



**Escola Superior de Saúde**

Instituto Politécnico da Guarda

---

RELATÓRIO DE ESTÁGIO  
PROFISSIONAL I

JULIANA AURORA PIRES PEREIRA

RELATÓRIO PARA A OBTENÇÃO DO GRAU DE LICENCIADO

EM FARMÁCIA

JANEIRO/2012



**Escola Superior de Saúde**

Instituto Politécnico da Guarda

---

# RELATÓRIO DE ESTÁGIO PROFISSIONAL I

JULIANA AURORA PIRES PEREIRA

LICENCIATURA EM FARMÁCIA

**ORIENTADOR DE ESTÁGIO:**

JORGE MOURA

**LOCAL DE ESTÁGIO:**

UNIDADE LOCAL DE SAÚDE DE CASTELO BRANCO, EPE

HOSPITAL AMATO LUSITANO

**COORDENADORA PEDAGÓGICA:**

MARIA CRISTINA GRANADO

JANEIRO/2012

### *Agradecimento*

*Gostaria de agradecer à Unidade Local de Saúde de Castelo Branco, por me ter possibilitado a realização deste estágio nas suas instalações, a todos os membros que fazem parte desta mesma instituição, nomeadamente à equipa de Técnicos de Diagnóstico e Terapêutica, Jorge Moura, Helena Leitão e Manuela Fonseca com quem tive a oportunidade de trabalhar, por toda a atenção, apoio, disponibilidade e simpatia prestadas durante o estágio, bem como a todas as Farmacêuticas e à equipa de Assistentes Operacionais que foram essenciais no processo de adaptação a esta nova realidade.*

*Também agradeço de uma forma especial à Professora Cristina Granado pela facilitação do contacto e intermediação da realização do mesmo e pelas informações cedidas para o melhor funcionamento do estágio.*

*À minha colega de estágio, também fica o meu agradecimento pelo espírito de entreaajuda e companheirismo que se foi desenvolvendo ao longo do estágio e a todos que, direta ou indiretamente, tiveram um papel na realização deste estágio.*

*Muito obrigado a todos...*

*Pensamento:*

*"A adversidade desperta em nós capacidades que, em circunstâncias favoráveis, teriam ficado adormecidas."*

*Horácio*

## SIGLAS

AO: Assistente Operacional

DCI: Denominação Comum Internacional

EPE: Entidade Publica Empresarial

HAL: Hospital Amato Lusitano

INFARMED: Instituto Nacional da Farmácia e do Medicamento

SF: Serviços Farmacêuticos

SNS: Serviço Nacional de Saúde

TDT: Técnico de Diagnóstico e Terapêutica

UCIP: Unidade de Cuidados Intensivos Polivalentes

ULS: Unidade Local de Saúde

ULSCB: Unidade Local de Saúde de Castelo Branco

## ABREVIATURAS

Dr.<sup>a</sup> – Doutora

gr – Grama

h – Horas

mg – Miligrama

ml – Mililitros

Sr. – Senhor

km<sup>2</sup> – Quilómetros quadrados

## ÍNDICE DE FIGURAS

Figura 1 Castelo Branco .....	13
Figura 2 Unidade Local de Saúde de Castelo Branco .....	14
Figura 3 Biblioteca .....	17
Figura 4 Sala de Distribuição .....	18
Figura 5 Zona de Atendimento .....	18
Figura 6 Receção .....	19
Figura 7 Sala das Farmacêuticas .....	20
Figura 8 Sala de Reembalagem .....	20
Figura 9 Armazém de desinfetantes e Antissépticos .....	21
Figura 10 Sala de preparação de Citotóxicos .....	21
Figura 11 Armazém de Pensos .....	22
Figura 12 Armazém Central .....	31
Figura 13 Armazém de Grandes Volumes .....	32
Figura 14 Frigoríficos .....	32
Figura 15 Armário das Benzodiazepinas .....	33
Figura 16 Armário dos Citotóxicos .....	33
Figura 17 Cofre .....	34
Figura 18 Armário com gavetas .....	35
Figura 19 Cassete para a Distribuição em dose Unitária .....	37
Figura 20 Módulos para a Distribuição em Dose Unitária .....	38
Figura 21 Kardex® .....	38
Figura 22 Carrinho .....	41
Figura 23 Pyxis® .....	42
Figura 24 Pyxis MedStation .....	43
Figura 25 Requisição como exemplo de Distribuição Personalizada .....	43
Figura 26 Revertências .....	47
Figura 27 Sala de Preparação de Manipulados não estéreis .....	50
Figura 28 Máquina de Reembalagem .....	52

## ÍNDICE

<b>INTRODUÇÃO .....</b>	<b>9</b>
<b>1. UNIDADE LOCAL DE SAÚDE DE CASTELO BRANCO .....</b>	<b>12</b>
1.1 LOCALIZAÇÃO DA UNIDADE LOCAL DE SAÚDE DE CASTELO BRANCO .....	12
1.2 HOSPITAL AMATO LUSITANO .....	12
1.3 ORIGENS DO HOSPITAL AMATO LUSITANO .....	13
1.4 ESTRUTURA DA UNIDADE LOCAL DE SAÚDE DE CASTELO BRANCO ....	14
<b>2. ORGANIZAÇÃO DOS SERVIÇOS FARMACÊUTICOS .....</b>	<b>16</b>
2.1 ESPAÇO FÍSICO .....	16
2.2 RECURSOS HUMANOS.....	23
2.3 EQUIPAMENTOS .....	23
2.4 SISTEMA INFORMÁTICO PRESENTE NA UNIDADE LOCAL DE SAÚDE DE CASTELO BRANCO .....	23
<b>3. AQUISIÇÃO E RECEÇÃO DE MEDICAMENTOS.....</b>	<b>26</b>
<b>4. RECEÇÃO.....</b>	<b>28</b>
<b>5. ARMAZENAMENTO .....</b>	<b>30</b>
5.1 ARMAZÉM CENTRAL.....	30
5.2 ARMAZÉM DE SOLUÇÕES DE GRANDES VOLUMES .....	32
5.3 FRIGORÍFICOS .....	32
5.4 ARMÁRIO DAS BENZODIAZEPINAS.....	33
5.5 ARMÁRIO DOS CITOTÓXICOS .....	33
5.6 COFRES .....	34
5.7 ARMAZÉM DOS PENSOS .....	34
5.8 ARMAZÉM DOS DESINFETANTES E ANTISSÉPTICOS .....	34
5.9 OUTRAS FORMAS DE ARMAZENAMENTO DE MEDICAMENTOS .....	35
<b>6. TIPOS DE DISTRIBUIÇÃO PRESENTES NA UNIDADE LOCAL DE SAÚDE DE CASTELO BRANCO.....</b>	<b>36</b>
6.1 DISTRIBUIÇÃO EM DOSE UNITÁRIA .....	36
6.2 DISTRIBUIÇÃO TRADICIONAL.....	41

6.3	DISTRIBUIÇÃO POR NÍVEIS .....	42
6.4	DISTRIBUIÇÃO PERSONALIZADA .....	43
6.5	DISTRIBUIÇÃO EM AMBULATÓRIO.....	44
6.6	MEDICAMENTOS SUJEITOS A CONTROLO ESPECIAL.....	44
<b>6.6.1</b>	<b>Benzodiazepinas.....</b>	<b>45</b>
<b>6.6.2</b>	<b>Estupecifantes e Psicotrópicos .....</b>	<b>46</b>
<b>6.6.3</b>	<b>Hemoderivados .....</b>	<b>46</b>
6.7	REVERTÊNCIAS .....	47
6.8	CONFERÊNCIA .....	48
<b>7.</b>	<b>FARMACOTECNIA .....</b>	<b>49</b>
7.1	MANIPULAÇÃO DE PREPARAÇÕES NÃO ESTÉREIS .....	49
7.2	REEMBALAGEM.....	50
<b>8.</b>	<b>FARMACOVIGILÂNCIA .....</b>	<b>53</b>
<b>9.</b>	<b>REFLEXÃO CRÍTICA .....</b>	<b>55</b>
<b>10.</b>	<b>CONCLUSÃO .....</b>	<b>56</b>
<b>11.</b>	<b>REFERÊNCIAS .....</b>	<b>59</b>
11.1	BIBLIOGRAFIA .....	59
11.2	WEBGRAFIA.....	59
<b>ANEXOS</b>	<b>.....</b>	<b>60</b>



## INTRODUÇÃO

O presente relatório surge no âmbito do plano de estudos do 4ºano/1ºsemestre do I Curso de Farmácia I ciclo, da Escola Superior de Saúde da Guarda, do Instituto Politécnico da Guarda, com o propósito de se obter a descrição de todas as atividades desenvolvidas no decorrer de treze semanas de estágio.

Este estágio foi realizado nos Serviços Farmacêuticos da Unidade Local de Saúde de Castelo Branco, entre os dias vinte e seis de Setembro de 2011 e treze de Janeiro de 2012, com sete horas diárias, perfazendo um total de 455 horas. Neste período existiram ainda duas interrupções, a primeira no período de vinte e um de Novembro a vinte e cinco de Novembro para orientação tutorial e realização da componente de Investigação na Escola e a segunda de dezanove a trinta de Dezembro para férias de Natal.

Relativamente à Coordenadora de estágio, destaca-se a Professora Maria Cristina Granado, com a colaboração da Professora Fátima Roque, Professora Sandra Ventura e Professor André Araújo Pereira, e como orientador o Técnico Especialista de primeira classe em Farmácia Jorge Moura.

O estágio é uma unidade curricular de carácter obrigatório que me possibilitou a aplicação de conhecimentos adquiridos até ao momento num contexto real, fazendo parte integrante do plano de estudo para obtenção do grau de Licenciatura em Farmácia e assim, de frequência e realização obrigatórias e objeto de avaliação.

Este é uma importante vertente na formação pois, permitiu-me aprender no seio de uma equipa multidisciplinar de saúde todas as funções que um Técnico de Farmácia desempenha no seu dia-a-dia de trabalho. Assim sendo estágio pode ser definido, segundo o decreto-lei nº. 87.497/82, como: *“As atividades de aprendizagem social, profissional e cultural, proporcionadas ao estudante pela participação em situações reais da vida e trabalho de seu meio, sendo realizada na comunidade em geral ou junto a pessoas jurídicas de direito público ou privado, sob responsabilidade e coordenação da instituição de ensino”*.

Dado o carácter predominantemente técnico do curso de Licenciatura em Farmácia, cuja área de intervenção é fundamentalmente o medicamento e o utente/doente, a realização deste estágio revelou-se de um enorme interesse, devido a que tive contato com novos métodos de trabalho bem como diferentes profissionais de saúde o que me proporcionou uma boa aprendizagem tanto a nível pessoal como profissional.

É fundamental realçar o estatuto legal da carreira de Técnicos de Diagnóstico e Terapêutica, estabelecido pelo Decreto-Lei nº 564/99 de 21 de Dezembro pois refere como matéria integrante do Técnico de Farmácia o desenvolvimento “ (...) *de atividades no circuito do medicamento, tais como análises e ensaios farmacológicos, interpretação da prescrição terapêutica e de fórmulas farmacêuticas, sua separação, identificação e distribuição, controlo da conservação, distribuição e stocks de medicamentos e outros produtos, informação e aconselhamento sobre o uso de medicamentos*”.

Neste caso, os Técnicos de Farmácia, desenvolvem assim um conjunto diversificado de atividades relacionadas com a prevenção, diagnóstico de possíveis erros de medicação, terapia e reabilitação através do uso do medicamento exercendo um papel fundamental no âmbito das Farmácias Hospitalares.

Segundo o decreto-lei nº 44 / 204, de 24 de Fevereiro de 1962, art.1º, uma farmácia hospitalar pode ser definida como sendo: “*O conjunto de atividades farmacêuticas exercidas em organismos hospitalares ou serviços a eles ligados para colaborar nas funções de assistência que pertencem a esses organismos e serviços e promover a ação de investigação científica e de ensino que lhes couber*”.

Os Técnicos de Farmácia intervêm ao longo do circuito do medicamento, sendo importante que esteja sempre presente o uso racional dos medicamentos, bem como a minimização dos erros de medicação.

Dada a natureza das suas funções, é fundamental que estes profissionais trabalhem de um modo preciso e cuidadoso, devendo ter sempre presente que o uso de medicamentos interfere com a saúde e a vida de quem os utiliza. Devem ainda ter sempre presente a capacidade para trabalhar eficazmente em equipa, pois tal faz parte integrante do seu quotidiano dado que têm de cooperar com farmacêuticos, médicos, enfermeiros, colegas de profissão ou Assistentes Operacionais, e é cada vez mais importante que tal aconteça para que assim se realce o espírito de entreajuda e cooperação e seja mais fácil todo o trabalho ser realizado com gosto de forma eficiente e sem erros que podem ter consequências graves tanto para os doentes como para os próprios profissionais de saúde.

Os objetivos a serem cumpridos durante o Estágio Profissional I são:

Objetivos gerais:

- Desenvolver competências científicas e técnicas que lhe permitam a realização de atividades subjacentes à profissão do Técnico de farmácia, no enquadramento de várias áreas de intervenção profissional;
- Aplicar os princípios éticos e deontológicos subjacentes à profissão;

- Identificar, desenvolver e avaliar planos de intervenção adequadamente integrados numa equipa multidisciplinar;
- Responder aos desafios profissionais com inovação, criatividade e flexibilidade.

