



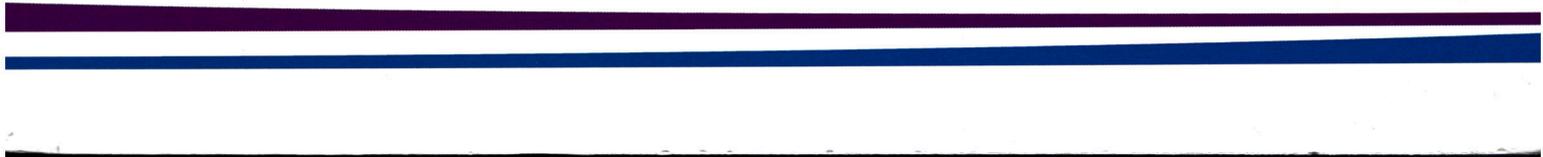
IPG Politécnico
| da | Guarda
Polytechnic
of Guarda

RELATÓRIO DE ESTÁGIO

Licenciatura em Farmácia

Jorge Roberto Pacheco Clemente

Janeiro | 2014





Escola Superior de Saúde

Instituto Politécnico da Guarda

RELATÓRIO DE ESTÁGIO

JORGE ROBERTO PACHECO CLEMENTE

RELATÓRIO PARA OBTENÇÃO DO GRAU DE LICENCIADO EM FARMÁCIA

Janeiro | 2014



Escola Superior de Saúde

Instituto Politécnico da Guarda

CURSO FARMÁCIA - 1º CICLO

4º ANO / 1º SEMESTRE

RELATÓRIO DE ESTÁGIO PROFISSIONAL I

ESTÁGIO EM FARMÁCIA HOSPITALAR

JORGE ROBERTO PACHECO CLEMENTE

SUPERVISORA: DR.^a ARMANDA DIAS

ORIENTADOR: PROF. ANDRÉ ARAÚJO

SIGLAS

AIM – Autorização de Introdução no Mercado

CAT - Centros de Atendimento a Toxicodependentes

DCI – Denominação Comum Internacional

DGS – Direção Geral de Saúde

EPE – Entidade Pública Empresarial

EPI - Equipamento de Proteção Individual

FHNM - Formulário Hospitalar Nacional de Medicamentos

HNSA – Hospital Nossa Senhora da Assunção

IDT - Instituto da Droga e da Toxicodependência

INFARMED - Autoridade Nacional do Medicamento e Produtos de Saúde

OMS – Organização Mundial de Saúde

PTAO - Programas Terapêuticos com Agonistas Opiáceos

SF – Serviços Farmacêuticos

SIIG - Sistemas Integrados de Informação e Gestão

SO - Serviço de Observação

SNS – Serviço Nacional de Saúde

TF – Técnico de Farmácia

ULS – Unidade Local de Saúde

Agradecimento

Gostaria de prestar um agradecimento especial ao Hospital Nossa Senhora da Assunção de Seia, em particular aos Serviços Farmacêuticos, pela oportunidade que me proporcionou e à Escola Superior de Saúde da Guarda, por permitir este contacto.

De seguida, agradeço á orientadora de estágio, Dra. Armanda Dias, pela receção, acolhimento e forma ímpar como transmitiu os seus conhecimentos. Gostaria igualmente de agradecer à Dra. Maria do Carmo, Tiago Seabra e ao Sr. Samuel pelo auxílio, paciência e espírito crítico que transmitiram e pela forma como me trataram ao longo deste três fantásticos meses. A todos os elementos dos Serviços Farmacêuticos, demonstro o meu enorme agradecimento pela disponibilidade e olhar atento com que conseguiram “marcar” a minha estadia.

Com igual importância, agradeço à minha colega estagiária, Jessica Alonso, que me acompanhou nesta importante experiência e ao coordenador pedagógico do estágio, Dr. André Araújo pela disponibilidade apresentada.

A todos um muito obrigado!

“Toda a teoria deve ser feita para poder ser posta em prática, e toda a prática deve obedecer a uma teoria. Só os espíritos superficiais desligam a teoria da prática, não olhando a que a teoria não é senão uma teoria da prática, e a prática não é senão a prática de uma teoria. Quem não sabe nada dum assunto, e consegue alguma coisa nele por sorte ou acaso, chama «teórico» a quem sabe mais, e, por igual acaso, consegue menos. Quem sabe, mas não sabe aplicar - isto é, quem afinal não sabe, porque não saber aplicar é uma maneira de não saber - , tem rancor a quem aplica por instinto, isto é, sem saber que realmente sabe. Mas, em ambos os casos, para o homem são de espírito e equilibrado de inteligência, há uma separação abusiva. Na vida superior a teoria e a prática completam-se. Foram feitas uma para a outra...”

Fernando Pessoa, em 'Palavras Iniciais da Revista de Comércio e Contabilidade'

ÍNDICE DE FIGURAS

Figura 1 - Hospital Nossa Senhora da Assunção – Seia.....	10
Figura 2 - Localização do HNSA - Seia (ULS da Guarda, EPE).....	10
Figura 3 - Organização dos SF do HNSA-Seia (ULS da Guarda, EPE)	13
Figura 4 - Circuito do medicamento.....	15
Figura 5 - Etiqueta individual identificativa do medicamento	18
Figura 6 - Armazém Geral.....	19
Figura 7 - Disposição dos medicamentos no Armário Rolante.....	19
Figura 8 - Local de armazenamento das soluções desinfetantes e antissépticos.....	20
Figura 9 - Frigorífico.....	20
Figura 10 - Armazenamento de matérias-primas e material de laboratório	20
Figura 11 - Contentor vermelho para resíduos hospitalares.....	21
Figura 12 - Zona destinada à Farmacotecnia.....	22
Figura 13 - Rótulo identificativo do medicamento manipulado.....	23
Figura 14 - Etiqueta individual identificativa dos medicamentos reembalados.....	25
Figura 15 - Zona de preparação da Medicina e SO	26
Figura 16 - Zona de preparação da Convalescença e Paliativos	26
Figura 17 - Divisão das gavetas de acordo com a frequência das tomas	27
Figura 18 - Módulos dos stocks de apoio da Medicina.....	28
Figura 19 - Módulos do stock de apoio do Serviço de Urgência	28
Figura 20 - Zona de atendimento a doentes em regime de ambulatório	30
Figura 21 - Preparação das doses individuais de metadona	37
Figura 22 - Frasco de Solução Oral de Cloridrato de Metadona.....	37

