDENADORES/AUTORES

Rui Cruz

Professor Coordenador na Escola Superior de Tecnologia da Saúde do Instituto Politécnico de Coimbra; Doutorado em Ciências da Saúde; Especialista em Farmácia.

Manuela Frederico

Professora Coordenadora na Escola Superior de Enfermagem de Coimbra; Doutorada em Ciências Empresariais.

Pedro Roldão

Administrador Hospitalar no Centro Hospitalar e Universitário de Coimbra; Licenciado em Sociologia e Pós-Graduado em Administração Hospitalar.

AUTORES

Ana Rita Nogueira

Assistente Hospitalar de Medicina Interna no Serviço de Medicina Intensiva do Centro Hospitalar e Universitário de Coimbra, EPE.

Dora Saraiva

Enfermeira Especialista em Enfermagem Médico-Cirúrgica na Unidade de Cuidados Intensivos 2 do Centro Hospitalar Universitário da Cova da Beira, EPE; Doutoranda em Gestão; Mestre em Gestão de Unidades de Saúde; Pós-Graduação em Urgência e Emergência e em Tratamento de Feridas e Regeneração Tecidual; Assistente Convidada na Faculdade de Ciências da Saúde da Universidade da Beira Interior; Professora Convidada na Escola Superior de Saúde do Instituto Politécnico da Guarda.

Elena Bohomol

Enfermeira; Professora Associada Livre-Docente na Escola Paulista de Enfermagem da Universidade Federal de São Paulo.

Isabel Portela Filgueiras

Professora na Facultad de Ciencias de La Documentación da Universidad Complutense de Madrid; Investigadora no grupo de investigação Humanidades, Ciencia y Salud da Universidad Complutense de Madrid.

Jorge Varanda

Administrador Hospitalar; Fundador da Sociedade Portuguesa da História dos Hospitais.

Manuel Cardoso de Oliveira

Professor Catedrático Aposentado de Cirurgia na Faculdade de Medicina da Universidade do Porto.

Manuel Teixeira Veríssimo

Assistente Graduado Sénior de Medicina Interna; Professor na Faculdade de Medicina da Universidade de Coimbra.

Margarida Reis Santos

Professora Coordenadora na Escola Superior de Enfermagem do Porto; Investigadora do CINTESIS (*Center for Health Technology and Services Research*) e da RISE (Rede de Investigação em Saúde); Doutorada em Ciências de Enfermagem.

Maria Adelaide Cabral

Farmacêutica Assessora Sénior; exerceu a sua atividade na Unidade de Auditoria Interna e Qualidade dos Serviços Farmacêuticos Hospitalares do Centro Hospitalar de Universitário de Coimbra, EPE; Licenciada em Ciências Farmacêuticas pela Faculdade de Farmácia da Universidade de Coimbra; Especialista em Farmácia Hospitalar.

Marília João Rocha

Coordenadora da Unidade de Auditoria Interna e Qualidade dos Serviços Farmacêuticos Hospitalares do Centro Hospitalar de Universitário de Coimbra, EPE, e da Unidade de Farmacocinética Clínica; Doutorada em Farmacologia Clínica pela Faculdade de Farmácia da Universidade de Coimbra; Especialista em Farmácia Hospitalar.

Susana María Ramírez Martín

Professora na Facultad de Ciencias de La Documentación da Universidad Complutense de Madrid; Investigadora Principal no grupo de investigação Humanidades, Ciencia y Salud da Universidad Complutense de Madrid.

Zita Espírito Santo

Administradora Hospitalar; Coordenadora do Gabinete de Gestão de Projetos, Investimentos e Património do Centro Hospitalar e Universitário de Coimbra, EPE.

Nota introdutória

Cientes de que, nos últimos anos, a Farmácia Hospitalar mudou significativamente quer a sua missão, quer a sua atividade e o seu protagonismo profissional, é importante olhar para este serviço de saúde de uma forma holística.

Assim, a elaboração do presente texto teve como principal pretensão fazer, de um modo simples e rigoroso, uma abordagem global da Farmácia Hospitalar, integrando as diferentes perspetivas dos vários profissionais de saúde que, no dia-a-dia, interagem com este serviço do hospital.