De forma a se atingir os objetivos mencionados, foram planeadas algumas atividades a desenvolver, com autonomia, durante o estágio, e são elas:

- Participação no processo de receção e armazenamento de medicamentos;
- Verificação de lotes e prazos de validade;
- Colaboração no registo de faltas de especialidades farmacêuticas;
- Construção de fichas técnicas dos diferentes serviços hospitalares;
- Interpretação da prescrição terapêutica em meio hospitalar;
- Identificação e interpretação de formulações magistrais;
- Participação nos vários processos de distribuição de medicação;
- Manipulação, conservação e rotulagem de formas farmacêuticas em farmacotecnia;
- Preparação de manipulados de acordo com as Boas Práticas de Preparação de Manipulados.

Relativamente a este estágio profissional, pretendeu-se assim aprofundar os conhecimentos adquiridos ao longo de todo o período académico assim como contactar com a realidade de uma Farmácia Hospitalar e assim ter uma noção do que nos espera para a nossa vida futura.

Para a realização deste relatório tive em consideração, algumas orientações nomeadamente as do “Guia de Elaboração e Apresentação de Trabalhos Escritos” aprovado em 10/12/08 pelo Conselho Diretivo da Escola Superior de Saúde do Instituto Politécnico da Guarda com a aplicação do novo Acordo Ortográfico da Língua Portuguesa. Baseei-me ainda nos conhecimentos teóricos, teórico-práticos e práticos que fui adquirindo nas aulas lecionadas na Escola Superior de Saúde ao longo destes últimos quatro anos de curso, assim como nos estágios realizados nos anos letivos anteriores, neste estágio e ainda em aquisições bibliográficas.

Em suma o principal objetivo da elaboração deste relatório é transmitir de forma clara e concisa todo o trabalho por mim desenvolvido durante o estágio na Farmácia Hospitalar da Unidade Local de Saúde Castelo Branco, assim como o funcionamento da mesma e ainda transmitir todo o conhecimento por mim adquirido ao longo do estágio assim como também transmitir as principais dificuldades por mim enfrentadas e os erros cometidos.

## 1. UNIDADE LOCAL DE SAÚDE DE CASTELO BRANCO

### 1.1 LOCALIZAÇÃO DA UNIDADE LOCAL DE SAÚDE DE CASTELO BRANCO

Castelo Branco é um dos maiores municípios portugueses com 1438,16 quilómetros quadrados de área e com 53909 habitantes, segundo o ano de 2008. Este município possui assim cerca de 25 freguesias, sendo limitado a norte pelo município do Fundão, a leste por Idanha-a-Nova, a sul por Espanha, a sudoeste pela Vila Velha de Ródão e a oeste por Proença-a-Nova e por Oleiros. Das 25 freguesias uma delas é urbana, freguesia de Castelo Branco, duas são medianamente urbanas, Alcains e Cebolais de Cima, e as restantes são rurais.

### 1.2 HOSPITAL AMATO LUSITANO

O hospital é um estabelecimento de saúde cujo principal objetivo é a prestação de cuidados de saúde durante 24 horas por dia. A sua atividade é o diagnóstico, o tratamento e reabilitação, que pode ser desenvolvida em regime de internamento ou de ambulatório.

A Unidade Local de Saúde de Castelo Branco integra um hospital geral com modelo de gestão de Entidade Pública Empresarial (EPE), integrado na rede do Serviço Nacional de Saúde (S.N.S.) da Região Beira Interior, que desenvolve a sua atividade dirigida à integração dos Cuidados Primários e Cuidados Hospitalares, mas também dos Cuidados Continuados e Paliativos, da Emergência pré-hospitalar e da rede de Urgências respeitando e percebendo que o utente é um ser holístico e que, a compreensibilidade e a continuidade de cuidados se justificam plenamente nessa unidade e indivisibilidade. Assim, o principal objetivo é centralizar o utente no centro do sistema.

Os agrupamentos de Centros de Saúde, que fazem parte da ULSCB, são os Centros de Saúde da Beira Interior Sul e do Pinhal Interior Sul, que incluem os seguintes Centros de Saúde: Castelo Branco (Centro de Saúde São Tiago e Centro de Saúde São Miguel); Idanha -a -Nova; Penamacor; Vila Velha de Ródão; Oleiros; Proença -a -Nova; Sertã; Vila de Rei com 85 extensões de Saúde constituindo-se, deste modo para a sua população, como uma unidade essencial na prestação dos cuidados de saúde com qualidade.

A ULSCB tem capacidade suficiente e diferenciadas ao nível das tecnologias praticadas e dos seus recursos humanos contado com a colaboração de cerca de 1400 profissionais, para assim satisfazer as necessidades dos utentes.

### 1.3 ORIGENS DO HOSPITAL AMATO LUSITANO

Antes de mais, é bom referir que historicamente os hospitais surgiram como lugares de acolhimento de doentes e peregrinos, durante a Idade Média. Atualmente, define-se hospital como um estabelecimento de saúde, com serviços diferenciados, dotado de capacidade de internamento, de ambulatório (consulta e urgência) e de meios de diagnóstico e terapêutica, com o objetivo de prestar à população assistência médica curativa e de reabilitação, competindo-lhe também colaborar na prevenção da doença, no ensino e na investigação científica.

No que toca ao Hospital Amato Lusitano, este, foi projetado na década de sessenta com a intenção de substituir o Hospital da Santa da Casa da Misericórdia de Castelo Branco, neste seguimento o HAL viu iniciada as suas obras de construção em 1968 sendo as mesmas concluídas em 1975. Foi oficialmente inaugurado no dia 1 de Maio de 1977 após a publicação do quadro orgânico de pessoal mantendo-se desde então ativo no exercício das suas funções promovendo o bem-estar e a saúde dos seus utentes.

Presentemente, o HAL encontra-se convertido numa Unidade Local de Saúde abrangendo nove centros de saúde, nomeadamente, o centro de Saúde de Penamacor, Centro de Saúde da Sertã, Centro de Saúde de Oleiros, Centro de Saúde de São Tiago, Centro de Saúde São Miguel, Centro de Saúde de Idanha-a-Nova, Centro de Saúde de Proença-a-Nova, Centro de Saúde de Vila Velha de Ródão e o Centro de Saúde da Vila de Rei (Figura 1).

A ULSCB (Figura 2) é o hospital mais diferenciado do distrito pois dispõe de serviços clínicos em todas as valências básicas, intermédias e a maioria das valências são diferenciadas.



Figura 1 Castelo Branco

Fonte: <http://uls.netsigma.pt/ulscb/quem-somos>



Figura 2 Unidade Local de Saúde de Castelo Branco

#### 1.4 ESTRUTURA DA UNIDADE LOCAL DE SAÚDE DE CASTELO BRANCO

A Unidade Local de Saúde de Castelo Branco é constituída por diversos serviços.

No que diz respeito aos serviços que dizem respeito à distribuição em dose unitária são:

- Medicina I
- Medicina II
- Cirurgia I
- Cirurgia II
- Pediatria
- Ginecologia
- Obstetrícia
- Psiquiatria
- Cardiologia
- Nefrologia
- Pneumologia
- Otorrinolaringologia
- Oftalmologia
- Dermatologia
- Neurologia
- Ortopedia
- Urologia
- Gastrenterologia

Relativamente a estes serviços, é possível agrupar alguns deles para ser mais fácil efetuar a distribuição por dose unitária: Especialidades I: Cardiologia e Pneumologia; Especialidades II: Dermatologia, Oftalmologia, Otorrino e Neurologia.

Os serviços de internamento, que dizem respeito à distribuição em dose unitária abrangidos por este sistema são os seguintes: Psiquiatria com 12 camas; Hospital de Dia da Psiquiatria com 8 camas; Gastrenterologia com 18 camas; Ortopedia com 33 camas; Cirurgia Geral (Cirurgia I, II e Cuidados Especiais) com 70 camas; Obstetrícia e Ginecologia com cerca de 20 camas; Pediatria com 18 camas e 1 cama em hospital de dia; Especialidades I (Cardiologia e Pneumologia) com 26 camas; Especialidades II (Neurologia, Oftalmologia, Otorrinolaringologia e Dermatologia) com 19 camas; Urologia com 13 camas; Nefrologia com 8 camas; Medicina I com 31 camas; Medicina II com 29 camas.

No que diz respeito à distribuição tradicional os serviços são os seguintes:

- Urgência;

- Bloco Operatório;
- Nefrologia e Diálise;
- Imagiologia;
- Pediatria e Prematuros;
- Consultas Externas;
- Medicina I e II;
- Cirurgia I e II;
- Especialidades I: Cardiologia e Pneumologia;
- Especialidades II: Dermatologia, Otorrinolaringologia, Oftalmologia e Neurologia;
- Gastreenterologia;
- Ortopedia;
- UCIP.

Relativamente à distribuição por níveis, os serviços são os seguintes:

- Urgência
- Diálise
- UCIP (Unidade de Cuidados Intensivos Polivalentes)
- Bloco Operatório

É importante referir que tanto a distribuição em dose unitária como a distribuição tradicional e a reposição por níveis irá ser abordada num ponto mais à frente.

Pode ainda dizer-se que a ULSCB, dispõe em média de 1400 funcionários, entre Médicos, Enfermeiros, Farmacêuticos, Técnicos de Diagnóstico e Terapêutica como Técnicos de Farmácia, Radiologistas, entre outros, Assistentes Operacionais, e outros funcionários como as Empregadas de Limpeza, os Carpinteiros, os Eletricistas, os Serralheiros e muitos mais pois não nos devemos esquecer que o bom funcionamento dum hospital depende não apenas da presença de profissionais na área da saúde mas sim de um conjunto multidisciplinar de pessoas com formações em diferentes áreas.

## 2. ORGANIZAÇÃO DOS SERVIÇOS FARMACÊUTICOS

### 2.1 ESPAÇO FÍSICO

Os Serviços Farmacêuticos da ULSCB estão localizados no piso 2 e possuem várias áreas (Anexo A). O seu horário de funcionamento é das 8:30 horas até às 17:30 horas. No restante espaço horário, uma farmacêutica assegura os pedidos de medicação urgentes.

Relativamente aos Serviços Farmacêuticos, estes fazem parte de um serviço clínico cujo objetivo é estruturar um sistema que permita o controlo do medicamento nas várias etapas do circuito do mesmo, bem como de outros produtos farmacêuticos, de medicamentos experimentais e também dos dispositivos médicos.

Para que tudo isto seja possível de se verificar é necessário que estes mesmos serviços se distingam por apresentar uma interação que tem início na avaliação, continua na seleção e aquisição do medicamento e termina na administração do medicamento ao doente.

Compete ainda aos Serviços Farmacêuticos gerir uma enorme parte do orçamento a nível da Unidade Local de Saúde de Castelo Branco. Porém, esta não é uma tarefa nada fácil dado que este orçamento, por vezes se revela insuficiente para satisfazer as necessidades, por completo, da ULSCB e dos doentes. Tudo isto implica um grande esforço por parte de toda a equipa dos Serviços Farmacêuticos na gestão e no controlo dos *stocks*, no seu correto armazenamento e no manuseamento dos produtos farmacêuticos, para que assim seja possível através dos recursos disponíveis satisfazer da melhor maneira possível a maioria das necessidades dos utentes.

Os Serviços Farmacêuticos têm como principal objetivo assegurar a prestação da assistência medicamentosa aos doentes quer em Regime de Internamento, quer em Hospital de Dia e em Ambulatório, e também na Consulta Externa. Sendo assim cabe aos Serviços Farmacêuticos assegurar aos doentes a prestação da assistência medicamentosa segura, de qualidade e económica.

Os objetivos gerais dos Serviços Farmacêuticos da Unidade Local de Saúde de Castelo Branco são:

- Contribuir para a racionalização do consumo de produtos farmacêuticos;
- Melhorar o nível de eficiência do serviço;
- Prestar informação de qualidade;



- Prestar cuidados farmacêuticos de qualidade aos utentes internos e externos da Unidade Local de Saúde de Castelo Branco.
- Os Serviços Farmacêuticos asseguram então a assistência medicamentosa cumprindo funcionalmente as seguintes funções:
- Aquisição ou Aprovisionamento de Medicamentos, cumprindo os requisitos legais para o efeito;
- Acondicionamento ou Armazenamento de Medicamentos de modo a garantir a sua eficácia e segurança até chegar ao utente;
- Distribuição dos medicamentos, através das mais variadas formas – regime de Internamento, Ambulatório – de forma a cumprir os requisitos legais para esta área;
- Produção de medicamentos, para terapêuticas que necessitam de ajuste de dose, como é o caso da Pediatria, tendo sempre em conta as boas práticas de manipulação;
- Informação de medicamentos e outras atividades da Farmácia Hospitalar, integrando a equipa de saúde, com o objetivo de uma terapêutica segura, eficaz e ao menor custo.

No caso dos Serviços Farmacêuticos da ULSCB, é possível salientar a sua colaboração nos estágios de carreira de Técnico de Farmácia bem como de Farmacêuticos.