ÍNDICE

INTRODUÇÃO	7
1. PAPEL DO TÉCNICO DE FARMÁCIA	9
2. HOSPITAL NOSSA SENHORA DA ASSUNÇÃO – SEIA	10
2.1 LOCALIZAÇÃO	10
2.2 ABORDAGEM HISTÓRICA	10
2.3 ORGANIZAÇÃO	11
3. SERVIÇOS FARMACÊUTICOS HOSPITALARES	12
3.1 LOCALIZAÇÃO	12
3.2 ESPAÇO FÍSICO	12
3.3 RECURSOS HUMANOS	13
3.4 SISTEMAS INTEGRADOS DE INFORMAÇÃO E GESTÃO	13
3.4.1 Sistema Informático (Alert®)	14
4. CIRCUITO DO MEDICAMENTO	15
4.1 SELEÇÃO E AQUISIÇÃO	16
4.2 RECEÇÃO DE ENCOMENDAS	17
4.3 ARMAZENAMENTO	18
4.4 FARMACOTECNIA	21
4.4.1 Preparação de Fórmulas Não Estéreis	22
4.4.2 Reembalagem	24
4.5 DISTRIBUIÇÃO DE MEDICAMENTOS	25
4.5.1 Distribuição Individual Diária em Dose Unitária	26
4.5.2 Distribuição de Medicamentos por Reposição de Stocks Nivelados	28
4.5.3 Distribuição de Medicamentos a Doentes em Regime de Ambulatório	29
4.5.3.1 Distribuição de Medicamentos para a Cirurgia de Ambulatório	31
4.5.4 Distribuição de medicamentos sujeitos a legislação restritiva	32
4.5.4.1 Benzodiazepinas, Psicotrópicos e Estupefacientes	32
4.5.4.2 Hemoderivados	34
5. PROGRAMA TERAPÊUTICO COM AGONISTAS OPIÁCEOS	35
6. OUTRAS ATIVIDADES	38
6.1 HEMODERIVADOS - TRABALHO DE PESQUISA	38
6.2 CASOS CLÍNICOS	40
7. CONCLUSÃO	41
8. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS	43
9. ANEXOS	45

INTRODUÇÃO

O medicamento é a tecnologia fundamental para o cumprimento do objetivo principal da assistência sanitária, definido pela Organização Mundial de Saúde (OMS). Esta refere que o doente deve receber o diagnóstico e as medidas terapêuticas corretas que contribuam para a obtenção de um estado ótimo de saúde, segundo os conhecimentos atuais da ciência médica e dos fatores biológicos do doente, com os menores custos e com a máxima satisfação (1).

Como tal, o medicamento assume particular importância na vida em sociedade, não só do ponto de vista sanitário mas também económico e social, o que coloca, com uma certa acuidade, a necessidade de uma regulamentação das atividades farmacêuticas, tendo como principal finalidade a garantia da qualidade, segurança e eficácia dos medicamentos (2). Para garantir o cumprimento desses padrões relativamente aos medicamentos e aos cuidados prestados aos utentes, em meio hospitalar, é importante que existam departamentos e equipas especializadas para o exercício de tais funções.

Segundo o Decreto-Lei n.º 44 204, de 2 de fevereiro de 1962, referente ao Regulamento geral da Farmácia Hospitalar, designa-se por farmácia hospitalar, 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. As atividades da farmácia hospitalar exercem-se através dos Serviços Farmacêuticos (SF) (3).

Os SF são departamentos com autonomia técnica e científica que estão sujeitos à orientação geral dos órgãos de administração dos hospitais, perante os quais respondem pelos resultados do seu exercício (4). São o serviço que, nos hospitais, asseguram uma utilização segura, eficaz e racional dos medicamentos, integram as equipas de cuidados de saúde e promovem ações de investigação científica e de ensino.

Este relatório surge no âmbito da unidade curricular – Estágio Profissional I, inserida no curso de Farmácia 1º Ciclo da Escola Superior de Saúde do Instituto Politécnico da Guarda e parte integrante dos planos de estudo relativos ao 1º semestre do 4º ano.

O estágio foi realizado nos SF do Hospital Nossa Senhora da Assunção - Seia (Unidade Local de Saúde da Guarda, EPE), entre o dia um de outubro de dois mil e treze e dezassete de janeiro do ano seguinte, com uma duração total de quatrocentas e noventa horas, frequência de carácter obrigatória e sob orientação pedagógica do Professor coordenador André Araújo e supervisão da Dr.^a Armanda Dias.

Segundo o Decreto-Lei n.º 66/2011, o estágio consiste na formação prática em contexto de trabalho que se destina a complementar e a aperfeiçoar as competências do estagiário, visando a sua inserção ou reconversão para a vida ativa de forma mais célere e fácil ou a obtenção de

uma formação técnico-profissional e deontológica legalmente obrigatória para aceder ao exercício de determinada profissão (5). Com a sua frequência é possível uma melhor preparação para a futura prática profissional, baseada na constante interação entre teoria e prática. Para além de todos estes objetivos técnico-profissionais, há todo um componente qualitativo que se pretende construir e enriquecer.

Dessa forma, torna-se fundamental o planeamento das diversas atividades e objetivos traçados para o período de estágio. Assim sendo, os objetivos principais definidos para este estágio consistiam essencialmente em reconhecer a farmácia como entidade prestadora de cuidados de saúde; permitir conhecer e compreender a conceção, o planeamento, a organização, a aplicação e a avaliação de todas as fases do circuito do medicamento e produtos de saúde, assegurando a sua qualidade num espaço de intervenção próprio e autónomo; participar no processo de receção e armazenamento de medicamentos e outros produtos de saúde, seguindo normas que promovam a sua qualidade e segurança; participar na manipulação, conservação e rotulagem de diferentes formas farmacêuticas; aplicar as técnicas necessárias à produção de medicamentos e outros produtos de saúde à escala magistral e/ou officinal de forma a garantir a proteção e segurança do profissional, do produto final, bem como do próprio ambiente; interpretar a prescrição médica em meio hospitalar e compreender o perfil terapêutico de cada doente; proceder à correta dispensa de medicamentos, por serviço clínico ou para cada doente; caracterizar a aplicação informática utilizada reconhecendo a sua importância ao longo de todo o circuito do medicamento; colaborar no registo de faltas de especialidades farmacêuticas, bem como, participar na verificação e registo dos prazos de validade.

O relatório de estágio refere-se ao culminar de todo um período de aprendizagem, tendo como objetivo a descrição sistematizada das atividades desenvolvidas, permitindo uma análise crítica e reflexiva. A sua realização foi possível graças às experiências adquiridas ao longo estágio, suporte bibliográfico e webgráfico e conhecimento teórico e teórico-prático assimilado ao longo dos últimos anos. Este documento está estruturado em capítulos no sentido de promover a sua melhor compreensão.

1. PAPEL DO TÉCNICO DE FARMÁCIA

Atualmente, o valor do medicamento é indiscutível e traduz-se em inúmeros benefícios, permitindo uma vida humana mais longa e de maior qualidade e, conseqüentemente, uma maior capacidade para exercer uma atividade profissional e produtiva de maior duração, com benefícios para as pessoas, para os países e para a sociedade em geral (6).

A segurança, efetividade e eficiência dos cuidados a prestar aos doentes depende em muito, da organização dos processos de gestão do plano terapêutico. Nesta etapa, o Técnico de Farmácia (TF) desempenha um papel de relevo, sendo uma mais-valia para os consumidores deste bem de consumo. Participando ao longo de todo o circuito do medicamento, promove o uso racional e seguro dos medicamentos, contribuindo para um sistema de saúde eficiente, de qualidade e que permita dar resposta às necessidades e exigências da população.

O Decreto-Lei nº 564/99, de 21 de dezembro, que estabelece o estatuto legal da carreira de Técnico de Diagnóstico e Terapêutica refere como funções do TF o “desenvolvimento de atividades no circuito do medicamento, tais como análises e ensaios farmacológicos, interpretação da prescrição terapêutica e de fórmulas farmacêuticas, a sua distribuição, controlo da conservação, distribuição e *stocks* de medicamentos e outros produtos, informação e aconselhamento sobre o uso de medicamentos” (7). Estes profissionais desenvolvem o seu trabalho variando as suas funções consoante o contexto profissional em que são exercidas.

Em meio hospitalar, o TF concebe, planeia, organiza, aplica e avalia todas as fases do circuito do medicamento e produtos de saúde, assegurando a sua qualidade, num espaço de intervenção próprio e autónomo (8).