Atualmente, o serviço de Farmácia Hospitalar, para além das atividades mais tradicionais de aquisição, preparação e dispensação de medicamentos, é um serviço de saúde responsável por um vasto conjunto de atividades complexas e altamente diferenciadas, inerentes ao circuito do medicamento (CM) em contexto hospitalar.

No âmbito das suas funções e competências, o serviço de farmácia desenvolve a sua atividade numa relação de proximidade com os demais serviços do hospital e em estreita colaboração com equipas médicas, de enfermagem e outros profissionais de saúde, sendo essencial para assegurar uma terapêutica segura, eficaz e economicamente viável no contexto do hospital.

Para melhor compreender toda esta envolvência em torno da Farmácia Hospitalar, considerámos importante fornecer uma visão panorâmica geral que pudesse chegar aos diferentes públicos. Neste sentido, contámos com a participação de uma equipa multidisciplinar para poder englobar a História da Farmácia e dos hospitais em Portugal; o sistema de saúde em Portugal e a organização hospitalar no setor público; a farmácia de hospital público na ótica do gestor hospitalar; a distribuição de medicamentos e a qualidade em Farmácia Hospitalar; a prescrição e reconciliação terapêutica em ambiente hospitalar, numa perspetiva clínica; a administração de medicamentos em contexto hospitalar; e uma visão geral da segurança dos doentes.

Considerando o sentido evolutivo da complexa problemática que envolve todo o CM em meio hospitalar, este livro está sujeito a todas as alterações e modificações, sendo por isso uma obra aberta.

Esperamos que esta perspetiva global e integradora da Farmácia Hospitalar possa despertar o interesse dos diferentes leitores para análises e pesquisas mais detalhadas sobre as várias dimensões aqui descritas.

Em primeiro lugar e por maioria de razão aos profissionais de saúde envolvidos: administradores hospitalares, médicos, enfermeiros, farmacêuticos, técnicos superiores de diagnóstico e terapêutica, académicos, alunos, entre outros.

Aliás, a própria estrutura organizativa inicialmente assumida deste texto reflete o carácter pedagógico e de manual prático que também quisemos valorizar.

A Farmácia Hospitalar é ainda hoje um serviço de saúde muito desconhecido dos utentes e público em geral, mas também dentro do próprio hospital existe algum desconhecimento que urge minimizar.

A todos que vierem a encontrar-se com esta obra, desejamos boa leitura, fazendo votos que a mesma lhes seja útil, que responda a algumas dúvidas ou que os leve a ficar ainda mais curiosos e motivados para continuarem a dedicar-se ao tema.

Rui Cruz

Manuela Frederico

Pedro Roldão

(coordenadores)

História da Farmácia Hospitalar: fontes de informação para e em farmácias hospitalares

Isabel Portela Filgueiras, Susana María Ramírez Martín

INTRODUÇÃO

Desde os tempos antigos, buscaram-se remédios para os males que o Homem sofreu. Tradicionalmente, esses emplastos, pomadas, extratos, xaropes, óleos, bálsamos, entre outros. Eram conhecidos por pessoas que passavam o conhecimento de geração em geração. Tal conhecimento conferia aos seus detentores prestígio e posição social dentro da população de referência.

Do ponto de vista oficial, em Espanha, no final do século xx, a Farmácia Hospitalar era definida como “uma especialização farmacêutica que se ocupa de servir a população nas suas necessidades farmacêuticas, através da seleção, preparação, aquisição, controlo, dispensa e informação de medicamentos e outras atividades que visem uma utilização adequada, segura e económica de medicamentos e produtos de saúde em benefício dos pacientes atendidos no hospital e na sua esfera de influência” (tradução livre)^[1].

As fontes de informação úteis para a História da Farmácia são variadas. Dos considerados mais tradicionais, como documentos, livros, brochuras, fotografias, gravuras e artigos científicos, aos menos comuns, como fontes iconográficas, antropológicas, orais e literárias. Pensamos que a existência de diversos documentos de pesquisa em História da Farmácia não deve ser concebida como a utilização de fontes alternativas (uma ou outra), mas complementares (uma e outra). “Se ao menos se dispusesse da Literatura para reconstruir a História da Farmácia, faltaria uma infinidade de dados, inclusive a história interna da disciplina como parte da história do desenvolvimento do pensamento científico e dos avanços tecnológicos” (tradução livre)^[2]. Nos últimos tempos, estes têm ganhado importância por fornecerem dados que complementam e qualificam as fontes tradicionais, oferecendo versões complementares do facto histórico.