Relativamente às áreas em que os Serviços Farmacêuticos estão divididos é de referir:

- **Biblioteca (Figura 3):** pequeno arquivo no qual se podem encontrar algumas revistas farmacêuticas, prontuários, índices farmacêuticos entre outras fontes bibliográficas. Neste local procede-se à pesquisa e à aquisição de conhecimento sobre os diversos assuntos no âmbito da farmácia e dos demais produtos farmacêuticos.



Figura 3 Biblioteca

- **Sala dos medicamentos em ensaios clínicos:** Local com todas as condições necessárias para o decurso de um ensaio clínico. Possui um armário para arquivo da documentação necessária, armário esse completamente selado. Esta sala costuma estar também fechada à chave dado que se trata de assuntos que exigem

confidencialidade. Estes medicamentos necessitam de certas condições para o seu bom armazenamento. Quem esteja envolvido na autorização destes mesmos ensaios não tem qualquer acesso a este cofre, nem faz a menor ideia de que medicamentos se tratam. Isto tudo para que os resultados sejam fiáveis e não exista qualquer manobra de benefício para o hospital.

- **Gabinete da direção:** é o local de trabalho da Dr.<sup>a</sup> Sandra Queimado para os assuntos essenciais para o desenvolvimento da farmácia e das suas funções.
- **Sala de distribuição (Figura 4):** esta sala é onde se realizam as diversas formas de distribuição: distribuição em dose unitária, distribuição tradicional e distribuição por reposição de níveis. Assim é possível encontrar nesta sala o Kardex®, bem como pequenas caixas para se colocar os medicamentos que posteriormente vão ser colocados nos Pyxis® constituindo assim a distribuição por níveis. Encontra-se nesta sala um frigorífico para medicamentos de frio como a dexametasona, um armário para as benzodiazepinas e um armário para os citotóxicos.



Figura 4 Sala de Distribuição

- **Zona de atendimento para funcionários da ULSCB (Figura 5):** esta é a zona onde se dirigem normalmente os Assistentes Operacionais para receber a medicação que corresponde aos respetivos pedidos dos serviços da ULSCB. O enfermeiro chefe de cada serviço faz uma requisição através do Sistema SONHO e essa mesma requisição chega aos Serviços Farmacêuticos. Ao receberem os pedidos, os Técnicos de Farmácia imprimem a requisição e vão pedir às farmacêuticas para validarem a requisição. Posteriormente os Técnicos de Farmácia, dispensam a medicação acompanhada com a requisição definitiva. Muitas vezes também chegam pedidos de medicação urgente e esses pedidos vêm numa requisição, onde o procedimento é exatamente igual ou seja os Técnicos de Farmácia recebem esse mesmo pedido, as farmacêuticas validam e o Técnico de Farmácia procede à



Figura 5 Zona de Atendimento

dispensa da medicação acompanhada pelo duplicado dessa mesma folha. Depois de se realizar a distribuição em dose unitária e de conferida, caso dê entrada um novo doente nesse mesmo serviço, o médico procede à prescrição de medicamentos e o Assistente Operacional desloca-se aos Serviços Farmacêuticos com uma cassete dos módulos de uma cama vaga para que seja posteriormente dispensada os medicamentos respetivos para esse mesmo doente.

- **Receção (Figura 6):** Nesta área são recebidas e conferidas as encomendas. Os medicamentos que chegam são portadores de uma guia de remessa. O AO está responsável de fazer a conferência da nota de encomenda com a respetiva guia de remessa. Na nota de encomenda encontra-se o respetivo número, a quantidade pedida bem como o preço do produto em questão e a marca do laboratório. Depois observa-se a embalagem para nos certificarmos que se encontra em bom estado. Por último escreve-se o lote ou vários lotes dos medicamentos com as respetivas datas de validade, e finalmente regista-se. Todos estes passos vão culminar no armazenamento do produto no Armazém central onde se encontram todos os outros medicamentos. Caso se trate de estupefacientes ou psicotrópicos, hemoderivados e citotóxicos é necessário um manuseamento especial dado que se trata de grupos de medicamentos que merecem uma atenção especial, mas num ponto mais à frente será especificado todo o processo.



**Figura 6 Receção**

- **WC;**
- **COPA:** sala onde as Farmacêuticas, Técnicos de Farmácia e Assistentes Operacionais podem fazer as suas refeições.
- **Sala das Farmacêuticas (Figura 7):** esta sala pertence exclusivamente às farmacêuticas. Aqui é onde desempenham as suas funções, sendo as principais, a validação das prescrições médicas, pois são as Farmacêuticas que, através das prescrições dos Médicos realizam os mapas de administração da terapêutica, que seguem depois para a sala de distribuição, para os Técnicos de Farmácia efetuarem a distribuição em dose unitária. É também o local onde se encontra alguma medicação de ambulatório (principalmente a de frio), o cofre com os estupefacientes, a Pyxis

MedStation e também o local onde nos podemos esclarecer de algumas dúvidas relativas à terapêutica dos doentes.



Figura 7 Sala das Farmacêuticas

- **Sala de Reembalagem (Figura 8):** consiste numa pequena sala, que possui duas máquinas de reembalagem onde se procede à reembalagem de alguns medicamentos. Apenas uma das máquinas está em funcionamento devido à falta de recursos humanos para trabalharem com a outra máquina de reembalagem.



Figura 8 Sala de Reembalagem

- **Sala de preparação de manipulados não estéreis:** esta sala é dotada de bancadas em material lavável e liso, de armários e de uma fonte de água potável. Nos diversos armários encontram-se os reagentes necessários à manipulação assim como todo o restante material, como o material de vidro, de segurança/higiene e os arquivos necessários, há ainda uma máquina de selagem das embalagens e uma hote.

- **Armazém de desinfetantes e antissépticos (Figura 9):** local de armazenamentos de desinfetantes e antissépticos como o nome indica. É uma pequena sala sem luz natural que por norma se encontra fechada e apresenta uma temperatura controlada.



**Figura 9 Armazém de desinfetantes e Antissépticos**

- **Sala de Preparação de Citotóxicos (Figura 10):** sala utilizada, nos SF da ULSCB, pelos Enfermeiros para a preparação de citotóxicos.



**Figura 10 Sala de preparação de Citotóxicos**

- **Sala de preparações estéreis (inativa)**
- **Armazém central:** local onde é armazenada a quase totalidade dos medicamentos necessários aos diferentes serviços do hospital. Aqui encontram-se os medicamentos organizados por ordem alfabética de nome genérico e armazenados em prateleiras móveis. Porém, alguns produtos farmacêuticos, não se encontram por ordem alfabética devido a algumas características especiais e assim são armazenados em locais específicos, são os casos de: medicamentos que necessitam de temperaturas entre 2 a 8° C (vacinas, insulinas, octreótido, próbiotico entre outros), contraceptivos, medicamentos relacionados com a psiquiatria, oftalmologia. Existem também produtos que se consomem em grandes quantidades e cujas caixas trazem grandes quantidades ocupando um grande espaço como o paracetamol injetável de 1 grama, metronidazol injetável de 500 miligramas e metronidazol injetável de 1000 mg, entre outros que se encontram armazenado no final das prateleiras móveis, no chão. Pode ainda salientar-se que medicamentos que se encontrem em grandes quantidades, ou seja que tenham uma grande saída na ULSCB, encontram-se de lado em prateleiras fixas, como enoxaparina, nadroparina, amoxicilina + ácido clavulânico 1.2 g e 2.2g.

Para além dos medicamentos, pode ainda encontrar-se, de acordo com a ordem alfabética os dispositivos médicos.

Também nesta sala se encontra o registo de faltas de medicamentos, fica à responsabilidade de toda a equipa dos S.F. anotarem a medicação que esteja em quantidade insuficiente para satisfazer as necessidades da ULSCB.

- **Armazém de pensos (Figura 11):** É uma pequena sala sem fonte de luz natural que tem armazenado em prateleiras fixas os diversos tipos de dispositivos médicos designados de pensos para o curativo de feridas de pequena ou grande extensão/profundidade.



Figura 11 Armazém de Pensos

- **Armazém de grandes volumes:** neste local encontra-se o armazém de soros de grande volume em prateleiras ou mesmo em paletes possuindo acesso direto ao local de descarga das novas encomendas para que se proceda então à conferência e receção. Os soros de grande volume não estão armazenados segundo ordem alfabética mas seguem uma lógica constante sendo que o local em que os soros com glicose são armazenados é sempre o mesmo, segue-se o mesmo raciocínio para os restantes produtos de grande volume.
- **Ambulatório:** é uma sala com um balcão e cadeiras onde o atendimento realizado é personalizado a cada doente. O serviço de ambulatório é prestado sempre por uma farmacêutica responsável, sendo o horário de atendimento desde as 9:00 horas até às 16:00 horas sem interrupção para almoço.
- **Serviços Administrativos:** aqui são realizadas as notas de entrega de medicamentos com todas as informações necessárias relativamente às encomendas de medicamentos que chegam à receção.

## 2.2 RECURSOS HUMANOS

Os Serviços Farmacêuticos da Unidade Local de Saúde de Castelo Branco são dirigidos pela Dr.<sup>a</sup> Sandra Queimado. Para além da Dr.<sup>a</sup> Sandra, os Serviços Farmacêuticos são constituídos por um quadro de recursos humanos, englobando Farmacêuticas, Técnicos de Farmácia, Assistentes Técnicos Administrativos e Assistentes Operacionais. Como Farmacêuticas, além da Dr.<sup>a</sup> Sandra, trabalham também a Dr.<sup>a</sup> Carla Ponte, a Dr.<sup>a</sup> Ana Roque, a Dr.<sup>a</sup> Maria José Camba, Dr.<sup>a</sup> Sofia Jesus, e a Dr.<sup>a</sup> Rita Gardete. Quanto aos Técnicos de Farmácia salientam-se: Jorge Moura, Helena Leitão e Manuela Fonseca. Existem também os Assistentes Operacionais, que fornecem um importante apoio a toda a equipa: o Sr. Fernando Gonçalves, a Dona Esperança Vaz, o Sr. Ricardo Carrondo, Sr. José Luís Gomes e o Sr. André Dias. Por fim, e não menos importante, existem os assistentes técnicos administrativos: Inês Oliveira, Sr. José Gregório, Sr. João Alves e Sr.<sup>a</sup> Maria Santos.

## 2.3 EQUIPAMENTOS

Os Serviços Farmacêuticos possuem um número limitado de equipamentos, dos quais se salientam os mais importantes: duas máquinas usadas na reembalagem; os equipamentos que se encontram na sala de manipulação não estéril como balanças digitais, máquina de selagem, banho-maria, a e hote; sistemas semiautomáticos como o Kardex® vertical e o Pyxis® e frigoríficos.

## 2.4 SISTEMA INFORMÁTICO PRESENTE NA UNIDADE LOCAL DE SAÚDE DE CASTELO BRANCO

Os sistemas de informação são um fator extremamente crítico para as instituições de saúde, onde a facilidade de acesso à informação pertinente em tempo útil, a qualidade e a uniformidade são fundamentais à implementação de boas práticas de gestão.

Relativamente à ULSCB, o sistema informático adaptado é o ALERT juntamente com o SONHO. Apesar destes dois programas poderem ser perfeitamente utilizados individualmente, na ULSCB, adotaram pela conjugação destes dois programas.

O ALERT consiste numa solução aplicacional que permite a esta instituição dotar-se duma ferramenta evoluída de suporte à gestão da sua atividade. Baseada na plataforma tecnológica *Microsoft Dynamics NAV*, verticalizou-se a solução ALERT para suportar os processos das instituições do setor da saúde, tendo como objetivo aumentar a produtividade e a otimização do funcionamento dos serviços. O ALERT permite a cobertura das áreas de gestão financeira, gestão de aprovisionamento, logística e da farmácia hospitalar, gestão da faturação de serviços, gestão de imobilizado, gestão de instalações e equipamentos e gestão de recursos humanos.

Tendo em conta tudo o que foi referido até agora pode dizer-se que o Sistema ALERT tendo por base uma plataforma aplicacional rica e extensa em funcionalidades, facilita o processo da tomada de decisões dos gestores das instalações de saúde, permitindo assim responder muito mais rapidamente aos novos desafios competitivos e conseqüentemente alcançar ganhos de produtividade e gestão.

Outro ponto fundamental do Sistema ALERT, é que este serve para os centros de saúde fazerem as suas requisições. Os Técnicos de Farmácia têm como função dispensar todos os medicamentos bem como produtos farmacêuticos como pensos, desinfetantes, contraceptivos entre outros. Posteriormente é conferido pelas Farmacêuticas e acondicionados em caixas para que esteja tudo pronto para serem levados aos respetivos centros de saúde.

No que diz respeito ao programa informático SONHO, este é um sistema integrado de informação hospitalar que se fundamenta na filosofia que um doente deve apresentar um número único e exclusivo de identificação.

O objetivo principal deste sistema, no que toca à sua vista estrutural, é o de criar as infraestruturas mínimas necessárias para um sistema integrador de informação hospitalar, que possibilite abranger progressivamente, e à medida das necessidades de cada hospital, novos módulos bem como novas aplicações interligadas com as existentes. Pretende-se ainda garantir que todos os critérios de normalização definidos e implementados sejam assumidos de forma natural pelas novas aplicações.