A principal área de intervenção do TF é a terapêutica, no entanto, este pode também intervir na prevenção da doença e promoção da saúde, na investigação e no ensino.

A racionalização do uso do medicamento, a necessidade de inovação no sistema de prestação dos cuidados de saúde, bem como a exigência das novas tecnologias aplicadas aos sistemas de distribuição e à produção do medicamento, resultam numa elevação da responsabilidade e da participação deste profissional nas equipas de saúde.

Neste último ato, o papel desempenhado pelo TF envolve igualmente a constante comunicação com outros profissionais de saúde, como farmacêuticos, enfermeiros e médicos, com o objetivo de garantir a adequada utilização dos medicamentos e a conseqüente minimização dos erros associados (9). Como prestador de cuidados de saúde deve ainda respeitar o sigilo e cumprir as regras de deontologia profissional.

2. HOSPITAL NOSSA SENHORA DA ASSUNÇÃO – SEIA

Naquela que é a definição comum de Hospital, este é um estabelecimento de saúde constituído por meios tecnológicos inexistentes nos Centros de Saúde, possuindo diferentes níveis de diferenciação e cujo objetivo principal é a prestação de cuidados de saúde durante 24 horas por dia. A sua atividade consiste no diagnóstico, tratamento e reabilitação, podendo ser desenvolvida em regime de internamento ou ambulatório (Figura 1).



Figura 1 - Hospital Nossa Senhora da Assunção – Seia

2.1 LOCALIZAÇÃO

O HNSA-Seia (ULS Guarda, EPE) localiza-se no interior da cidade de Seia, na Rua Alexandrina Soares Albergaria (Figura 2). Além de servir a população do concelho, abrange aproximadamente 90.000 pessoas de concelhos vizinhos, como Gouveia e Fornos de Algodres.

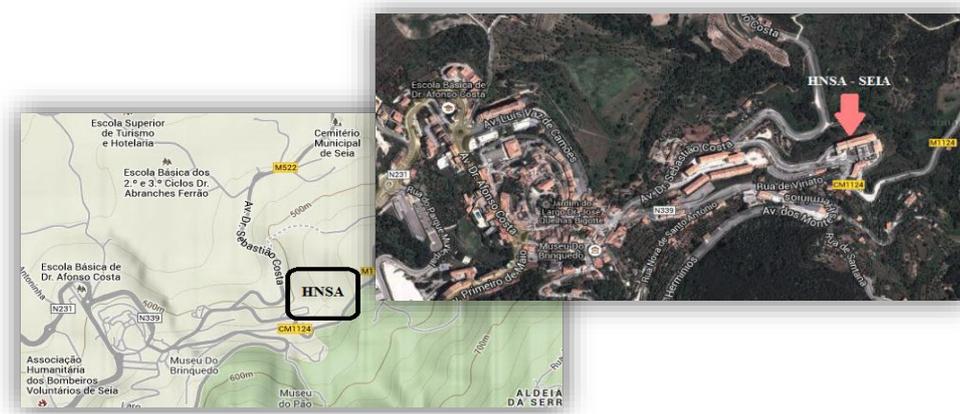


Figura 2 - Localização do HNSA - Seia (ULS da Guarda, EPE)

2.2 ABORDAGEM HISTÓRICA

No ano de 1617, surge aquela que é a primeira referência conhecida à existência de um Hospital em Seia. Este teve origem na Santa Casa da Misericórdia que na altura hospitalizava

doentes necessitados e abrigava mendigos e peregrinos. Nos princípios do século XX, o Hospital ainda se situava no terreiro fronteiro à Igreja da Misericórdia.

Uma vez que não dava uma resposta eficaz às reais necessidades, a Mesa Administrativa resolveu avançar com a construção de um novo edifício, a nascente da então Vila de Seia, no período de 1920 a 1929 (10). Por falta de verbas para a aquisição de material indispensável para o seu funcionamento, este apenas foi inaugurado em 1930. Nesta fase o pessoal clínico era composto por dois médicos e dois enfermeiros, dotado de 23 camas, 12 para cada sexo e 6 quartos particulares. Em 1945, as obras mais urgentes que se colocavam era a construção de uma Sala de Operações, uma enfermaria para doentes portadores de doenças infetocontagiosas e um Serviço de Obstetrícia.

Contudo, em 1975 o Hospital sofre uma grande alteração a nível organizacional, terminando a sua ligação com a Santa Casa da Misericórdia e sendo consequentemente integrado na Direção Geral de Saúde (DGS). Mais tarde, em 1981, cessa a integração na DGS e passa a incorporar a Direção Geral dos Hospitais. Com a publicação da Portaria nº 763/83, de 15 de julho de 1983, o hospital é integrado na Direção Geral de Cuidados Primários, com a denominação de Hospital Concelhio de Seia.

Em 1992, o Hospital de Seia é integrado no Serviço Nacional de Saúde, com a sua regulamentação no Decreto-Lei nº 18/92, de 5 de fevereiro, passando a ser considerado Hospital Distrital de Nível 1. Em 1995, é novamente ampliado com a construção de um novo edifício destinado à consulta externa e aos serviços administrativos. Neste mesmo ano é-lhe atribuída uma nova denominação, passando-se a designar por Hospital Nossa Senhora da Assunção – Seia, através do Despacho nº 55/95, de 4 de janeiro.

Mais recentemente, em 2008, através do Decreto-Lei n.º 183/2008 o hospital torna-se uma Entidade Publica Empresarial (EPE), estando integrado na Unidade Local de Saúde (ULS) da Guarda. Em 2009, o HNSA sofre uma nova remodelação, com o objetivo de alargar o leque de serviços à comunidade. No dia 31 de agosto desse mesmo ano, é inaugurado o novo edifício, com a presença da Ministra da Saúde, Ana Jorge (10).

2.3 ORGANIZAÇÃO

O HNSA é constituído por quatro serviços de internamento, nomeadamente a Medicina e a Cirurgia, bem como os Cuidados Paliativos e a Convalescença, inseridos na Rede Nacional de Cuidados Continuados Integrados. Além destes serviços de internamento, existem outros serviços, como o Bloco Operatório, Serviço de Urgência / Serviço de Observação (SO), Serviço de Imagiologia e de Análises Clínicas, Serviço de Electrocardiografia, Cinesoterapia,

Fisioterapia, Terapia Ocupacional, Técnicas Gastroenterológicas e Hematologia. Tem ainda, Consulta Externa em Anestesiologia, Cardiologia, Cirurgia Geral, Dermatovenereologia, Endocrinologia, Nutrição, Ginecologia, Medicina Física e de Reabilitação, Medicina Interna, Oftalmologia, Ortopedia, Otorrinolaringologia, Pneumologia, Psiquiatria e Urologia.

É composto por 61 camas, que se distribuem da seguinte forma: 25 camas no Serviço de Medicina, 9 camas no Serviço de Cirurgia, 16 camas no Serviço de Convalescença e 11 camas nos Cuidados Paliativos.