O conhecimento médico, cirúrgico e farmacêutico sempre girou em torno da manutenção da saúde das pessoas. Esse conhecimento, ao longo da História, esteve vinculado à mesma ou a várias profissões, o que exigiu uma compartimentação das profissões da saúde.

Na Antiguidade, a Farmácia e a Medicina eram exercidas por um único profissional, pois o responsável pela preservação da saúde diagnosticava as doenças e preparava os medicamentos de que os pacientes precisavam. Com o surgimento dos primeiros centros de saúde, os profissionais são diversificados e hierarquizados, e as suas funções são especializadas. Essa realidade manifesta-se na distribuição arquitetónica dos hospitais, nomeadamente através da existência de salas exclusivas e diferenciadas para uso médico e farmacêutico^[3].

Jorge Varanda¹

INTRODUÇÃO

A evolução dos hospitais em Portugal seguiu, com algum atraso, a evolução registada nos países inovadores em tal matéria. Ainda é hoje assim. Inovámos na criação de um hospital termal e de um sistema hospitalar assente nas misericórdias. Ficaram essas duas marcas, no início do caminho sequencial do que foram os hospitais em cinco séculos: “palácios”, pavilhões e hospitais bloco, pouco havendo ainda para evidenciar na aplicação dos novos conceitos do *healing environment*^[1]. Do meio do século XIX em diante, também nós procurámos criar “máquinas de curar”, segundo a expressão de Foucault. Em 1974, o Estado chamou a si os antigos hospitais das misericórdias e, em 1979, integrou-os no novo Serviço Nacional de Saúde (SNS), gerindo-os à sua maneira. Iremos procurar descrever e ilustrar esse caminho.

No sector público, temos hoje um parque hospitalar quase todo renovado ao longo do século XX, a partir da construção dos hospitais escolares de Lisboa e do Porto, respetivamente, Santa Maria e S. João. A organização e hierarquização técnica foi estabelecida na Lei n.º 2011, de 2 de abril de 1946^[2]. Nessa mesma lei, foi criada a Comissão de Construções Hospitalares, integrada pela equipa que preparou e seguiu a construção do Hospital Rovisco Pais, em Tocha^[3]. Com base nessa equipa, foi renovada uma parte significativa da rede hospitalar, principalmente de hospitais sub-regionais no pós-guerra, refletindo um otimismo semelhante ao que levou a uma febre construtiva de hospitais nos Estados Unidos da América (EUA) no mesmo período.

Muitos desses hospitais tiveram um destino diferente daquele para o qual foram construídos, não só pela falta de médicos para os operar, à medida que foram sendo construídos, mas também pelas limitações do financiamento e, finalmente, pela legislação de 1970, de Gonçalves Ferreira, que agregou os hospitais sub-regionais, renomeados de concelhios, aos cuidados de saúde primários^[4].

Para o pós-25 de Abril, ficou a construção de um hospital central universitário, o de Coimbra, e ainda a edificação da larga maioria dos hospitais regionais, terminando com construções em regime de parcerias público-privadas (PPP) (Cascais, Braga, Loures e Vila Franca de Xira). No princípio, a prioridade foi dada ao interior, pois os recursos eram menores e a atração para os profissionais era diminuta. Para o fim, ficou a periferia de Lisboa (Almada, Amadora-Sintra, Cascais, Loures, Vila Franca de Xira). O Hospital de Loures foi criado de raiz.

O único hospital central que não foi dotado de instalações novas ou objeto de profundas transformações foi o que hoje se designa de Centro Hospitalar de Lisboa Central, do qual se destacam os hospitais de D. Estefânia (século XIX), de Curry Ca-

¹ O texto original não foi escrito de acordo com o novo Acordo Ortográfico.

realização de cirurgias decorrentes das transferências de doentes em lista de inscritos para cirurgia nos hospitais do SNS.