No que toca à vista funcional, o objetivo primordial deste sistema é o de controlar o fluxo de doentes hospitalares. Sendo assim pode afirmar-se que o doente surge como o centro do modelo funcional.

Mais especificamente no âmbito da ULSCB, o SONHO é utilizado para realizar a distribuição tradicional e na distribuição em dose unitária dos serviços que são realizados através do Kardex®. Permite assim visualizar as requisições feitas pelo enfermeiro chefe de cada serviço no que diz respeito à distribuição tradicional. Estas requisições são impressas



pelos Técnicos de Farmácia e posteriormente têm de ser validados pelas Farmacêuticas. E só depois da validação, os Técnicos de Farmácia poderão fazer o seu trabalho de dispensa de tudo aquilo que foi pedido na requisição.

Ainda de salientar que a ULSCB, possui a intranet, a qual é bastante útil nos Serviços Farmacêuticos pois permite visualizar os mapas de preparação de cada serviço, permite imprimir as requisições da distribuição tradicional totalmente aviadas, permite consultar os doentes que cada serviço tem, bem como a medicação prescrita pelo médico entre outras funcionalidades.

### 3. AQUISIÇÃO E RECEÇÃO DE MEDICAMENTOS

Quando o *stock* de algum medicamento se apresenta reduzido, isto é, quando está a atingir o seu “ponto de encomenda”, o seu nome é apontado nas folhas de faltas (Anexo B), para que depois se proceda à sua encomenda e assim não ocorra a rutura do *stock*.

No caso da ULSCB, a seleção e aquisição de medicamentos e produtos farmacêuticos está distribuída pela Diretora da Farmácia Dr.<sup>a</sup> Sandra Queimado e as restantes farmacêuticas. Deste modo, a Dr.<sup>a</sup> Sandra Queimado é responsável pela aquisição dos produtos gerais, ou seja aqueles que se consomem com mais frequência. A gestão do *stock* do ambulatório; a gestão do *stock* dos pensos, citotóxicos e das eritropoietinas; a gestão do *stock* dos contrastes, vacinas e desinfetantes; a gestão do *stock* dos hemoderivados e das insulinas; e a gestão do *stock* dos estupefacientes, contraceptivos e da nutrição, ficam à responsabilidade das restantes farmacêuticas, sendo cada um destes grupos de produtos farmacêuticos distribuídos por cada uma das farmacêuticas.

Consoante as necessidades as farmacêuticas procedem ao pedido de encomenda através do sistema de compras do ALERT, o pedido fica gravado no sistema e processado pela informática. Após processado pela informática o pedido de encomenda fica à responsabilidade do gestor, o qual estuda as propostas de mercado do produto. O gestor se observar a existência de propostas de mercado mais adequadas, em termos monetários, envia o seu parecer aos administrativos do aprovisionamento, que realizam parte do trabalho administrativo da Farmácia Hospitalar. Os administrativos apresentam então a proposta à Diretora dos S.F., e por sua vez à doutora que gere o *stock* da especialidade farmacêutica em causa, e decidem se concordam ou não com a proposta justificando a decisão. Ocorre então uma avaliação da proposta do gestor e caso seja aceite essa proposta, o aprovisionamento gere os contactos e procede à encomenda dos produtos. Por vezes, apesar de a proposta ser a mais cara, no caso de se justificar como sendo o melhor para o exercício da prática dos S.F, então é aceite esta proposta e segue o procedimento normal.

As Farmacêuticas antes de efetuarem a seleção e aquisição dos produtos farmacêuticos correspondentes às suas responsabilidades têm de primeiramente apresentar o pedido à Diretora dos S.F. ou então informá-la com brevidade para que a mesma fique a par da situação e da gestão dos *stocks*.

Outro fator importante de se referir é que como a ULSCB passou a ser uma E.P.E não necessita de se restringir ao catálogo público.

Este catálogo de aprovisionamento público abrange quase todos os produtos. Aqui o trabalho já está facilitado pois as consultas dos fornecedores já estão feitas. Em breves palavras, isto funciona da seguinte maneira: como já foi referido anteriormente um determinado produto encontra-se no ponto de encomenda, escreve-se nas folhas onde constam as faltas de produtos. Consulta-se o *site* deste catálogo e para um determinado produto existem vários fornecedores, seleciona-se o que se pretende e no fundo é só registar a proposta.

Porém, se por acaso algum medicamento se encontrar esgotado e seja necessário com alguma urgência, ou se surge algum doente que necessite de medicação que habitualmente a Farmácia Hospitalar não possui, torna-se então necessário recorrer a uma Farmácia de Oficina ou Farmácia Comunitária.

Ainda de referir que os medicamentos que não fazem parte do Formulário Hospitalar nem da adenda da instituição, então o pedido tem de ir para a Comissão de Farmácia e Terapêutica para que assim possa ser aprovado ou recusado.

Quando se tratam de medicamentos de uso especial ou com uma restrição legal para o seu uso procede-se aos meios adequados nomeadamente o contacto do INFARMED e do laboratório para o tratamento da burocracia em questão.

Todos os membros da equipa dos S.F. têm a responsabilidade de anotar, à medida que observam que o *stock* de qualquer produto farmacêutico se encontra em risco de rutura, o respetivo produto farmacêutico na folha respeitante às faltas, existente no armazém e se possível informar o profissional responsável.

#### 4. RECEÇÃO

A receção dos produtos farmacêuticos realiza-se nos S.F. junto ao armazém das soluções de grande volume. A área possui uma entrada/saída direta para o exterior de modo a permitir o fácil acesso dos produtos farmacêuticos que chegam com os transportadores. Posteriormente garantem o armazenamento dos mesmos de maneira mais fácil, dado que o acesso fica muito fácil pois encontra-se muito próximo do armazém central.

É possível referir que a receção respeita algumas normas no que diz respeito à conferência qualitativa e quantitativa dos produtos farmacêuticos, bem como a conferência da guia de remessa (Anexo C) com a nota de encomenda (Anexo D). Após a confirmação o AO deve assinar a nota de entrega, ficando um duplicado para o transportador e o original na Farmácia Hospitalar.

As encomendas são recebidas na receção e é nesta zona que os produtos farmacêuticos são conferidos, isto é, se o medicamento em causa é aquele que foi encomendado e se vem dentro das condições adequadas. Juntamente com o medicamento vem uma guia ou fatura, onde vêm descritos o nome e a quantidade dos medicamentos, o laboratório que os envia, a validade e o lote, informações essenciais à receção e verificação desses mesmos medicamentos. O AO procede então à análise qualitativa e quantitativa para confirmar se tudo está correto. Se tudo estiver conforme o pedido procederá então ao preenchimento da nota de entrega com a assinatura de um Técnico de Farmácia e a data em que efetuou o registo da encomenda.

Depois de todo este procedimento, o AO procede ao armazenamento dos produtos farmacêuticos tendo em conta os critérios técnicos (condições especiais de armazenamento e de segurança), ao registo e arquivo da documentação técnica (faturas, guia de remessa). Insere os dados necessários no sistema ALERT. Entrega a guia nos administrativos do aprovisionamento encarregues pela gestão de assunto relativos aos S.F., e de seguida a mesma é reencaminhada para a contabilidade. Uma cópia da guia fica na posse do auxiliar que a arquiva, no arquivo da F.H. para o efeito salvaguardando e prevenindo qualquer futuro erro, permanecendo no arquivo durante cinco anos.

Na receção de psicotrópicos, hemoderivados e citotóxicos é necessário ter um cuidado especial. Os hemoderivados devem estar acompanhados dos boletins de análise e dos certificados de aprovação emitidos pelo INFARMED que são arquivados no arquivo para o

feito. Já os citotóxicos devem ter inscrito manusear com cuidado e por norma a inscrição na embalagem exterior a designação de citotóxico, alguns destes mesmos medicamentos possuem certificado de análise. Os psicotrópicos também se fazem acompanhar de certificados de análise. No ato de receção estes medicamentos são rececionados pelo AO, contudo uma cópia da guia e os certificados de análise são entregues às doutoras responsáveis pela especialidade. Se houver algum problema ao nível do lote, conformidade da embalagem a farmacêutica é alertada para o acaso e toma os devidos procedimentos para resolver o assunto.

Relativamente aos medicamentos de frio, ou seja necessitam de condições especiais para serem armazenados, os que mais são suscetíveis de se alterarem devido a alterações de temperaturas como por exemplo o plasma, então são acompanhados de um indicador de temperatura, os restantes são acompanhados apenas por acumuladores de frios. Sendo Assim os medicamentos que necessitam de estar no frigorífico são armazenados de imediato no frigorífico respetivo localizado no armazém central ou até mesmo no frigorífico da sala de distribuição.

Surgem por vezes certos problemas, como por exemplo os medicamentos já virem com um prazo de validade que está prestes a findar. Nestas situações, contacta-se de imediato os laboratórios que forneceram essa encomenda, para nos informarem se aceitam a devolução da encomenda. Caso contrário, os medicamentos nem sequer são aceites.

Durante a receção dos medicamentos, existem algumas regras a serem seguidas. Por exemplo, aquando da análise do prazo de validade, temos que ter sempre em conta que esse nunca seja inferior a seis meses, exceto situações extraordinárias em que se sabe que aquele medicamento será gasto rapidamente.

Quando o lote não confere com a guia de remessa confere-se no sistema os dados da nota de encomenda para verificar se não há erro. Caso exista algum erro procede-se aos mecanismos necessários, nomeadamente o contato do laboratório para averiguar a situação, pode enviar a fatura/guia de remessa adequada posteriormente por correio, ou ser devolvido o produto.

No caso de o número de unidades rececionadas do produto não corresponder à nota de encomenda presente no sistema informático, se a diferença for pequena então procede-se à receção do produto na mesma. Deve-se de imediato contactar o laboratório para que o mesmo tome nota do ocorrido e envie o produto em falta na próxima entrega.

## 5. ARMAZENAMENTO

O armazém é o local onde se armazenam os produtos farmacêuticos de modo a garantir as condições necessárias de espaço, luz, temperatura, humidade e segurança para o efeito. Assim, o armazém possui um sistema de prateleiras rotativas, bancadas de trabalho, ar condicionado, frigoríficos, aparelhos de monitorização e registo de temperaturas dos frigoríficos bem como dos próprios armazéns.

Após a receção de medicamentos, produtos farmacêuticos e dispositivos médicos, o armazenamento é efetuado por um AO. Neste processo é necessário ter em conta alguns aspetos de segurança importantes como a verificação do prazo de validade. Assim os produtos devem ser arrumados tendo em conta o seu prazo de validade e segundo o princípio FEFO, “*First expired First Out*”, ou seja, os primeiros a expirar o prazo de validade são os primeiros a sair do *stock* do armazém.

Segue-se o armazenamento, sendo que este pode ocorrer em diferentes locais como:

- Armazém central;
- Armazém dos grandes volumes;
- Frigoríficos;
- Armário das benzodiazepinas
- Armário dos citotóxicos;
- Cofres
- Armazém dos pensos
- Armazém dos desinfetantes e antissépticos
- Outras formas de armazenamento

### 5.1 ARMAZÉM CENTRAL

É o principal local de armazenamento dos medicamentos. Consiste numa sala onde se encontram prateleiras rotativas onde são armazenados medicamentos, dispositivos médicos e alguns produtos farmacêuticos dispostos por ordem alfabética de princípio ativo (Figura 12). Porém existe um conjunto de medicamentos e produtos farmacêuticos que estão separados dos restantes, embora contidos nas prateleiras do sistema rotativo, nomeadamente os produtos oftálmicos como a pomada oftálmica oxitetraciclina, produtos de nutrição e suplementos

nutricionais como dietas hiperproteicas, dietas calóricas e dietas para diabéticos, produtos da psiquiatria como o biperideno e contrastes radiológicos como o ioversol.

O sistema de disposição dos produtos por ordem alfabética do seu nome genérico também se aplica aos frigoríficos.

No entanto, neste local nem todos os medicamentos estão armazenados desta forma, devido ao facto de existirem medicamentos cuja requisição é muito frequente, existindo então no armazém central prateleiras que estão fixas reservadas aos medicamentos que estão em excesso como é o caso das ampolas de Cefoxitina, Cefuroxima Furosemida, Enoxaparina, águas para preparações entre outros.

Existe ainda junto aos produtos de oftalmologia e de psiquiatria, medicamentos armazenados que não têm lugar nas prateleiras rolantes devido ao espaço que ocupam como o Metronidazol 500 mg, metronidazol 1g, Paracetamol 1g entre outros.

É possível também encontrar nas prateleiras rotativas, contraceptivos destinados aos centros de saúde.

Ainda é possível encontrar antídotos nas prateleiras rolantes como o carvão ativado, bem como em prateleiras fixas como a atropina a 1 mg/ml.

Existem também medicamentos de importação como o ácido aminocaproico, o polydocanol, que são medicamentos que não se encontram à venda em Portugal.

Alguns medicamentos necessitam de condições especiais de armazenamento, como é o caso de medicamentos fotossensíveis que têm necessariamente de ser armazenados dentro da embalagem de modo a protegê-los da ação direta da luz, outro caso é os medicamentos de frio, ou sejam necessitam de temperaturas entre os 2 e os 8° C para o seu armazenamento entre outros.

A terapêutica medicamentosa de ambulatório é armazenada num armário e num frigorífico na sala das farmacêuticas.