3. SERVIÇOS FARMACÊUTICOS HOSPITALARES

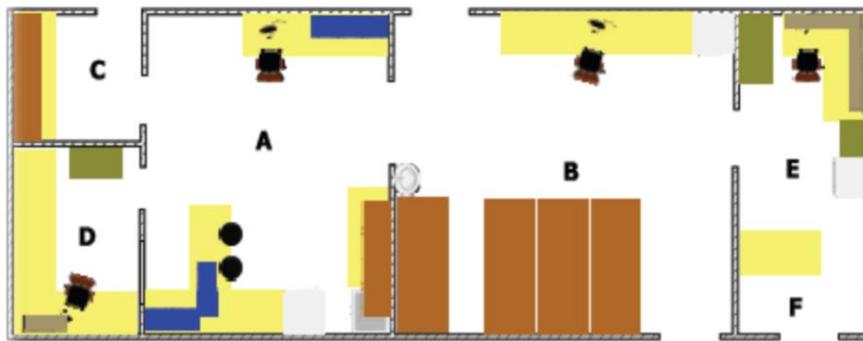
3.1 LOCALIZAÇÃO

No HNSA - Seia (ULS da Guarda, EPE), a farmácia encontra-se situada no piso -1, numa zona de fácil acesso interior e exterior. A relação de proximidade dos SF com os outros serviços respeita os padrões definidos pelo Manual de Boas Práticas de Farmácia Hospitalar. O acesso interior, próximo do sistema de circulação vertical, facilita a distribuição dos medicamentos aos principais serviços, como a urgência, bloco operatório e internamentos. O acesso exterior possibilita a dispensa de medicamentos prescritos a doentes em regime de ambulatório, bem como facilita a melhor circulação das cargas e descargas para o armazém.

3.2 ESPAÇO FÍSICO

As dimensões técnicas dos SF devem ser adequadas à natureza e categoria do hospital ao qual dão apoio. A localização geográfica, a lotação do hospital, a existência da distribuição de medicamentos a doentes em regime de ambulatório, o desenvolvimento informático do hospital, as atividades desenvolvidas e o tipo de compras realizadas, são fatores que influenciam o espaço necessário para uma farmácia hospitalar (4). Independentemente desses fatores, há necessidade de uma área mínima, que permita adequar todos os setores de trabalho de forma racional (11).

Os SF são constituídos por diversas áreas de trabalho, entre elas, uma Área destinada à Distribuição e Reembalagem, o Armazém Geral onde se procede ao armazenamento das encomendas, o gabinete da Farmacêutica, a Sala de Limpeza onde é realizada a limpeza das maletas, a Área dos Serviços Administrativos e a Zona de Receção de Encomendas e Doentes em regime de Ambulatório (Figura 3) (Anexo 1).



Legenda → **A** - Área destinada à Distribuição e Farmacotecnia; **B** - Armazém Geral; **C** - Sala dos Limpos; **D** - Gabinete da Farmacêutica; **E** - Área dos Serviços Administrativos; **F** - Zona de Receção de encomendas e doentes de ambulatório

Figura 3 - Organização dos SF do HNSA-Seia (ULS da Guarda, EPE)

Desta forma, os Serviços Farmacêuticos dispõem de um espaço físico amplo e agradável, com todas as infraestruturas e equipamentos necessários à execução da sua atividade em conformidade com as exigências atuais

3.3 RECURSOS HUMANOS

A complexidade das organizações de saúde torna necessária uma forte coesão interna capaz de gerar o indispensável equilíbrio entre a produtividade e a qualidade (12).

Os recursos humanos têm um papel fundamental no sucesso de qualquer organização, seja ela pública ou privada. Estes são a base essencial dos SF pelo que a dotação deste serviço em meios humanos adequados, em quantidade e qualidade, assume particular importância no contexto da reorganização da Farmácia Hospitalar (4).

Independentemente da complexidade da organização dos SF, esta tem funções essenciais que, para serem executadas, precisam de profissionais com conhecimentos especializados, em termos teóricos e práticos, para o bom desempenho das funções (11).

Tendo em conta a exigência das funções neste serviço e as necessidades do HNSA – Seia (ULS Guarda, EPE), o quadro de pessoal é composto por uma Farmacêutica, uma Técnica de Farmácia, um Assistente Técnico e um Assistente Operacional.

3.4 SISTEMAS INTEGRADOS DE INFORMAÇÃO E GESTÃO

O sector da saúde é um dos principais sectores geradores de despesa ao governo. Cada vez mais, os sistemas de saúde se encontram sob a pressão de mecanismos reguladores da sua

atividade e do mercado, ambos com os objetivos de aumentar a segurança e qualidade dos cuidados prestados aos doentes e reduzir os custos.

Os sistemas tecnológicos ligados à informação, com uma conceção baseada na intervenção direta dos utilizadores, quer na introdução da informação, quer na sua gestão, são hoje uma tecnologia que contribui para atingir estes objetivos, sendo que para que sejam facilmente atingidos é fundamental uma correta interação entre a tecnologia, as pessoas e a estrutura da organização (13). Como a implementação deste tipo de sistemas é igualmente permitida uma melhor racionalização dos recursos humanos, bem como é facilitada a implementação de práticas mais corretas.

Os Sistemas Integrados de Informação e Gestão (SIIG's) são compostos por tecnologias que permitem a todos os que intervêm diretamente na prestação de cuidados de saúde, introduzirem e gerirem diretamente as informações necessárias para exercerem a sua atividade com segurança, qualidade e com baixos custos para o Serviço Nacional de Saúde (SNS) (13). A implementação de políticas de medicamentos é da responsabilidade dos SF, de acordo com as decisões de diversas comissões técnicas.

Os hospitais como organizações de grande complexidade evidenciam algumas características, dentro das quais se destaca, a grande quantidade e diversidade de informação que no quotidiano se produz e se consulta (14). Com a empresarialização destes, surgiu não só a necessidade da informatização, como também a oportunidade para implementar os SIIG's. Assim sendo, o HNSA-Seia (ULS Guarda, EPE), não foi exceção.

3.4.1 Sistema Informático (Alert®)

De forma a garantir eficácia na gestão e controlo dos produtos farmacêuticos, os sistemas informáticos utilizados no HNSA – Seia (ULS Guarda, EPE) são o Alert® Enterprise Resource Planning (ERP) e o Alert® Prescription.

O Alert® ERP é um *software* de gestão para instituições de saúde desenvolvido com o objetivo de aumentar a produtividade e otimizar o funcionamento dos serviços, funcionando como uma ferramenta de suporte à gestão da sua atividade (15). Encontra-se a funcionar no HNSA – Seia (ULS Guarda, EPE) desde novembro de 2009.

Em termos genéricos tem a grande vantagem de proporcionar uma gestão efetiva da compra, armazenamento, distribuição e consumo de todos os produtos hospitalares, permitindo também a gestão efetiva de armazéns e farmacotecnia.

Relativamente ao aprovisionamento e logística hospitalar esta é uma aplicação que permite os processos de criação e caracterização de produtos, planeamento e gestão de concursos e

compras, movimentação de *stocks*, controlo e localização de existências, empréstimos e donativos, rastreios de lotes e controlo de prazos de validade, registos de consumos, bem como a gestão dos níveis de *stock* dos medicamentos em armazém (16). Pode ainda ser utilizado para requisições *online*, permitindo a extinção das requisições em papel e a consequente diminuição do tempo decorrido entre o pedido e a entrega.

O Alert® Prescription permite a prescrição eletrónica em todos os serviços do hospital (17). Para além da prescrição, facilita a validação da terapêutica medicamentosa e é também uma ferramenta importante na dispensa e na administração dos medicamentos, assegurando o registo da informação clínica de cada paciente em tempo real.