Este crescimento, com maior expressão nos últimos 10 anos, inverteu a estratégia dos hospitais privados em prestarem serviços de cariz predominantemente ambulatorio e serviços de diagnóstico e terapêutica. O investimento feito por grupos económicos em hospitais privados, bem como o regresso às Misericórdias de unidades de saúde cujos edifícios estavam arrendados ao Estado para prestação de serviços de saúde, tem alavancado o sector privado. 2016 foi o ano em que o sector privado, com 114 hospitais, superou o número de hospitais do sector público. Entre 2019 e 2021, estabilizou a tendência de crescimento do sector, que passou a contar com 128 hospitais em 2020/2021 (Figura 4.1).

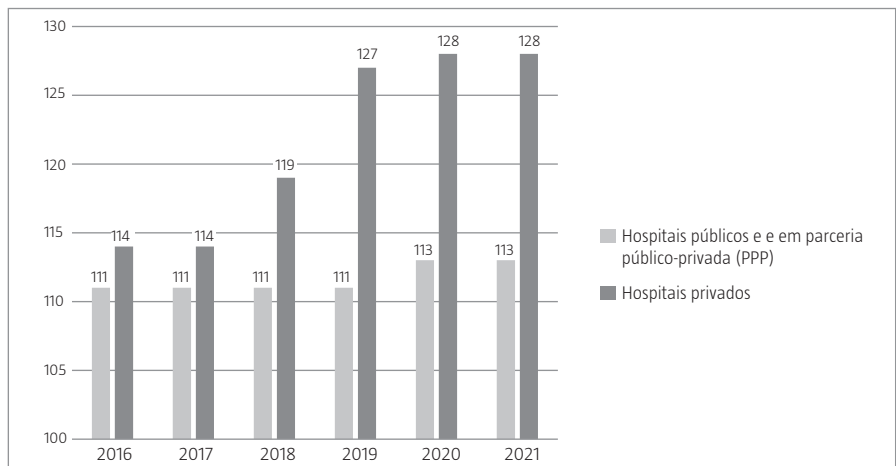


Figura 4.1 Evolução do número de hospitais públicos/parcerias público-privadas (PPP) e hospitais privados entre 2016 e 2021. Adaptada^[4].

Contudo, e no que respeita a camas de internamento hospitalares, o sector público continua com a maior oferta, totalizando, em 2021, o número de 24 627 camas, correspondente a 68% do total nacional (Tabela 4.2).

Tabela 4.2 – Variação do número de camas de internamento entre 2016 e 2021. Adaptada^[4].

Natureza institucional	2016	2017	2018	2019	2020	2021
Hospital público e PPP	24 056	24 050	24 111	24 501	24 424	24 627
Hospital privado	10 981	10 903	11 318	11 563	11 898	11 622
Total	35 037	34 953	35 429	35 429	36 322	36 249

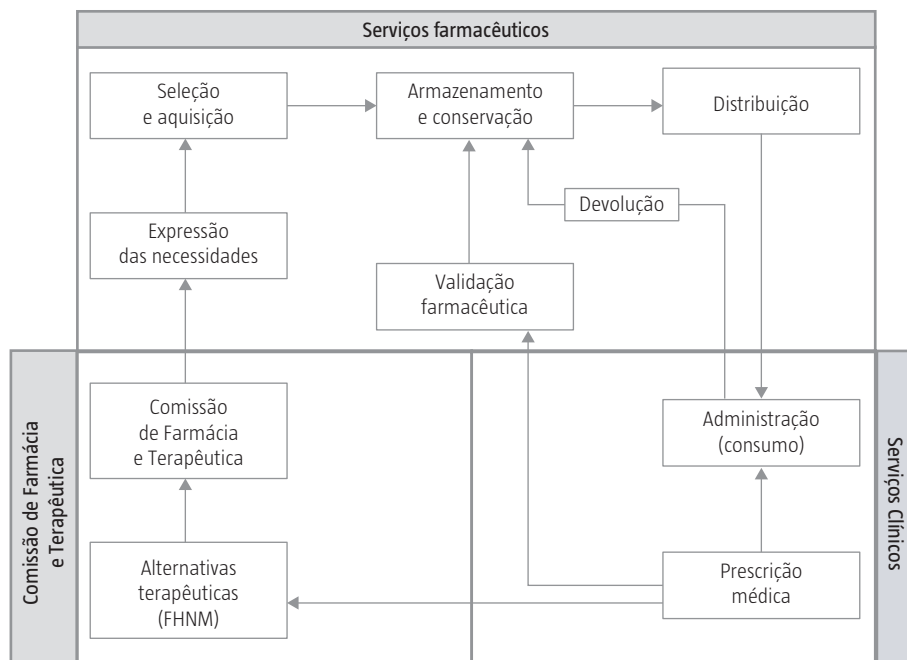


Figura 4.2 Gestão integrada do CM.