Figura 12 Armazém Central

## 5.2 ARMAZÉM DE SOLUÇÕES DE GRANDES VOLUMES

Devido à reduzida área do armazém central, as soluções de grande volume são colocadas num armazém especial (mais amplo e com acesso direto ao exterior) designado de armazém de soluções de grandes volumes (Figura 13).

Os soros são então armazenados no armazém de soluções de grande volume segundo a ordem predisposta. Como exemplo destaca-se cloreto de sódio 0,9 % de 1000 ml, polieletrolítico, glucose, águas para preparações de 1000 ml entre outros.



**Figura 13 Armazém de Grandes Volumes**

## 5.3 FRIGORÍFICOS

Alguns medicamentos necessitam ser armazenados a temperaturas entre 2°C e 8°C e são designados como “medicamentos de frio”, logo têm de ser armazenados em frigoríficos de modo a preservar o seu conteúdo (Figura 14).

Relativamente aos frigoríficos, estes possuem um dispositivo que monitoriza a sua temperatura, sendo necessário efetuar um registo da mesma. Esta tarefa de monitorização de controlo da temperatura e humidade é uma tarefa levada a cabo pelo Técnico de Farmácia que entra ao serviço às 8:30 (Anexo E).

No armazém central existem 7 frigoríficos:

- Um destinado a medicamentos de frio como o octreótido, glucagon entre outros;
- Um exclusivamente destinado para aos hemoderivados;



**Figura 14 Frigoríficos**



- Um destinado às insulinas.
- Os restantes quatro frigoríficos destinam-se ao armazenamento de vacinas.

Na sala de distribuição encontra-se um frigorífico que se encontra destinado a medicamentos de frio como a dexametasona e na parte de baixo de frigorífico encontram-se armazenados citotóxicos que necessitam de estar no frigorífico pois fazem parte de medicamentos termolábeis.

#### 5.4 ARMÁRIO DAS BENZODIAZEPINAS

Também as benzodiazepinas são armazenadas num armário próprio, que se encontra localizado na sala de distribuição (Figura 15). Isto porque se trata, então de um grupo de medicamentos que pertence aos Psicofármacos e pode provocar tolerância e dependência física e psíquica, daí a necessidade de um armário exclusivo para o armazenamento das mesmas.



**Figura 15 Armário das Benzodiazepinas**

#### 5.5 ARMÁRIO DOS CITOTÓXICOS

No que diz respeito aos citotóxicos, estes são armazenados num armário fechado, dado que se trata de medicamentos com risco acrescido de manuseamento dado o seu preço e o efeito nocivo que podem ter no organismo (Figura 16). Exigem um cuidado de armazenamento e manuseamento especial daí a segurança de estarem armazenados num armário exclusivo e fechado.



**Figura 16 Armário dos Citotóxicos**

Os citotóxicos apenas podem ser dispensados pela farmacêutica responsável, sendo imprescindível anotar numa folha específica o número do lote, a validade e o número de unidades, dado o carácter proeminente tóxico destes mesmo medicamentos no que diz respeito ao seu efeito no organismo. São também conhecidos como antineoplásicos e 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.

Por questões de segurança e devido ao seu custo, é necessário manuseá-los com extrema precaução.

## 5.6 COFRES

Certos medicamentos necessitam de um armazenamento especial, não podendo ser armazenados em conjunto com os outros. É o caso dos estupefacientes e dos psicotrópicos que se encontram fechados num cofre de acesso muito restrito, localizado na sala das Farmacêuticas (Figura 17).



Figura 17 Cofre

## 5.7 ARMAZÉM DOS PENSOS

Existem ainda um pequeno armazém reservado exclusivamente a pensos com efeito terapêutico, ou seja, aqueles que possuem na sua composição substâncias medicamentosas. Como exemplo temos a gaze iodoformada, penso hidrocolóide, poliuretano sem rebordo entre outros.

## 5.8 ARMAZÉM DOS DESINFETANTES E ANTISSÉTICOS

Os desinfetantes e antissépticos são armazenados no armazém próprio para o efeito, distantes da restante medicação para não a colocar em risco devido às suas propriedades. Como exemplo salienta-se a iodopovidona, sabão líquido, álcool a 70° C, a 95° C e a 99°C, entre outros. É importante referir que na ULSCB existe um controlo do álcool porque este se trata de um álcool especial dado que não apresenta qualquer aditivo, bem como porque se trata de um produto alfandegado e a qualquer momento podem surgir inspeções para verificar o controlo do álcool.

Pode ainda encontrar-se o ácido paracético no armazém de grandes volumes, numa prateleira distante dos soros para não os colocar em risco de incêndio. Encontram-se aqui localizados também, devido ao seu volume, pois no armazém destinado aos desinfetantes e antissépticos não têm espaço.

## 5.9 OUTRAS FORMAS DE ARMAZENAMENTO DE MEDICAMENTOS

De modo a facilitar a distribuição em dose unitária e os outros tipos de distribuição, alguns medicamentos encontram-se armazenados na sala de distribuição num grande armário repleto de gavetas distribuídas de acordo com a ordem alfabética de princípio ativo dos medicamentos mais utilizados nos diferentes tipos de distribuição (Figura 18).

É fundamental quando se procede ao armazenamento dos medicamentos ter sempre o cuidado de colocar à frente os medicamentos com prazos de validade mais curta.



**Figura 18 Armário com gavetas**

## 6. TIPOS DE DISTRIBUIÇÃO PRESENTES NA UNIDADE LOCAL DE SAÚDE DE CASTELO BRANCO

Relativamente a este ponto, pode então referir-se que a distribuição consiste num processo essencial para o circuito do medicamento. Sendo assim, para o seu exercício usufrui de metodologias e circuitos próprios que tornam disponível o medicamento correto, na quantidade e qualidade certa, cumprindo a prescrição médica proposta para cada doente, instituindo assim uma relação hospitalar indestrutível para o seu correto funcionamento e desempenho.

Sendo assim a distribuição surge como um processo que possibilita o uso racional do medicamento com uma estreita ligação aos Serviços Clínicos da ULSCB, quer para o internamento quer para o ambulatório.

Torna-se fundamental referir que a distribuição deve ser segura e eficaz para assim se reduzir ao máximo o número de erros.

Deve também ser organizada para permitir uma maior rapidez na realização dos diferentes tipos de distribuição bem como deve possuir um controlo por um profissional que não efetuou o manuseamento. Este controlo é sempre efetuado por uma Farmacêutica que confere juntamente com um Técnico de Farmácia.

É de salientar que cada serviço recebe os medicamentos por eles requisitados segundo um sistema de distribuição diferente, dependendo das necessidades e do que foi previamente estipulado com os Serviços Farmacêuticos.

Existem vários tipos de distribuição e cada sistema de distribuição obedece a regulamentação própria, adotando instalações, equipamentos e recursos humanos diferenciados para o exercício das suas funções, sendo ainda viável e vantajoso a coexistência de vários tipos de distribuição em simultâneo.

### 6.1 DISTRIBUIÇÃO EM DOSE UNITÁRIA

A distribuição em dose unitária é um departamento muito importante nos S.F. da ULSCB pois esta distribuição para além de garantir segurança, eficiência e diminuição dos

erros associados à distribuição, possibilita ainda o acompanhamento farmacoterapêutico do doente por parte dos Farmacêuticos e dos Técnicos de Farmácia.

Para falar deste tipo de distribuição, antes de tudo, tem de se falar sobre todo o circuito do medicamento desde a prescrição do Médico até à sua administração ao doente. Portanto, o primeiro passo é a realização da prescrição pelo Médico. O Médico elabora uma prescrição médica para cada doente, identificando todos os medicamentos que considere necessários, as doses mais adequadas, a posologia, a via de administração e a forma farmacêutica adequadas a cada doente. Após este passo, a prescrição segue para os Serviços Farmacêuticos, mais propriamente para a sala das Farmacêuticas, onde vão interpretar a prescrição, conferi-la e por fim introduzir todos os dados citados anteriormente no computador, resultando daí os mapas de administração de terapêutica através (Anexo F) do Programa SONHO. Estes possuem todos os dados necessários para posteriormente se realizar a distribuição em dose unitária: nome do serviço, nome do doente, número da cama, medicamentos prescritos, duração do tratamento, doses prescritas, frequência e número de unidades.

Através da Intranet, os Técnicos de Farmácia têm acesso aos mapas de preparação do serviço (Anexo G), procedem à sua impressão e são encarregues de realizar a respetiva distribuição.

Este tipo de distribuição consiste na preparação da medicação para 24 horas de todos os serviços de internamento, para cada doente, em cassetes, exceto às sextas-feiras em que a medicação é dispensada para o fim de semana, ou seja tem de se dispensar medicação para três dias.

Assim, de acordo com o mapa de preparação do serviço, o Técnico de Farmácia vai colocar os medicamentos nas respetivas cassetes na dose e forma farmacêutica prescrita.

A dispensa da medicação é feita com o auxílio do *stock* do armário repleto de gavetas existentes na sala de Distribuição para as cassetes individuais dos módulos do serviço clínico em questão (Figura 19). A dispensa é realizada por medicamento e não por doente. Outro ponto importante de se referir é que a medicação nas cassetes não é separada por toma (pequeno almoço, almoço, jantar, SOS), é uma exceção porque os enfermeiros têm preferência pela medicação sem separação por tomas.

Caso se trate de medicamentos de frio só são dispensados



**Figura 19** Cassete para a Distribuição em dose Unitária

quando o AO chega para levar o carro prevenindo a oscilação de temperaturas a que o medicamento está sujeito. No carro é colocado um papel com a instrução ‘falta medicação de frio’ e no seu interior coloca-se um papel com o nome da medicação em falta e a respetiva cama.

Antes de mais é de notar que cada serviço apresenta dois módulos, um vai para o serviço em questão com a medicação respetiva e o outro fica nos Serviços Farmacêuticos para a realização da distribuição em dose unitária (Figura 20). Depois de estar preparado o módulo com as respetivas cassetes, fica então de lado para que os AO possam fazer as revertências dos módulos que regressam dos serviços e posteriormente trocar os módulos para estarem prontos ao próximo passo que é a conferência. Após estar conferido, uma AO de cada serviço vem buscar o carrinho em questão e assim levá-lo para o serviço onde os enfermeiros são responsáveis pela administração dos medicamentos aos doentes.



**Figura 20 Módulos para a Distribuição em Dose Unitária**

No caso de alguma medicação não ser administrada aos doentes por qualquer motivo (no caso de já não ser necessária e/ou adequada) esta deve ser devolvida à Farmácia nas cassetes, onde se alteram os totais dos fármacos registados nos mapas para preparação do serviço do dia anterior.

Depois de tudo isto, é dada a saída, no sistema informático ALERT, dos medicamentos que foram dispensados para os variados serviços, de forma a poder verificar os consumos mensais de cada serviço e sobretudo controlar as existências dos medicamentos armazenados, de forma a tentar evitar rutura de *stocks*. Os serviços que utilizam este tipo de distribuição são: Medicina I e II; Ortopedia; Cirurgia I e II, Especialidades I: Cardiologia e Pneumologia, Especialidades II: Neurologia, Dermatologia, Oftalmologia e Otorrinolaringologia; Gastrenterologia; Psiquiatria e Hospitais de Dia; Urologia, Pediatria e Nefrologia.

Relativamente ao serviço Cirurgia I e II e Medicina I e II, estas são realizadas através do sistema semiautomático de distribuição em dose Unitária, o Kardex® (Figura 21).

Trata-se de um sistema centralizado que permite não só armazenar medicamentos como



**Figura 21 Kardex®**

também facilitar o controlo dos *stocks* e validades e a sua gestão, pois o sistema imprime listas de reposição (Anexo H). No seu interior possui várias prateleiras e várias gavetas que giram verticalmente e aproximam o medicamento ao Técnico de Farmácia.

No computador que está conectado ao Kardex®, é possível visualizar o nome do doente, a cama, o medicamento e o número de unidades a dispensar e a introduzir na cassette do doente do módulo do serviço.

Apesar deste sistema poder ser utilizado na distribuição tradicional, na ULSCB só é utilizado para a distribuição em dose unitária. Porém quando o medicamento está esgotado quer no armazém, quer no armário repleto de gavetas recorre-se ao Kardex® caso o produto faça parte do seu *stock*, realizando-se assim uma saída de emergência do produto.

O Técnico de Farmácia inicia sessão no sistema informático dos Serviços Farmacêuticos SONHO e realiza o conjunto de operações necessárias para enviar o mapa para preparação do serviço para o Kardex®. Posto isto, está tudo pronto para se poder efetuar a distribuição em dose unitária no Kardex®. Logo ao iniciar a distribuição em dose unitária no Kardex®, o sistema imprime um relatório onde constam medicamentos que não constam do *stock* do Kardex® ou, ou seja que se estipulou à partida não fazerem parte dos produtos farmacêuticos internos do Kardex®.

No Kardex®, tal como acontece na distribuição em dose unitária dos restantes serviços, a medicação é dispensada por medicamento e não por doente.

No final do serviço o sistema semiautomático imprime outro relatório com os medicamentos cujo *stock* acabou no Kardex® para que o Técnico de Farmácia possa acabar o serviço com o auxílio do armário repleto de gavetas e do armazém central. Este *stock* que acabou no relatório, claro que é necessário continuar a repor.