Os doentes ao entrarem para um determinado serviço, seja ele a Medicina, Urgência, Paliativos ou Convalescença, os seus dados são introduzidos no sistema informático. Caso este fique internado é-lhe atribuído uma cama e é alocado no respetivo serviço. Através do Alert® Prescription o médico prescreve a terapêutica adequada à situação clínica, e já nos SF, através deste mesmo programa, o farmacêutico responsável irá proceder à sua validação. De seguida, a medicação é preparada através dos sistema de distribuição individual diária em dose unitária.

É um programa que serve de suporte à decisão clínica durante a validação da prescrição e permite um acompanhamento farmacoterapêutico individualizado, bem como a monitorização dos medicamentos prescritos, através da ligação entre os diversos serviços e a farmácia, envolvendo o contato entre diferentes profissionais de saúde.

4. CIRCUITO DO MEDICAMENTO

Os SF são os primeiros responsáveis pela utilização correta, segura e efetiva dos medicamentos em meio hospitalar, assumindo a responsabilidade pela seleção e aquisição, receção, armazenamento, farmacotecnia e distribuição correta de todos os medicamentos prescritos aos doentes. A Figura 4 representa o circuito do medicamento desempenhado pelos SF do HNSA – Seia (ULS Guarda, EPE).

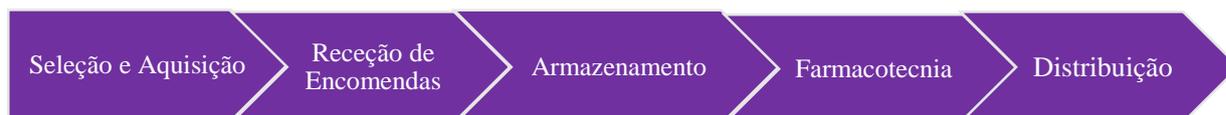


Figura 4 - Circuito do medicamento

O aparecimento constante de novos fármacos e o avanço tecnológico tornam a administração medicamentosa uma tarefa que requer por parte dos profissionais de saúde uma atenção e sentido de responsabilidade acrescida. A preocupação com a segurança da terapêutica

tem estimulado a implementação de mecanismos e ferramentas tecnológicas que permitem aumentos consideráveis na qualidade e segurança de todos os processos relacionados com a dispensa e distribuição de medicamentos. Assim, as boas práticas devem ser transversais a todas as atividades desenvolvidas em meio hospitalar relacionadas com o medicamento (1).

4.1 SELEÇÃO E AQUISIÇÃO

A gestão de medicamentos é o conjunto de procedimentos realizados pelos SF, que garantem o bom uso e dispensa dos medicamentos em perfeitas condições aos doentes do hospital (4). Nesse sentido, a seleção e a aquisição de medicamentos e outros produtos de saúde são fatores primordiais na atividade hospitalar.

A seleção e aquisição de medicamentos é um processo dinâmico, contínuo, multidisciplinar e participativo, em que todas as pessoas envolvidas desempenham, direta ou indiretamente, um papel essencial na prestação da assistência ao utente, devendo ser realizada de maneira a melhor atender os interesses tanto do utente como da instituição.

A seleção de medicamentos tem como objetivo a escolha de entre todos os itens fornecidos pelo mercado, tendo em conta critérios de eficácia, segurança, qualidade e custo, proporcionando condições para o seu uso seguro e racional. No ciclo da assistência farmacêutica, a aquisição de medicamentos é uma das principais atividades. Uma boa aquisição de medicamentos deve considerar primeiramente o que comprar, quando e quanto comprar e como comprar (18). Desta forma, é definido um leque terapêutico atualizado e adaptado às reais necessidades do hospital.

No HNSA – Seia (ULS da Guarda, EPE), a seleção e aquisição dos medicamentos é efetuada tendo por base o Formulário Hospitalar Nacional do Medicamento (FHNM), de acordo com o descrito no Manual de Farmácia Hospitalar. O processo de seleção e aquisição propriamente dito, inicia-se com o registo manual na folha de faltas dos medicamentos (Anexo 2) quando o *stock* destes se encontra reduzido. Desta forma, é gerada uma lista que posteriormente é devidamente analisada por parte da Farmacêutica responsável que em conjunto com o Assistente Técnico e com o auxílio do sistema informático, determina quais as quantidades a encomendar. Na determinação das quantidades a encomendar é importante ter em conta determinados fatores, como o tipo de artigo (Análise ABC), a regularidade dos consumos, a urgência da aquisição, os fornecedores, etc. Uma vez definidas as quantidades, o Assistente Técnico, através do sistema informático Alert® ERP, gera uma nota de encomenda (Anexo 3). Respeitando as políticas e os critérios definidos pela ULS da Guarda, esta nota de encomenda é enviada informaticamente para os SF do Hospital Sousa Martins (HSM), de onde surgirá a

aprovação ou não dessa encomenda, por parte do Diretor dos SF. Em caso de aprovação, é gerado um número de compromisso, definido pelo setor da contabilidade e a nota de encomenda é novamente reencaminhada para os SF do HNSA – Seia. Após este procedimento, a nota de encomenda é enviada por fax para o laboratório escolhido, com o número de unidades a adquirir e o respetivo preço.

Em situações excecionais, como por exemplo, situações de urgência ou casos em que o medicamento se encontre esgotado no laboratório, os medicamentos são requisitados ao HSM (ULS da Guarda, EPE) ou então adquiridos a uma farmácia de oficina de Seia, com quem o hospital possui um protocolo estabelecido.

Relativamente às benzodiazepinas, psicotrópicos e estupefacientes o processo é semelhante ao referido anteriormente, salvo algumas particularidades. No momento em que se gera a nota de encomenda é também necessário o preenchimento do Anexo VII (Anexo 4) da Portaria n.º 981/98, de 8 de junho, referente à execução das medidas de controlo de estupefacientes e psicotrópicos (19). Neste anexo é escrito o nome do laboratório, o código e Denominação Comum Internacional (DCI) do medicamento, dosagem, forma farmacêutica e a quantidade pedida. Este, é assinado pela farmacêutica responsável e carimbado, sendo que o documento original é enviado para o laboratório e a cópia fica arquivada nos SF.

4.2 RECEÇÃO DE ENCOMENDAS

Os medicamentos, produtos farmacêuticos e dispositivos médicos, depois de devidamente requisitados são entregues nos SF (4), na área de receção de encomendas. Esta é uma área com proximidade ao armazém geral e de fácil acesso ao exterior, contando com a existência de duas portas, sendo a de maiores dimensões destinada à entrada de encomendas de grande volume.

A receção de encomendas engloba várias etapas, nomeadamente a confirmação do destinatário da encomenda e assinatura e carimbo da nota de receção; desempacotamento das embalagens e consequente avaliação do seu estado geral, de modo a verificar se o seu conteúdo não sofreu alterações durante o transporte; e comparação da guia de remessa ou fatura com a nota de encomenda, verificando a compatibilidade entre uma e outra no que diz respeito à DCI, forma farmacêutica, dosagem, lote e prazo de validade, quantidade encomendada e quantidade recebida, bem como o preço. Na guia de remessa ou fatura (Anexo 5), para além dos dados já referidos, deve constar igualmente o número da nota de encomenda correspondente.

É importante salientar que no momento da receção deve ser dada prioridade aos medicamentos termolábeis, uma vez que são medicamentos cuja estabilidade carece de alguns cuidados especiais relativamente à temperatura.