Anos mais tarde, foi estrategicamente delineado, através dos SPMS, a criação de um sistema de informação que desmaterializasse a receita de medicamentos dispensada ao cidadão para aviamento nas farmácias de oficina. Tratou-se do projeto de Prescrição Eletrônica do Medicamento (PEM), que teve o seu epílogo em 2017, quando a cobertura chegou a todo o país. A desmaterialização da receita, ou receita sem papel, teve um enorme impacto na relação entre médicos, farmacêuticos e doentes, e traduziu-se, segundo a SPMS, na redução significativa da despesa com medicamentos, simplificando procedimentos e aumentando o controlo administrativo desde o prescriptor até ao consumidor. Destaca-se neste projeto a solução de envio através de mensagem eletrónica da informação da receita e dos códigos dos medicamentos, a autenticação centralizada do médico prescriptor e a assinatura digital da receita.

GESTÃO ADMINISTRATIVA E LOGÍSTICA DO MEDICAMENTO

Nos hospitais públicos, a função aprovisionamento tem adquirido várias designações e modelos organizativos ao longo das últimas décadas, reflexo natural da profissionalização e da sua especialização da função, como é exemplo a implementação de metodologias de abordagem logística através do desenvolvimento dos sistemas de informação integrados.

Contudo, a função aprovisionamento continua presente, segundo Lopes dos Reis, como um “conjunto de operações que concorrem para assegurar aos serviços utilizadores o fornecimento de materiais ou serviços, adquiridos no exterior, adequados à

EVOLUÇÃO DO CONCEITO QUALIDADE NA FARMÁCIA HOSPITALAR

A qualidade é um conceito intrínseco à atividade desenvolvida pelos serviços farmacêuticos hospitalares desde os seus primórdios, constando das funções que lhe são atribuídas por lei e que estão patentes no seu Regulamento Geral de 1962 (Decreto-Lei n.º 44 204^[2]), em particular no artigo 23.º, quando este refere que os sistemas de saúde “devem organizar manuais de rotinas para informação dos departamentos hospitalares em ligação com os serviços farmacêuticos”. Os referidos manuais conterão instruções de carácter técnico e administrativo sobre requisição, conservação e consumo de medicamentos.

Assim, no âmbito dos serviços farmacêuticos hospitalares a preocupação com a qualidade dos produtos e dos serviços prestados esteve sempre inerente à atividade desenvolvida pelos seus profissionais. Na realidade, o que se verificou ao longo do tempo foi uma adaptação aos novos conceitos de qualidade, desenvolvidos em diferentes áreas de atividade (Figura 6.1).

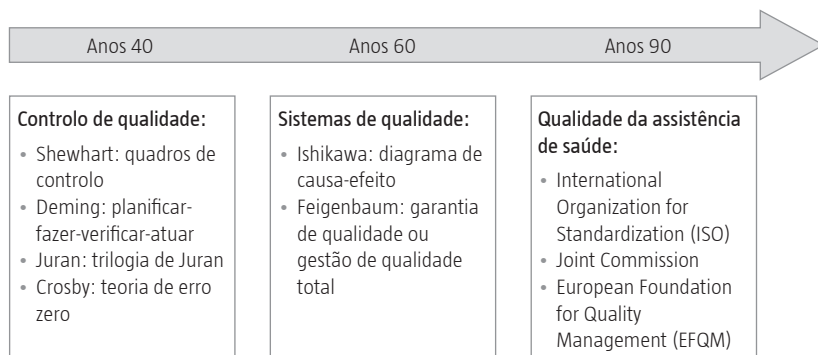


Figura 6.1 Evolução do termo qualidade a partir do século xx.

É desde o início do século xx que o termo “qualidade” se começa a usar de diversas formas, mas na maioria das vezes ligado à produção industrial.