O relatório contém a medicação em falta por cama, indicando o nome do doente, a medicação em causa, a dosagem, o número de unidades a dispensar na respetiva cassette do doente do módulo do serviço em questão.

A medicação que devido à sua dimensão ou elevada quantidade não possa ser armazenada nas cassetes, devem ser colocadas no carrinho de distribuição do módulo do respetivo serviço clínico ou colocados dentro de uma caixa devidamente identificada com o nome do serviço clínico de internamento de forma legível.

A reposição do sistema semiautomático deve ser realizada uma vez por semana pelos Técnicos de Farmácia de modo a tornar possível a realização da distribuição em dose unitária neste sistema semiautomático. É necessário comunicar com antecedência à AO responsável

pelo reembalamento dos produtos farmacêuticos quais os medicamentos necessários e as quantidades necessárias à reposição.

Outra situação possível de se verificar na Distribuição em Dose Unitária, é o caso dos novos doentes de internamento que chegaram num horário que não foi abrangido pela validação da distribuição em dose unitária. Nestas situações uma AO do serviço em questão, traz a gaveta respetiva do doente que ficou internado e traz também a respetiva prescrição médica (Anexo I).

No caso dos hospitais de dia da Psiquiatria a medicação é dispensada por doente e não por medicamento, ainda se procede ao registo manual da terapêutica dado que assim existe um maior controlo a nível da medicação dispensada.

Face a este tipo de distribuição possui como qualquer outro vantagens e também desvantagens. Nas vantagens temos o maior controlo da prescrição, maior controlo de custos, controlo de validades, maior controlo de *stocks* nas enfermarias e de administração ao doente. Já nas desvantagens temos uma maior necessidade de recursos humanos, menor disponibilidade de medicação nas enfermarias e consequentemente o aumento do número de pedidos urgentes.

Quanto aos erros de medicação salientam-se:

- Medicamento errado:
  - Transcrição de um medicamento diferente ao prescrito;
  - Dispensa de um medicamento diferente ao validado;
  - Troca de forma farmacêutica na validação;
  - Troca de forma farmacêutica na dispensa.
- Omissão de dose ou de medicamento:
  - Omissão na transcrição;
  - Omissão na dispensa.
- Dose incorreta:
  - Dose validade superior à prescrita;
  - Dose validada inferior à prescrita;
  - Dose dispensada superior à validada;
  - Dose dispensada inferior à validada.



## 6.2 DISTRIBUIÇÃO TRADICIONAL

Neste caso da distribuição tradicional, os pedidos vêm diretamente dos serviços e são efetuados pelo enfermeiro chefe de cada serviço. Através do Sistema SONHO o enfermeiro chefe de cada serviço faz uma requisição onde consta a descrição dos medicamentos necessários e as quantidades precisas. Os Técnicos de Farmácia são responsáveis por imprimir estas requisições através do mesmo programa, posteriormente é levada para a sala das Farmacêuticos para ser validada e só depois está pronta para ser dispensada pelos Técnicos de Farmácia. Os serviços do Hospital consomem certos tipos de medicamentos que foram estipulados entre o serviço e os Serviços Farmacêuticos. Todas as semanas os enfermeiros chefes fazem a sua requisição. Relativamente às requisições, segunda-feira e quinta-feira trata-se das requisições de medicamentos, terça-feira trata-se dos soros e quarta-feira está destinada aos desinfetantes e antissépticos.

Os serviços fornecidos através da distribuição tradicional são o Bloco Operatório, as Consultas Externas, ambas as Cirurgias, Ortopedia, Especialidades I: Cardiologia e Pneumologia, a Psiquiatria, Pediatria, Prematuras, Gastroenterologia, Técnicas Gastroenterológicas, Nefrologia, hospital de dia- Diálise, entre outros serviços. Tudo isto pode ser feito através do sistema SONHO, porém existem alguns serviços como o Laboratório que fazem a requisição em formato papel onde consta o nome do produto farmacêutico, dosagem, forma farmacêutica e quantidade.

Quando se termina a dispensa da requisição de cada serviço é necessário preencher um impresso do sistema informático dos S.F. onde consta toda a informação presente na requisição, mas com o preço unitário de cada produto e o preço total do pedido (Anexo J). Tudo isto tem como objetivo ajudar os serviços de internamento no controlo de custos e de *stocks* bem como a Farmácia Hospitalar.

Todos os produtos farmacêuticos presentes na requisição, após serem dispensados, são colocados num carrinho do serviço em questão (Figura 22), o qual aguarda a chegada da AO para o transportar até ao respetivo serviço. Todos os serviços apresentam um carrinho para esta finalidade.



Figura 22 Carrinho

Os centros de saúde da ULSCB são: Centro de Saúde São Tiago e Centro de Saúde São Miguel; Idanha -a -Nova; Penamacor; Vila Velha de Ródão; Oleiros; Proença -a -Nova; Sertã; Vila de Rei. Estes são da responsabilidade dos S.F. na medida em que este serviço dispensa o

*stock* por eles requisitado. As requisições para o centro de saúde são feitas através do ALERT, dispensadas pelos Técnicos de Farmácia e posteriormente conferidas pelas Farmacêuticas e só depois podem ser transportadas para os correspondentes centros de saúde (Anexo K).

Relativamente a este tipo de distribuição salientam-se as seguintes vantagens: menor necessidade de recursos humanos e maior disponibilidade de medicação nas enfermarias. Porém também apresenta desvantagens: menor controlo da prescrição, menor controlo de custos, menor controlo de validades, menor controlo de *stocks* e de administração ao doente.

### 6.3 DISTRIBUIÇÃO POR NÍVEIS

Outros serviços, nomeadamente os serviços de Unidade de Cuidados Intensivos Polivalentes (UCIP), Diálise, Bloco Operatório e Urgências, funcionam com a farmácia por um processo designado de distribuição por níveis.

Este sistema de distribuição por níveis apresenta um *stock* previamente definido pelos farmacêuticos, enfermeiros e médicos dos respetivos serviços clínicos.

Este sistema de distribuição comporta algumas vantagens como a menor necessidade de recursos humanos e uma maior disponibilidade de medicamentos nas enfermarias, diminuição dos pedidos à Farmácia e diminuição das tarefas a serem executadas pela mesma. Porém tem como desvantagens o menor controlo da prescrição, menor controlo de custos e de administração ao doente, menor controlo e monitorização da terapêutica, possibilidade de os medicamentos serem mal acondicionados e de extravio.

Este tipo de distribuição, na ULSCB, é auxiliado por um dispositivo semiautomático de distribuição descentralizado, o Pyxis® (Figura 23).

Destaca-se o Pyxis® para a reposição por níveis pois facilita o controlo de validades e de *stocks*. É utilizado em unidades nas quais a urgência e/ou a variabilidade dos produtos farmacêuticos dificultam a implementação do sistema de distribuição em dose unitária.

Estes dispositivos estão localizados nos serviços e contêm a medicação em gavetas e cubis e até mesmo num frigorífico.



Figura 23 Pyxis®

Os enfermeiros, Técnicos de Farmácia ou as Farmacêuticas antes de realizarem qualquer tarefa necessitam de iniciar sessão no sistema através da inserção do número mecanográfico e posteriormente da impressão digital, aparecendo então no monitor um conjunto de opções que o utilizador selecionará consoante a função que pretenda realizar. Qualquer função fica registada e posteriormente ao final da função sai uma pequena folha onde consta a sua atividade (Anexo L).

Os Pyxis® estão ligados a um computador central a Pyxis MedStation (Figura 24), localizada na sala das farmacêuticas, através da qual se procede à gestão de todas as unidades existentes no hospital e dos medicamentos que as mesmas contêm.

A reposição do Pyxis® é realizada a mínimos de segunda-feira a sexta-feira e a máximos à sexta-feira para assim assegurar a medicação para o fim de semana. É impresso pela farmacêutica responsável a listagem de reposição de *stocks* (Anexo M) através do terminal (Pyxis MedStation), é então entregue ao Técnico de Farmácia para dispensar os medicamentos em causa.

Após a dispensa o Técnico de Farmácia, desloca-se ao respetivo serviço e seleciona a medicação que pretende carregar. Quando a reposição está concluída o Pyxis® imprime uma pequena folha, que indica os medicamentos repostos e a quantidade que ficou após a reposição. Esse papel é agrafado à listagem de reposição de *stocks* e armazenada numa gaveta para posteriormente os serviços administrativos virem buscar essas listagens.



Figura 24 Pyxis MedStation

#### 6.4 DISTRIBUIÇÃO PERSONALIZADA

A distribuição personalizada é também uma tarefa da equipa de Técnicos de Farmácia. Este tipo de distribuição diz respeito a requisições manuais (Anexo N) preenchidas pelo enfermeiro do serviço e enviado aos Serviços Farmacêuticos através de um AO (Figura 25).

Estas requisições apresentam os produtos farmacêuticos necessários para um determinado doente

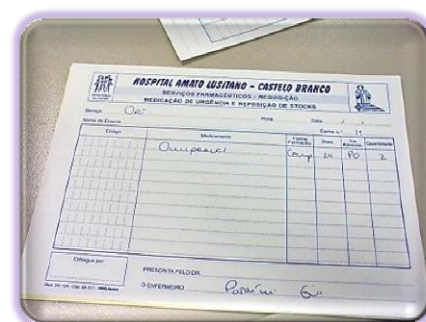


Figura 25 Requisição como exemplo de Distribuição Personalizada

onde vem descrita a dosagem, forma farmacêutica, nome do medicamento bem como o número de unidades. Esta mesma requisição também tem de ser validada pela farmacêutica que está responsável pelo serviço em questão. Posteriormente o Técnico de Farmácia procede à dispensa da medicação. Quando finaliza, este deve assinar e ficar com o original, enquanto o duplicado é levado juntamente com a medicação para o serviço pelas AO.

## 6.5 DISTRIBUIÇÃO EM AMBULATÓRIO

Relativamente ao ambulatório, pode salientar-se que o seu horário de funcionamento é das 9 horas às 16 horas de segunda a quinta-feira, e à sexta-feira o horário é das 9h às 14h.

A distribuição em ambulatório é da responsabilidade das Farmacêuticas e compreende a dispensa de medicamentos, de forma gratuita, aos doentes em regime de ambulatório, atendidos nas consultas externas da ULSCB nomeadamente a Urologia, Hepatologia, Dermatologia, Doenças Autoimunes, de Imunoalergia e Imunohemoterapia, entre outras. A dispensa de medicamentos neste sector apenas abrange os produtos farmacêuticos que se encontram descritos na legislação.

A dispensa realiza-se tendo por base a apresentação da prescrição de um médico especializado da Unidade Local de Saúde de Castelo Branco. A medicação é fornecida por um período de trinta dias.

É concedida uma atenção especial ao utente de modo a detetar-se qualquer particularidade que possa ter falhado durante a consulta ou até mesmo durante a terapêutica em questão. Além disso presta-se informações pormenorizadas relativas à terapêutica em causa.

## 6.6 MEDICAMENTOS SUJEITOS A CONTROLO ESPECIAL

Neste grupo de medicamentos podemos incluir os psicotrópicos, os estupefacientes, os hemoderivados e as benzodiazepinas, que se encontram armazenados num local à parte, pelo facto de possuírem uma legislação específica.

Os psicotrópicos e os estupefacientes apesar de estarem nos serviços em pequenas quantidades, têm de ser armazenados num cofre, estando trancado e sendo dispensados apenas pela Farmacêutica em causa. Quanto aos psicotrópicos e estupefacientes, chegam aos serviços farmacêuticos numa requisição especial, a qual só pode ser dispensada pela Farmacêutica responsável. Fica registado o nome do doente, o medicamento dispensado, o número de

unidades, a dose e a forma farmacêutica em questão. Quanto ao transporte dos psicotrópicos e estupefacientes até aos serviços é realizado por um AO. A Farmacêutica responsável, assina na requisição que dispensou o produto, e o enfermeiro responsável assina para comprovar a receção do medicamento em questão. O impresso é devolvido à Farmácia e arquivado. Qualquer ampola partida ou até mesmo qualquer medicamento administrado ao utente tem de vir discriminada numa folha própria onde vem o nome do medicamento, a dosagem, forma farmacêutica, dosagem o número de unidades dispensadas.

Quanto aos hemoderivados, por serem derivados do plasma, componente do sangue, necessitam de uma atenção muito especial. Devem existir ficheiros, que contenham informações muito importantes relativamente ao lote, aos fabricantes e aos distribuidores desses mesmos medicamentos. São armazenados num frigorífico reservado exclusivamente para esses fármacos, ou no caso das albuminas são armazenadas num armário próprio na sala de distribuição. Quando se procede ao levantamento desses medicamentos para administrar a algum utente, é muito importante proceder ao registo do medicamento requisitado e o nome do utente a que se destina, pois se no futuro ocorrer alguma alteração do estado de saúde do utente, deve verificar-se se a administração do medicamento foi o causador da alteração.

Relativamente aos hemoderivados, a farmacêutica responsável, mediante requisição específica, deve anotar todos os dados relativos às unidades dispensadas, do número do certificado de análise e do serviço para que se destina.