Finalizado este procedimento, a nota de encomenda é anexada à fatura ou à guia de remessa, seguindo para o gabinete administrativo, de modo a que assim que possível seja feita a atualização, no Alert® ERP, de dados como a quantidade, prazo de validade, lote e preço.

Em relação às benzodiazepinas, estupefacientes e psicotrópicos o processo é muito semelhante, com exceção para o facto de que as encomendas devem vir sempre acompanhadas pelo Anexo VII, enviado no momento da aquisição, devidamente preenchido pela entidade fornecedora. Este anexo é posteriormente arquivado no gabinete da Farmacêutica, juntamente com a fotocópia da fatura ou guia de remessa.

No caso dos hemoderivados, a fatura ou a guia de remessa tem de vir obrigatoriamente acompanhada pelos boletins de análise (Anexo 6) e dos certificados de autorização de utilização do lote (Anexo 7) emitido pela Autoridade Nacional do Medicamento e Produtos de Saúde (INFARMED), que ficam arquivados junto com a respetiva fatura em dossiers específicos, por ordem de entrada (4).

Caso exista alguma não conformidade entre as notas de encomenda e as faturas ou em relação aos produtos recebidos, deve ser efetuada uma reclamação à entidade fornecedora com o objetivo de corrigir esse problema.

Os medicamentos cujo prazo de validade seja inferior a 6 meses, a sua receção só pode ser efetuada após analisada a viabilidade do consumo e mediante autorização do farmacêutico responsável, pois caso contrário o produto deve ser devolvido.

Uma vez que alguns blisters perdem a identificação do verso da embalagem quando são cortados em doses únicas, faz todo o sentido que antes dos medicamentos seguirem para o armazenamento seja necessário garantir que o blister contém todos os dados relativos ao medicamento. Nesse sentido, para os blisters que não possuem dados como o nome genérico, dosagem, lote e prazo de validade são feitas etiquetas autocolantes com esses dados que são coladas na parte de trás do blister de modo a que todos os comprimidos fiquem com a identificação necessária (Figura 5).

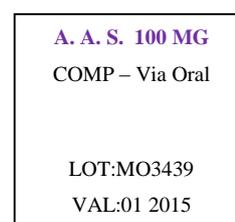


Figura 5 - Etiqueta individual identificativa do medicamento

4.3 ARMAZENAMENTO

Nos SF do HNSA – Seia (ULS da Guarda, EPE) o armazenamento é feito segundo as condições de iluminação, temperatura e humidade referidas no Manual de Farmácia Hospitalar, de forma a respeitar as exigências específicas dos medicamentos e outros produtos farmacêuticos, garantido a sua estabilidade.

Todos os produtos, após rececionados corretamente, são armazenados segundo a prática FEFO, isto é, “*First Expired, First Out*”, que de maneira simplificada corresponde à saída em primeiro lugar dos produtos que possuem um prazo de validade mais curto. Assim, no armazenamento, deve ter-se especial atenção aos prazos de validade, já que os que expiram mais cedo devem ser os de melhor acessibilidade.

As diversas especialidades farmacêuticas são armazenadas nas respetivas áreas do Armazém Geral (Figura 6), de modo a que exista circulação de ar entre elas e sem que nenhuma esteja em contato com o chão. A maioria dos medicamentos encontra-se armazenada num armário rolante com prateleiras (Figura 7), dispostos por ordem alfabética do nome genérico e devidamente rotulados.



Figura 6 - Armazém Geral



Figura 7 - Disposição dos medicamentos no Armário Rolante

Este armário é destinado sobretudo às formas farmacêuticas sólidas orais, como comprimidos, drageias e cápsulas; formas farmacêuticas para aplicação retal, como supositórios e enemas; medicamentos injetáveis; produtos de aplicação tópica; soluções orais e soluções para inalação; colírios e pomadas oftálmicas. Também neste armário, embora que em prateleiras diferentes, está a nutrição entérica e parentérica, material de penso, bem como, as soluções injetáveis de pequeno volume.

Relativamente às soluções injetáveis de grande volume, estas encontram-se numa secção diferente do Armazém Geral, junto da porta de maiores dimensões, com o objetivo de facilitar não só a sua descarga durante a receção de encomendas, como também simplificar o seu armazenamento. Além disso, é uma área que permite a livre circulação dos carrinhos de transporte, necessários para a sua distribuição para os diferentes serviços.

Para além do armário rolante, no Armazém Geral existe ainda outro armário (Figura 8) disponível para o armazenamento de soluções desinfetantes e antissépticos. Dada a sua

proximidade com a zona de receção dos doentes de ambulatório, é também neste armário que se encontram os medicamentos dispensados nesse regime.



Figura 8 - Local de armazenamento das soluções desinfetantes e antissépticos

Os medicamentos sensíveis à ação da temperatura são chamados medicamentos termolábeis e requerem, em geral, refrigeração. Nesse sentido, os medicamentos que necessitam de temperaturas de armazenamento entre os 2°C e os 8°C estão distribuídos por dois frigoríficos. As insulinas, alguns corticosteroides e colírios, encontram-se num frigorífico (Figura 9), situado no Armazém Geral, enquanto que no outro frigorífico, encontram-se alguns medicamentos biológicos. Nos SF existe ainda um congelador destinado aos medicamentos que necessitam de congelação, como o plasma.

As matérias-primas necessárias para a preparação de fórmulas não estéreis são armazenadas num armário localizado na Área de Distribuição e Farmacotecnia, onde é também guardado o material de laboratório (Figura 10).



Figura 9 - Frigorífico



Figura 10 - Armazenamento de matérias-primas e material de laboratório

Quanto às benzodiazepinas, psicotrópicos e estupefacientes, por serem medicamentos que necessitam de condições especiais de segurança, encontram-se armazenados num local

individualizado com fechadura de segurança, devidamente separados e rotulados, no gabinete da Farmacêutica, realizando assim um controlo rigoroso tanto das suas entradas como saídas.

De forma a possibilitar um acesso mais rápido e facilitado aos medicamentos dispensados com maior frequência, através do sistema de distribuição individual diária por dose unitária, algumas formas farmacêuticas sólidas orais, medicamentos injetáveis e suplementos nutricionais são também armazenados na Área destinada à Distribuição e Farmacotecnia, aplicando-se a mesma regra da organização por ordem alfabética do nome genérico.

Para efeitos de uma boa gestão, é importante que seja feito não só o controlo dos prazos de validade, como também o controlo regular do stock físico do armazém geral, verificando se a quantidade física corresponde à existente informaticamente.

O controlo dos prazos de validade é efetuado trimestralmente, a partir de uma lista gerada pelo Alert® ERP (Anexo 8), onde constam os medicamentos cujo prazo de validade expira nos três meses seguintes. A gestão destes produtos pode ser feita de duas formas: devolução ao laboratório fornecedor, que regulariza o processo através do envio de uma nota de crédito ou com quem é feita a troca do produto por outro igual, com prazo de validade superior; ou troca dos produtos com os SF do HSM (ULS da Guarda, EPE). Quando nenhuma destas hipóteses se verifica, os medicamentos permanecem nos SF até à data limite do prazo de validade, onde acabam por ser desperdiçados. Os medicamentos rejeitados são acondicionados num contentor vermelho (Figura 11), uma vez que são classificados como resíduos hospitalares do Grupo IV e como tal necessitam de incineração obrigatória (20).



Figura 11 - Contentor vermelho para resíduos hospitalares

4.4 FARMACOTECNIA

A Farmacotecnia é o sector dos SF onde é efetuada a preparação de formulações de medicamentos necessários ao hospital e que não se encontram disponíveis no mercado (21).