Um périplo rápido pela evolução do conceito de qualidade ao longo dos anos mostra-nos que este começou por estar ligado, no início do século xx, ao “controlo de qualidade”, realizado sobretudo pelos próprios trabalhadores. É por essa altura que Walter Andrew Shewhart desenvolve os chamados “quadros de controlo”, que utilizam dados estatísticos como ferramenta de verificação de variáveis relacionadas com o controlo de qualidade do produto. Com esta metodologia procura-se garantir a conformidade do produto face às especificações estabelecidas, prevenindo e corrigindo as causas dos defeitos.

É neste contexto que William Edwards Deming estabelece o ciclo de melhoria contínua em quatro passos: planificar (identificar necessidades, estabelecer objetivos e programar atividades), fazer (executar o planificado, seguir uma sequência de atividades, recolher informação e evidências), verificar (avaliar a execução, analisar as evidências e comprovar os resultados) e atuar (analisar resultados, identificar oportunidades de melhoria e propô-las).

Gestão da logística do medicamento

Uma das primeiras etapas deste circuito é a gestão das funções logísticas, que envolve a distribuição e cedência de medicamentos, tanto para doentes hospitalizados, como doentes em hospital de dia ou em ambulatório. Esta fase incorpora várias tecnologias para armazenamento e cedência de medicamentos altamente desenvolvidas, com o objetivo de melhorar a eficiência e a segurança dos processos. Na realidade, são múltiplos os processos que envolvem esta logística e que carecem de normalização que impossibilitem a contrafação, a qualificação de *stocks* nas diferentes áreas, a otimização da sua rotação, o controlo de prazos de validade e temperaturas de armazenamento, a adequação do tipo e circuito de distribuição às diferentes situações clínicas, o aperfeiçoamento do circuito de revertências de medicamentos e a estipulação clara das funções de cada profissional envolvido em todos estes processos.

Gestão clínica do medicamento

Esta fase compreende os princípios que regulam a gestão do medicamento propriamente dita, quer numa vertente clínica, na qual se inclui a seleção de medicamentos, a revisão de formulários hospitalares e protocolos terapêuticos, a avaliação da prescrição, a identificação e resolução de problemas relacionados com os medicamentos e a monitorização do seu uso seguro e racional, quer numa perspetiva económica, com a gestão de aquisições e/ou introdução de novos medicamentos.

Em qualquer dos casos, a normativa que regula todo o CM que envolve os processos de aprovisionamento, aquisição, prescrição, validação, preparação, distribuição e administração de medicamentos tem de estar integrada de forma funcional, permitindo a rastreabilidade do todo o percurso do medicamento. Uma eficiente implementação do sistema integrado de informação e gestão do plano terapêutico contribui para o aumento da qualidade e segurança do tratamento farmacoterapêutico, nomeadamente por facilitar a identificação de problemas relacionados com o medicamento e a implementação de práticas adequadas e linhas de orientação seguras e eficientes. Adicionalmente, possibilita uma gestão de *stocks* mais eficaz, reduzindo-se os custos e os desperdícios, e o rastreio dos consumos de medicamentos.

Manipulação ou preparação de medicamentos

A preparação de medicamentos é uma parte integrante das atividades de um serviço farmacêutico hospitalar, evidenciando-se como essencial para garantir a qualidade da prestação de cuidados de saúde. Compreende uma das áreas farmacêuticas mais regulamentadas, em virtude de os desafios atuais, e mesmo em termos de futuro, serem cada vez maiores, exigindo, por isso, o mapeamento rigoroso de todas as fases dos diferentes processos de produção.

Esta atividade de manipulação ou preparação de medicamentos tem diferentes definições. Na farmacopeia americana, está definida como: “a preparação, mistura, modificação, acondicionamento e rotulagem de um medicamento ou alteração da sua apresentação original, de acordo com a prescrição médica (...), tendo por base a relação médico-doente-farmacêutico”^[19]. Em consequência, a manipulação de medicamentos inclui as seguintes operações:

REGISTO CERTO

O registo certo refere-se à anotação em documento ou validação computorizada que os profissionais de Enfermagem devem realizar após a administração do medicamento. Essa anotação fornece evidência de que a medicação foi administrada ao doente. O registo antes da administração constitui um risco, pois o doente pode recusar a medicação; por outro lado, a não validação imediatamente após a administração pode induzir uma repetição do fármaco por outro profissional, causando danos ao doente^[8,16].