A requisição destes medicamentos implica processos especiais como:

### **6.6.1 Benzodiazepinas**

As Benzodiazepinas, são psicofármacos depressores do Sistema Nervoso Central, sendo medicamentos utilizados no tratamento da ansiedade e das insónias, com efeitos tranquilizantes e ansiolíticos. Estão também indicadas como adjuvantes da anestesia e relaxação muscular como por exemplo o Diazepam, e também como anticonvulsionantes como o Diazepam, o Clonazepam e o Lorazepam. É importante notar que todas as Benzodiazepinas podem induzir tolerância assim como dependência física e psíquica. As interações mais frequentemente referidas para as Benzodiazepinas são com depressores do SNC e com o álcool, por potenciação de efeitos.

Na ULSCB não se faz grande diferenciação neste grupo de medicamentos dado que vem descrita como todos os restantes medicamentos no mapa para preparação do serviço. A única diferença é que existe um controlo, nomeadamente no seu armazenamento pois encontram-se num armário destinado apenas às benzodiazepinas.

### 6.6.2 Estupefacientes e Psicotrópicos

Os Estupefacientes e os Psicotrópicos são substâncias químicas que atuam principalmente no Sistema Nervoso Central, onde alteram a função cerebral e alteram temporariamente a percepção, o humor, o comportamento e a consciência. São medicamentos utilizados no combate das doenças de perturbação mental, tais como a ansiedade, depressão, angústia, insónia, agitação, entre outros. São também denominados sedativos ou tranquilizantes.

Portanto, a requisição de medicamentos Psicotrópicos e Estupefacientes deve ser justificada clinicamente.

A requisição para a dispensa de Psicotrópicos consiste num documento onde o serviço requisitante deve identificar o medicamento (DCI, forma farmacêutica, dosagem e código). Devem ser identificados dados como a identidade do doente, o número da sua cama ou o número do processo. A quantidade pedida/prescrita deve ser também registada. O enfermeiro responsável pela administração deve datar e rubricar quando tal aconteceu bem como a quantidade administrada.

Caso o medicamento não seja administrado num prazo de 24 horas, deve ser obrigatoriamente devolvido aos Serviços Farmacêuticos, devendo o enfermeiro responsável pela devolução assinar, assim como a Farmacêutica que o recebe de volta.

O número de medicamentos administrados deve coincidir com o número de medicamentos dispensados e vice-versa pois os representantes do INFARMED podem a qualquer altura fazer inspeções, pedindo para ver estes registos e tudo tem de bater certo.

### 6.6.3 Hemoderivados

Os Hemoderivados são medicamentos produzidos pelo fracionamento industrial do plasma humano. O plasma humano, por sua vez, é obtido a partir de doadores de sangue. Depois da colheita, o sangue é processado nos Serviços de Hemoterapia, dando origem a até quatro hemocomponentes: o concentrado de hemácias; os concentrados de plaquetas; o plasma e o crioprecipitado;

Na maioria das vezes, os serviços de Hemoterapia preparam apenas concentrado de hemácias, concentrados de plaquetas e plasma.

Os concentrados de hemácias e os de plaquetas produzidos, são utilizados para fins de transfusões. Em relação ao plasma, o mesmo não ocorre: apenas uma parte do plasma preparado é usado para transfusões. O restante constitui o chamado plasma excedente, que,

nos países que dispõem de planta industrial para fraccionamento do plasma, é enviado para a produção de hemoderivados.

Na ULSCB os Hemoderivados só podem ser dispensados para doentes que se encontrem internados. Sendo assim, o serviço requisitante deve preencher uma requisição própria para o efeito.

A requisição é constituída pelo nome do doente, o médico prescriptor, a assinatura da Farmacêutica responsável, o serviço em questão, o nome do hemoderivado bem como a sua dosagem.

## 6.7 REVERTÊNCIAS

A atividade de reverter os produtos farmacêuticos devolvidos dos serviços é uma atividade complementar da Distribuição em dose Unitária que consiste no armazenamento e no registo dos medicamentos que são devolvidos nas cassetes dos módulos provenientes dos diversos serviços. É uma atividade exercida por um AO.

Sendo assim, o AO retira a medicação das cassetes dos módulos dos serviços respetivos e aponta a medicação revertida do serviço no mapa para a preparação do serviço do mesmo. Após anotada a medicação devolvida, as folhas das revertências são colocadas numa gaveta própria onde se colocam também as requisições manuais dispensadas, as listagens de medicamentos que dizem respeito aos Pyxis®, para posteriormente os administrativos virem buscar esses mesmos documentos. Tudo isto vai culminar no ingresso ao sistema informático da Farmácia dos medicamentos revertidos e assim voltarem a fazer parte do *stock*.

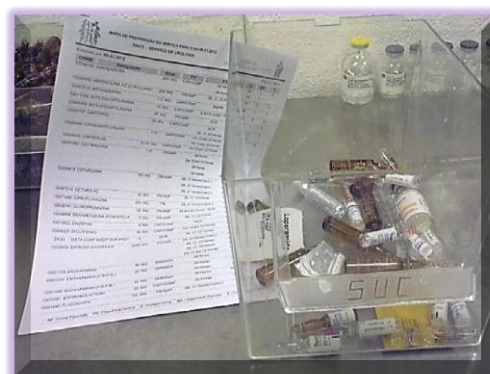


Figura 26 Revertências

No processo de revertências dos produtos farmacêuticos é necessário ter em conta o estado de conservação do mesmo, participando assim ativamente no processo de farmacovigilância (Figura 26). Quando o produto farmacêutico não se encontra em condições de ser revertido é eliminado e colocado no contentor de resíduos para incinerar de cor vermelha. Consideram-se inutilizados os medicamentos quando estes expiraram o prazo de validade, se no caso de medicamentos de frio foram sujeitos a alterações de temperatura significativas e posteriormente alteraram, ou então se forem observadas alterações no que toca às características organoléticas. Existe um controlo dos produtos inutilizados sendo necessário

o preenchimento do Auto de Destruição sempre que se procede à destruição de qualquer produto (Anexo O).

## 6.8 CONFERÊNCIA

Face à validação, atualização e conferência das cassetes bem como da própria prescrição médica é realizada entre as 12 horas e as 15:00 horas na sala da Distribuição Unitária.

Todas as prescrições médicas devem ser revistas pela farmacêutica responsável por cada serviço, no sentido de realizar uma validação farmacoterapêutica e económica promovendo um eficiente controlo de *stocks*.

A conferência é realizada por uma Farmacêutica e um Técnico de Farmácia que trabalham conjuntamente. À medida que a farmacêutica analisa o mapa de administração terapêutica, indica o número da cassete e a terapêutica do doente como o nome do medicamento, a quantidade, a dosagem e a forma farmacêutica. Ao mesmo tempo, o Técnico de Farmácia confirma a medicação existente na cassete e substitui a medicação errada e insere a medicação que foi alterada na prescrição ou então retira a medicação no caso da mesma ser suspensa.

No ato de conferência o Técnico de Farmácia deve ter sempre atenção ao estado de conservação dos medicamentos reembalados e dos restantes.

Quando existem alterações após os carros da Distribuição em Dose Unitária terem regressado ao serviço clínico, ou caso dê entrada um novo doente da parte da manhã, os serviços devem enviar a prescrição médica e a respetiva cassete aos Serviços Farmacêuticos, através de um AO, para que a medicação em causa seja dispensada. Os Técnicos de Farmácia interpretam então a prescrição e fornecem a medicação para as tomas seguintes, normalmente até ao outro dia ou então caso se trate do ingresso de um novo doente é dispensada a medicação para a toma de pequeno-almoço e almoço. Posteriormente quando acaba a dispensa é retirada uma cópia da prescrição médica onde é anotado o número de unidades de medicação fornecida. A cópia é colocada sobre a secretária da farmacêutica responsável pelo serviço para que posteriormente proceda ao débito da medicação.



## 7. FARMACOTECNIA

Uma área importante dos SF é sem dúvida a farmacotecnia. A Farmacotecnia é um sector dos Serviços Farmacêuticos da ULSCB na qual é efetuada a preparação de formulações de medicamentos necessários ao hospital e que, por norma, não se encontram no mercado.

É então possível salientar o reembalamento, a manipulação de preparações não estéreis, uma área dedicada à manipulação de citotóxicos e uma área dedicada à manipulação de nutrição parentérica a qual se encontra inativa.

### 7.1 MANIPULAÇÃO DE PREPARAÇÕES NÃO ESTÉREIS

Os manipulados são medicamentos preparados segundo fórmulas magistrais ou officinais, cuja preparação compete às farmácias ou serviços farmacêuticos hospitalares, sob a direta responsabilidade das Farmacêuticas.

Os serviços fazem uma requisição do manipulado que necessitam e então uma das Farmacêuticas procede à realização do manipulado em questão. (Anexo P)

Para realizar-se uma preparação de um manipulado, é necessário seguir um protocolo de utilização do laboratório e também as Boas Práticas de Preparação de Manipulados tendo sempre presente as condições de assepsia essenciais para a realização de um manipulado. Um dos passos mais importantes da preparação de um manipulado consiste na sua rotulagem. O rótulo (Anexo Q) deve portanto conter os seguintes dados:

- Nome do medicamento;
- Dosagem do princípio ativo;
- Data de preparação;
- Prazo de validade;
- Modo de conservação;
- Identificação do lote;
- Modo de utilização;

Antes de se proceder à preparação de um medicamento manipulado deve-se realizar a limpeza da bancada com álcool a 70%, e proceder à leitura do procedimento de elaboração da fórmula galénica para seguidamente se proceder à preparação do manipulado.

Outro passo indispensável é também o registo do manipulado. São então necessárias informações como a data de preparação, a designação do manipulado, a quantidade, as matérias-primas utilizadas bem como as suas quantidades, o serviço a que se destina o mesmo, identificação dos lotes das matérias-primas, prazos de validade e a rúbrica do profissional que o preparou. Nesse registo consta também todo o procedimento (Anexo R).

Após a preparação do manipulado este é acondicionado em frascos de vidro opaco rolhados devidamente e identificados com o modelo do lote dos S.F. Após cada manipulação procede-se a limpeza adequada das bancadas de trabalho e dos instrumentos utilizados, o material de vidro é posteriormente lavado por AO.

No laboratório dos Serviços Farmacêuticos (Figura 27) preparam-se alguns manipulados, nomeadamente diluição de álcool a 50 %, soluto de lugol, solução de azul de bromotimol, solução aquosa de Hidróxido de Potássio a 5% entre outros.



**Figura 27 Sala de Preparação de Manipulados não estéreis**

## 7.2 REEMBALAGEM

Por vezes existe a necessidade de se proceder à reembalagem de alguns medicamentos em situações, como por exemplo; quando os rótulos não estão identificados com todas as informações indispensáveis como o nome do medicamento, data de validade e o lote, ou então quando é necessário realizar um ajustamento da dose terapêutica.

Os rótulos, de certa forma são “o bilhete de identidade” do medicamento, isto é, devem possuir todas as informações essenciais relativas aos medicamentos, nomeadamente, o nome, a dosagem, o lote, o prazo de validade e por vezes a forma farmacêutica. Tudo isso facilita o manuseamento e dispensa dos medicamentos. Portanto, quando estes não apresentam todos estes dados, ou quando o rótulo se encontra danificado, impossibilitando a leitura, são sujeitos ao processo de reembalagem.

Antes de iniciar todo o processo de reembalagem, é necessário incorporar no sistema informático, todos os dados necessários à correta rotulagem dos fármacos. Introduce-se então o nome genérico do medicamento, a dosagem, a forma farmacêutica, o lote, o prazo de validade (que normalmente é de um ano a partir da data em que se retira o medicamento do seu blister e se procede ao reembalamento, no caso de medicamentos que não seja necessário retirar do blister, então a validade é a mesma da própria embalagem do medicamento) e por fim o laboratório em questão. Após tudo isto, podemos então proceder à operação da reembalagem propriamente dita. A máquina de reembalar é composta por um disco com espaços adequados para colocar os medicamentos a reembalar (Figura 28).

Os medicamentos são então colocados nos espaços existentes. A máquina vai deslocar-se, embalando os medicamentos um a um, numa embalagem constituída por papel térmico e plástico. Essa embalagem é depois rotulada com as informações presentes no computador e o medicamento sai perfeitamente reembalado e devidamente rotulado, pronto para ser dispensado.

Relativamente à maioria dos medicamentos orais sólidos, pode afirmar-se que se pode fazer o processo de reembalagem. Como exceção surgem os medicamentos que possuem constituintes que ponham em risco o operador, os quais deverão ser reembalados manualmente em câmaras de fluxo laminar. Tirando esta exceção, os restantes medicamentos podem ser fracionados na dosagem necessária, por norma reembala-se metades ou quartos de comprimidos para assim se obter a dosagem que se pretende.

No caso de metades e quartos de comprimidos após estarem devidamente fracionados podem ser inseridos na máquina de reembalagem.

O destino dos medicamentos reembalados diz respeito à Distribuição em dose Unitária, para o Kardex®, para o armário repleto de gavetas, para a Distribuição Tradicional, para os Pyxis®, ou seja para a distribuição por níveis, distribuição em ambulatório e até mesmo em distribuição personalizada.

Nos Serviços Farmacêuticos da ULSCB este processo é efetuado por AO supervisionada por uma farmacêutica responsável pelo sector.