Atualmente, são poucos os medicamentos que se produzem nos hospitais, ao contrário do que sucedia há uma década (4). No entanto, mantem-se a exigência de produzir preparações farmacêuticas seguras e eficazes, respeitando as normas referidas no Decreto-Lei n.º 90/2004, de 20 de abril, n.º 95/2004, de 22 de abril e na Portaria n.º 594/2004 de 2 de junho, que aprova as boas práticas na preparação de manipulados em farmácia de oficina e hospitalar.

Os SF do HNSA – Seia (ULS da Guarda, EPE) desempenham um papel fundamental na produção de medicamentos não comercializados, assim como na personalização da terapêutica, através da adaptação das dosagens e/ou formas farmacêuticas dos medicamentos ao perfil do

doente. Nesse sentido, as preparações que se fazem atualmente destinam-se essencialmente ao acondicionamento de medicamentos em dose unitária, através do processo de reembalagem e à preparação de formas farmacêuticas não estéreis, como cremes e pomadas, soluções orais, etc.

A área destinada a este processo de produção tem em conta as necessidades do hospital e o tipo e o nível de exigência das preparações farmacêuticas realizadas (Figura 12).



Figura 12 - Zona destinada à Farmacotecnica

4.4.1 Preparação de Fórmulas Não Estéreis

Um medicamento manipulado consiste em qualquer fórmula magistral ou preparado officinal preparado e dispensado sob a responsabilidade de um farmacêutico (22).

Segundo o artigo nº 1 do Decreto-Lei nº 95/2004, de 22 de abril uma fórmula magistral corresponde a todo o medicamento preparado segundo uma receita médica que especifica o doente a quem o medicamento se destina. O preparado officinal é qualquer medicamento preparado segundo as indicações de uma farmacopeia ou de um formulário, destinado a ser dispensado diretamente a um determinado doente.

Este tipo de medicamentos destina-se a uma terapêutica personalizada e não necessita da Autorização de Introdução no Mercado (AIM) como os medicamentos industrializados. São preparados quando é necessária uma associação de substâncias ativas não comercializada ou em casos em que o doente necessita de uma forma farmacêutica ou dosagem específica.

No HNSA – Seia (ULS da Guarda, EPE) existe uma área destinada à preparação de formulações não estéreis, onde se encontra todo o material de laboratório e as matérias-primas necessárias à manipulação.

Durante o período de estágio tive oportunidade de observar e participar na preparação de diversos manipulados. A sua preparação ocorre na sequência de uma prescrição médica ou através de um pedido executado por serviço clínico, sendo que em ambos os casos é necessária a validação por parte da farmacêutica. Seguidamente é emitida a ficha de preparação do manipulado (Anexo 9) que contém dados como nome do manipulado; teor em substância (s)

ativa (s); forma farmacêutica, data de preparação; quantidade a preparar; identificação do lote; matérias-primas e respetivas quantidades; procedimento; embalagem; rotulagem, prazo de validade e condições de conservação, entre outros.

Embora se trate de formulações não estéreis, é necessário que a manipulação seja feita da forma mais assética possível, assegurando as condições de higiene da bancada e do material, bem como através da utilização de equipamentos de proteção individual (EPI), abrangidos pela Diretiva 89/686/CEE.

Uma vez preparado o material e garantidas as condições de higiene e segurança, procede-se à preparação do manipulado, de acordo com a respetiva ficha de preparação. Após a sua preparação, o manipulado é devidamente acondicionado num recipiente próprio, seguindo-se a sua rotulagem, através de um rótulo identificativo (Figura 13).



Figura 13 - Rótulo identificativo do medicamento manipulado

Este deve conter informação como o nome do manipulado e seus constituintes, forma farmacêutica, número de lote atribuído, prazo de validade, condições de conservação, instruções especiais, via de administração, data de preparação e identificação do profissional responsável pela preparação. De forma a garantir a qualidade da preparação, são realizados ensaios de verificação, como a avaliação das características organoléticas (cor, aroma, textura), sendo que os medicamentos manipulados só podem ser dispensados se estes ensaios forem positivos. Na fase final, a ficha de preparação é assinada e arquivada.

Durante o estágio nos SF do HNSA – Seia (ULS da Guarda, EPE) as preparações não estéreis que observei e nas quais participei foram essencialmente pomada de vaselina salicilada a 2%, pomada de betametasona 0,1% + ácido fusídico 2%; solução de salicilato de sódio a 2 % e colutório de nistatina composta.

4.4.2 Reembalagem

A reembalagem de medicamentos sólidos orais é essencial ao sistema de distribuição individual diária em dose unitária. Através dela, os SF dispõem do medicamento, na dose prescrita, de forma individualizada, permitindo, assim, reduzir o tempo de enfermagem dedicado à preparação da medicação a administrar, reduzir os riscos de contaminação do medicamento, reduzir os erros de administração e possibilitar uma maior economia. Para tal, é fundamental garantir a devida identificação do medicamento reembalado através da DCI, dose, lote e prazo de validade, assegurando a sua utilização com rapidez e segurança (4).

Este processo é necessário sempre que os dados mencionados não se encontrem disponíveis por dose unitária, ou quando a prescrição requer o fracionamento da forma farmacêutica sólida oral. Alternativamente, e como já referido no capítulo 4.2 – Receção de Encomendas, opta-se pela colocação de etiquetas autocolantes diretamente no blister, mas nem sempre isso é possível, devido às dimensões reduzidas do mesmo.

Nos SF do HNSA – Seia (ULS da Guarda, EPE), existe uma zona específica destinada ao processo de reembalagem, na Área de Distribuição e Farmacotecnia. Aqui, ao proceder-se ao acondicionamento das doses unitárias dos medicamentos sólidos orais, é utilizada uma máquina de selagem, a qual sela a manga contendo o medicamento. Existe igualmente um módulo com duas gavetas, onde são colocados os medicamentos para serem reembalados e onde é colocada a manga já cortada.

A reembalagem deve ser realizada por medicamento, devendo ser retirado qualquer outro da área de trabalho. É um processo que envolve diferente etapas: 1º - Ligar a máquina de selagem e aguardar que a temperatura estabilize entre os 150 e os 200 °C; 2º - Limpar e desinfetar a bancada e todo o material a ser utilizado com álcool a 70%, de forma a evitar contaminações cruzadas; 3º - Fazer a lavagem assética das mãos e utilizar EPI; 4º - Colocar uma proteção limpa na bancada, delimitando assim o campo de trabalho; 5º - Fracionar os comprimidos na dose pretendida, com o auxílio de um bisturi, sempre que necessário; 6º - Inserir as formas farmacêuticas sólidas orais inteiras ou os comprimidos fracionados na manga e selar de modo que fique hermeticamente fechada, conferindo proteção dos agentes ambientais; 7º - Retirar todo o EPI e fazer novamente a lavagem assética das mãos; 8º - Limpar e desinfetar novamente a bancada; 9º - Elaboração da etiqueta autocolante identificativa do medicamento reembalado.

A reembalagem ao garantir a identificação correta do medicamento reembalado obriga à existência de uma etiqueta autocolante identificativa onde deve constar o nome genérico, a

forma farmacêutica, a dosagem, o lote, o prazo de validade e o nome da instituição onde se realiza a reembalagem (Figura 14).