O registo deve incluir o nome genérico, a dose, a via, o horário e, em alguns casos (medicação administrada em SOS ou conforme necessário), o motivo da administração, o efeito alcançado e o rastreamento, em caso de eventos adversos. Os enfermeiros devem estar conscientes de que a precisão da documentação é uma responsabilidade legal importante^[18]. O registo deve ser efetuado, inclusive, se a medicação não foi administrada, informando a razão para tal situação, seguindo as orientações da instituição. Há instituições que orientam que uma notificação deve ser realizada, constando como tipo de erro a falta de adesão do doente^[19].

O registo de todas as ocorrências relacionadas com a administração de medicação é um importante instrumento para garantir a SD e a continuidade dos cuidados.

Assim, preconiza-se:

- Realizar a validação da medicação logo após a sua administração;
- Notificar casos de adiamentos, suspensão, recusa do doente, eventos adversos;
- Notificar os eventos que possam ser associados a reações adversas a medicamentos ou a ocorrência de erros ou eventos adversos às entidades apropriadas;
- Registrar os factos descritos pelo doente/cuidador ou observados pelo enfermeiro, sejam reações adversas, sejam efeitos colaterais ou erros de medicação;
- Registrar todos os parâmetros de monitorização (sinais vitais, glicemia capilar, etc.) realizados durante a vigilância do doente.

RESPOSTA CERTA

O enfermeiro não deve esquecer que a sua função e responsabilidade na administração segura de medicação não cessa quando a medicação correta foi administrada. Após a administração do medicamento deve monitorizar o doente e verificar se é obtida a resposta certa. Para o efeito, deve conhecer a ação do fármaco e saber distingui-la de eventuais eventos adversos.

A avaliação da eficácia do propósito pretendido da medicação é sobretudo crucial no caso de medicamentos de alerta máximo. A monitorização da resposta certa pode envolver a avaliação do nível de glicose no sangue, sinais vitais ou outros parâmetros fisiológicos. Devem também ser monitorizados efeitos colaterais, efeitos adversos e reações alérgicas^[8,16].

Assim, preconiza-se:

- Observar cuidadosamente o doente, para identificar se o medicamento teve o efeito desejado;
- Registrar no processo clínico todos os efeitos distintos da resposta esperada e comunicá-los ao médico;

FARMÁCIA HOSPITALAR

Uma perspetiva
global e integradora

Mais do que olhar para o passado, é necessário abordar o presente para se projetar a Farmácia Hospitalar para o futuro!

A Farmácia Hospitalar registou uma grande evolução, quer ao nível das suas funções, quer ao nível das suas competências. De uma atividade mais focada nos produtos farmacêuticos, centrada num papel de aprovisionar, armazenar, produzir e distribuir medicamentos, matérias-primas, reagentes, material clínico e demais produtos, sucedeu-se um serviço de elevada diferenciação e complexidade, orientado para o doente. Atualmente, a atividade da Farmácia Hospitalar é, em grande parte, um procedimento de gestão económica e científica, inserida num processo preventivo, diagnóstico, curativo e de reabilitação, visando promover o uso seguro e racional do medicamento no contexto do hospital.

Face à parca bibliografia sobre Farmácia no contexto hospitalar português, esta obra que se apresenta organizada a partir de um enquadramento teórico e científico rigoroso, é um manual prático e de referência sobre o tema, útil para a vasta equipa multidisciplinar de saúde que se encontra envolvida nas diferentes atividades do circuito do medicamento no hospital.

Rui Cruz

Professor Coordenador na Escola Superior de Tecnologia da Saúde do Instituto Politécnico de Coimbra; Doutorado em Ciências da Saúde; Especialista em Farmácia.

Manuela Frederico

Professora Coordenadora na Escola Superior de Enfermagem de Coimbra; Doutorada em Ciências Empresariais.

Pedro Roldão

Administrador Hospitalar no Centro Hospitalar e Universitário de Coimbra; Licenciado em Sociologia e Pós-Graduado em Administração Hospitalar.



ISBN 978-989-752-774-6



9 789897 527746

www.lidel.pt