A máquina de reembalagem e as bancadas de trabalho devem ser limpas na totalidade com álcool a 70° antes do início do processo.

Este processo implica a lavagem das mãos segundo as normas de assepsia. De seguida usar luvas limpas. Após o trabalho retirar as luvas, colocar as luvas no caixote de lixo preto e lavar as mãos.

No final deste processo, procede-se ao preenchimento das fichas técnicas do reembalamento (Anexo S) onde consta o nome do medicamento, a dosagem, a quantidade reembalada e também as várias etapas para a verificação se o medicamento se encontra bem reembalado ou se falta algum pormenor.

Se algum medicamento ficar inutilizado durante a operação deve ser registado na ficha técnica das inutilizações (Anexo T), da qual consta o nome genérico do medicamento, a dosagem, a forma farmacêutica, o laboratório, a quantidade e o motivo, colocando-o no contentor encarnado para incineração.

Ainda de referir que existe uma folha onde se pode apontar todos os medicamentos que é necessário reembalar para serem posteriormente utilizados nos vários tipos de distribuição (Anexo U).



**Figura 28 Máquina de Reembalagem**

## 8. FARMACOVIGILÂNCIA

A Farmacovigilância tem como função primordial a deteção, bem como registo e a avaliação das reações adversas a medicamentos e a dispositivos médicos, passando pela prevenção e interesse pela saúde do utente.

Existe uma necessidade crescente pela implementação eficaz de mecanismos de deteção e até mesmo prevenção adequados para assim maximizar o benefício da utilização dos produtos farmacêuticos e a minimização dos riscos de medicação neste caso na Unidade Local de Saúde Castelo Branco.

É um importante passo para que todas as pessoas que trabalham neste caso no âmbito dos Serviços Farmacêuticos, se sintam sensibilizadas com este tema de farmacovigilância, porque um pequeno passo como verificar um lote, verificar os prazos de validade ou qualquer outra situação que possa vir descrita nas notificações emitidas pelo INFARMED, pode evitar erros de medicação.

Sendo assim é possível afirmar que o exercício de práticas de Farmacovigilância constitui uma responsabilidade irredutível para todos os profissionais de saúde, pelo que tem por obrigação enviar toda a informação sobre o uso de medicamentos que se revele importante ao INFARMED que é o agente responsável pelo acompanhamento, coordenação e aplicação do Sistema Nacional de Farmacovigilância.

No exercício da prática profissional no meu estágio tive a oportunidade de participar no processo, além do que recebi formação na área patrocinada pelos laboratórios ROCHE.

Outra atividade de farmacovigilância que pude realizar, foi a conferência de prazos de validade de diversos medicamentos, produtos farmacêuticos e dispositivos médicos (Anexo V). No âmbito desta mesma atividade foi possível retirar medicamentos que se encontravam fora de validade como por exemplo Levetiracetam ampolas, o qual ficou colocado de lado pois ficou a aguardar resposta do laboratório para ver se podia ser devolvido ou não.

Ainda tive oportunidade de participar na atividade de farmacovigilância de uma notificação do INFARMED para a remoção de um lote de um medicamento designado de indapamida, porém não se encontrava nos S.F. o lote em questão.

Outro caso, foi que o propranolol injetável, o qual não possuía a identificação devida na ampola. Face a esta situação, poderiam ter ocorrido erros de medicação, porém a enfermeira-chefe do serviço apercebeu-se da situação e comunicou a ocorrência à farmácia e assim

rapidamente foi possível solucionar a situação na medida que se criou um rótulo contendo a informação necessária.

Outra situação foi uma circular que surgiu para a retirada de um dispositivo médico, porém nos S.F. não existia tal dispositivo.

Ainda de referir, uma outra situação que foi a dissolução da amoxicilina+ácido clavulânico 2.2g, a qual deve ser com água para preparações e a maioria dos enfermeiros fazia com cloreto de sódio 0,9%.

Mais do que nunca é necessário a consciencialização por parte dos profissionais de saúde dado que estes estão diariamente em contato com medicamentos. É também extremamente importante que os profissionais de saúde se mantenham em alerta constante para que se possa intervir a tempo e o doente não seja afetado por situações que podem ser muito bem evitadas através da farmacovigilância.

## 9. REFLEXÃO CRÍTICA

Relativamente ao Estágio Profissional I realizado na ULSCB, posso afirmar que apresenta umas instalações bastante satisfatórias, bem como apresenta equipamentos que permitem realizar o trabalho diário tanto a nível dos Técnicos de Farmácia, como Farmacêuticos e AO.

A nível dos recursos humanos, mais propriamente no que diz respeito aos Técnicos de Farmácia, os Serviços Farmacêuticos apresentam claramente uma carência destes profissionais de saúde. Tendo em conta as dimensões da ULSCB e do trabalho que diariamente é necessário realizar posso afirmar que é necessário a presença de mais Técnicos de Farmácia, para assim ser possível satisfazer as necessidades dos utentes.

Outro ponto importante de se referir é que os Serviços Farmacêuticos da ULSCB não apresentam uma área onde os diversos módulos e cassetes possam ser limpos e desinfetados. Uma vez que estes módulos circulam pelos respetivos serviços e regressam diariamente aos S.F., podemos afirmar que constantemente entram em contato com microrganismos, o que seria uma mais-valia proceder-se à limpeza e desinfecção dos mesmos para assim garantir segurança aos profissionais de saúde. Uma sugestão da minha parte seria a criação de uma área onde a limpeza e desinfecção dos módulos e cassetes pudesse ser realizada.

Relativamente aos sistemas semiautomáticos como o Kardex® e o Pyxis®, a minha opinião é que o Kardex® é bastante útil na medida que economiza o tempo de trabalho ao Técnico de Farmácia, o qual se justifica em serviços com um elevado número de camas como é o caso da Cirurgia e da Medicina.

Quanto ao Pyxis®, é uma mais-valia em serviços como a Diálise, Bloco Operatório e UCIP, pois apresenta um controlo de validades bem como de *stocks* bastante notável. Pelo contrário em serviços como a Urgência, na minha opinião não se justifica pois chega mesmo a interferir no trabalho dos enfermeiros, bem como no trabalho do Técnico de Farmácia pois é necessário uma reposição constante deste Pyxis® dado se tratar do serviço de Urgência.

## 10. CONCLUSÃO

Ao longo do Estágio Profissional I do Curso de Licenciatura em Farmácia da Escola Superior de Saúde da Guarda, tive a oportunidade de contatar com a realidade de uma Farmácia Hospitalar.

Considero o meu estágio na ULSCB de extrema importância na minha vida futura tanto a nível pessoal como profissional.

Posso referir ainda que a ULSCB é um excelente local de estágio que me acolheu, ensinou e reconheceu.

No meu ponto de vista, o balanço que faço de todo este estágio é extremamente positivo na medida que tive oportunidades de realizar atividades que para mim são uma mais-valia para o meu futuro profissional.

Muitas foram as atividades nas quais pude dar o meu contributo e assim relembrar bem como adquirir conhecimentos.

Relativamente à receção posso afirmar que tive a oportunidade de a realizar. Esta área diz respeito nomeadamente à conferência de encomendas e à própria análise do produto a nível da análise quantitativa e qualitativa.

No que diz respeito ao armazenamento salientam-se duas atividades fulcrais, das quais se destacam a organização e armazenamento dos medicamentos e a Gestão e Controlo dos Stocks. Quanto à primeira atividade posso dizer que ajudei nesta atividade na medida que é muito importante organizar e armazenar os medicamentos nos respetivos locais para a minimização de erros. Quanto à segunda atividade também pude com grande agrado dar o meu contributo pois é importante que exista um controlo dos *stocks* de medicamentos, uma vez que em qualquer Unidade Local de Saúde existem sempre pessoas doentes e é necessário existir a medicação para satisfazer as necessidades dos utentes.

Outra atividade essencial na qual participei foi a verificação das condições de temperaturas, acondicionamento, luminosidade e humidade. É fundamental que todos estes parâmetros se encontrem dentro dos valores aceitáveis dado que estão envolvidos produtos farmacêuticos e está em risco a saúde dos utentes.

Relativamente à distribuição tanto a nível tradicional, dose unitária e por níveis, foi sem dúvida uma das atividades que tive a oportunidade de dar mais intensamente o meu contributo e assim realizar uma distribuição correta, de forma rápida, segura e eficaz dos medicamentos.



Aqui saliento também os sistemas semiautomáticos como o Kardex® e o Pyxis®, os quais tive oportunidade de trabalhar.

No que diz respeito à Farmacotecnia, esta pode dividir-se em duas grandes atividades, uma delas a preparação de manipulados não estéreis e a outra o reembalamento de medicamentos de formas orais sólidas. Relativamente a estas atividades posso afirmar com muito agrado que tive a oportunidade de as concretizar.

Face à Farmacovigilância posso afirmar que dei o meu contributo de forma ativa na medida que é obrigatório que numa Farmácia Hospitalar se esteja sempre em alerta face às notificações enviadas pelo INFARMED.

Outra atividade não menos importante foi a Verificação dos prazos de validade de todos os medicamentos que se encontram no armazém da ULSCB. Quando se encontra medicação fora de validade então retira-se a mesma e no caso de se tratar de medicação importada, então coloca-se a sinalização de que se encontra fora de validade e até chegar esse mesmo medicamento não se retira da prateleira o de fora de validade dado que a qualquer situação de risco pode ser necessário usar dependendo da relação risco/benefício. No caso de medicamentos com validade a expirar, então o que se fazia era sinalizar de modo a que todos os profissionais pudessem ter atenção face a esse produto farmacêutico.

Quanto aos sistemas informáticos integrados na ULSCB salientam-se o ALERT e o SONHO e assim foi uma boa oportunidade para aprender a trabalhar com ambos os sistemas informáticos ao longo de todo o estágio.

A par de todas estas atividades, também tive oportunidade de fazer revertências de medicamentos que regressam dos respetivos serviços à Farmácia Hospitalar.

Quero também salientar as atividades extra que tive a oportunidade de realizar ao longo de todo o estágio.

Antes de mais quero referir que realizei juntamente com a minha colega de estágio, dois trabalhos cujos temas são “Inserção do Técnico de Farmácia nos Cuidados de Saúde Primários” (Anexo W) e “Erros de Medicação” (Anexo X). O primeiro tema foi-nos proposto pela Diretora da Farmácia Dr.<sup>a</sup> Sandra Queimado e diz respeito à implementação dos Técnicos de Farmácia nos Cuidados Primários. A par desta atividade faz parte uma deslocação com o Orientador de Estágio, Sr. Jorge Moura, a um dos centros de saúde da Unidade Local de Saúde Castelo Branco, Centro de Saúde de São Tiago, para assim termos o contato e conhecimento da realidade do mundo de trabalho que nos espera nos Centros de Saúde. É importante esta atividade na medida que é um forte contributo para a evolução da carreira dos Técnicos de Farmácia daí o nosso interesse em realizar esta atividade. Quanto ao

segundo tema, este trabalho surgiu por iniciativa própria tanto da minha parte como da parte da minha colega de estágio pois é fundamental que existam iniciativas no que toca a estratégias para a minimização dos erros a nível da medicação. Foi nos possível também realizar um póster como consta no anexo Y. Face a esta situação é de um relevo extremo tanto a nível pessoal como profissional esta atividade.

De tudo o que referi penso que a grande novidade para mim neste estágio foi mesmo a oportunidade de trabalhar com sistemas semiautomáticos como o Kardex® e o Pyxis®. No início, o funcionamento destes mesmos sistemas semiautomáticos, parecia um pouco complicado, porém ao longo do tempo todas as dúvidas foram desaparecendo à medida que se ia tornando uma rotina de trabalho onde me sentia perfeitamente à vontade bem como adaptada para trabalhar.

Em suma apenas posso dizer que todos os objetivos inicialmente traçados foram alcançados com sucesso, satisfação, empenho e para além de tudo isto foi bastante enriquecedor a nível de conhecimentos adquiridos bem como gratificante pelas amizades que criei.

## 11. REFERÊNCIAS

### 11.1 BIBLIOGRAFIA

- Escola Superior de Saúde do Instituto Politécnico da Guarda – Guia de elaboração e Apresentação de Trabalhos Escritos, Guarda, 2008

### 11.2 WEBGRAFIA

- [http://portalcodgdh.minsaude.pt/index.php/Hospital:\\_defini%C3%A7%C3%A3o\\_e\\_classifica%C3%A7%C3%A3o](http://portalcodgdh.minsaude.pt/index.php/Hospital:_defini%C3%A7%C3%A3o_e_classifica%C3%A7%C3%A3o)
- [http://pt.wikipedia.org/wiki/Castelo\\_Branco](http://pt.wikipedia.org/wiki/Castelo_Branco), 21-05-10
- <http://www.citador.pt/frases/citacoes/t/esforco>
- <http://www.hal.min-saude.pt/ulscb/quem-somos>
- [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/decreto/d87497.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/decreto/d87497.htm)
- <http://www.acss.minsaude.pt/Portals/0/DL%20564.99%20Estabelece%20o%20estatuto%20legal%20da%20carreira%20de%20TDT.PDF>
- <http://www.ofporto.org/upload/documentos/999801-regulamento-geral-da-farm.-hospitalar.pdf>

# ANEXOS