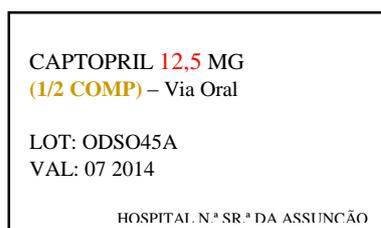


Figura 14 - Etiqueta individual identificativa dos medicamentos reembalados

Relativamente ao prazo de validade do medicamento, este passa a ser de 6 meses após o reembalamento, nunca podendo ser superior ao prazo de validade inicial. Uma exceção a esta regra, são os medicamentos que para serem reembalados não necessitam de ser retirados do blister. Nestes casos, o prazo de validade não sofre qualquer alteração.

Os procedimentos descritos são importantes para que a reembalagem se realize de forma segura e em condições adequadas de higiene, assegurando a conformidade do produto final com a etiqueta identificativa.

4.5 DISTRIBUIÇÃO DE MEDICAMENTOS

A distribuição é o denominador comum e a face mais visível da atividade farmacêutica hospitalar representando um processo essencial no circuito do medicamento. É o processo que permite assegurar uma utilização segura, eficaz e racional do medicamento realizado em estreita ligação com os serviços do hospital quer para o internamento quer para o ambulatório (1).

A distribuição de medicamentos tem como principais objetivos garantir o cumprimento da prescrição médica e a correta administração dos medicamentos; diminuir os erros relacionados com a medicação; racionalizar a distribuição de medicamentos e os custos com a terapêutica; e reduzir o tempo da enfermagem nos aspetos de gestão relacionados com os medicamentos, permitindo que dediquem mais tempo aos cuidados de saúde dos doentes (4).

No HNSA – Seia (ULS da Guarda, EPE), a distribuição de medicamentos pode ser dividida em distribuição a doentes em regime de internamento (Sistema de Distribuição Individual em Dose Unitária e Sistema de Reposição por Níveis), distribuição a doentes em regime de ambulatório e distribuição de medicamentos sujeitos a legislação restritiva, como Benzodiazepinas, Estupefacientes e Psicotrópicos, bem como os Hemoderivados.

4.5.1 Distribuição Individual Diária em Dose Unitária

A Distribuição Individual Diária em Dose Unitária é o principal sistema de distribuição de medicamentos no HNSA – Seia (ULS da Guarda, EPE).

Como o próprio nome indica, neste tipo de distribuição a terapêutica medicamentosa é dispensada em unidose, por doente e/ou cama, para um período de 24 horas, o que se traduz num aumento significativo da segurança no circuito do medicamento, diminuição do risco de interações, melhor racionalização da terapêutica e conseqüente redução dos desperdícios e custos associados, bem como permite aos enfermeiros dedicarem mais tempo nos cuidados aos doentes e menos nos aspetos de gestão relacionados com os medicamentos (4).

Este tipo de distribuição é realizado na Área da Distribuição e Farmacotecnia, que possui duas zonas distintas. Numa zona é preparada a Medicina e o SO (Figura 15) enquanto que noutra são preparados os serviços pertencentes à Rede Nacional de Cuidados Continuados Integrados (Figura 16), Convalescença e Cuidados Paliativos, pelo facto dos medicamentos dispensados para estes serviços fazerem parte de um formulário específico e serem maioritariamente formas farmacêuticas sólidas orais, daí estarem individualizadas.



Figura 15 - Zona de preparação da Medicina e SO



Figura 16 - Zona de preparação da Convalescença e Paliativos

Este processo de distribuição tem início com uma prescrição médica online, feita através do Alert® Prescription. Seguidamente, esta prescrição é devidamente interpretada do ponto de vista farmacoterapêutico e validada por parte da Farmacêutica responsável. Nesta etapa, o principal objetivo é a minimização dos problemas relacionados com os medicamentos, e como tal é dada especial atenção à identificação do doente, data da prescrição, nome genérico dos medicamentos prescritos, dose, forma farmacêutica, frequência, via de administração, possíveis interações medicamentosas, entre outros. Em caso de alguma dúvida ou inconformidade relativamente à prescrição, o médico prescriptor é normalmente contactado.

Após a validação, é gerado um perfil farmacoterapêutico (Anexo 10) para cada serviço de Internamento (Medicina, SO, Convalescença e Paliativos), organizado por número de cama e nome do doente. Para cada doente é especificada a terapêutica necessária e adequada à sua situação clínica, devidamente identificada por nome genérico do medicamento, dose prescrita, frequência de administração, quantidade e data de início do tratamento. No caso dos antibióticos é igualmente feita referência à data da última toma.

A preparação dos medicamentos é realizada diariamente, todas as manhãs, com base no perfil farmacoterapêutico atualizado do dia anterior. A medicação é colocada e distribuída de acordo com a frequência das tomas em gavetas individualizadas (Figura 17), devidamente identificadas com o nome do doente, número da cama e respetivo serviço. Para além da normal divisão, eventualmente, pode existir um quarto compartimento onde é colocada a medicação utilizada em SOS, como por exemplo os analgésicos.

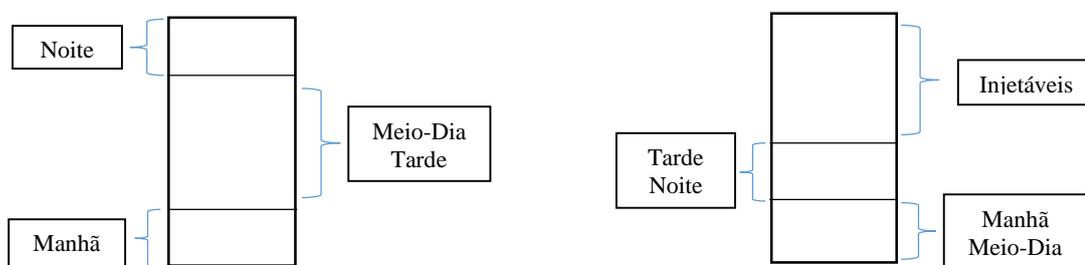


Figura 17 - Divisão das gavetas de acordo com a frequência das tomas

Os medicamentos que não cabem nas gavetas são colocados em sacos igualmente identificados. À tarde, após a emissão dos perfis farmacoterapêuticos atualizados, procede-se à conferência da medicação já preparada, havendo por vezes a necessidade de adicionar ou retirar alguns medicamentos, caso surjam alterações na prescrição. Caso os doentes sejam transferidos para outros serviços é necessário fazer a mudança das gavetas e proceder às devidas alterações. Às sextas-feiras prepara-se a medicação para um período de 72 horas, isto é, três dias.

Após a preparação da medicação, esta está pronta para poder ser dispensada. Os Assistentes Operacionais ou Auxiliares de cada serviço deslocam-se aos SF, trazendo as maletas do dia anterior e procedendo ao transporte das novas maletas para o respetivo serviço.

Neste sistema de distribuição, é ainda realizado o processo de “revertências” da medicação que não foi administrada, normalmente por motivos relacionados com alterações na terapêutica prescrita, alta clínica ou óbito. Esta é feita através da folha dos totais (Anexo 11), emitida para cada serviço, no momento da impressão dos perfis farmacoterapêuticos e onde consta a lista de todos os medicamentos dispensados por serviço e as suas respetivas quantidades. Assim, no processo de revertências é assinalada na folha de totais, toda a medicação que retorna ao *stock* dos SF e que se encontre intacta, colocando a quantidade em causa de forma negativa, isto é,

na revertência de 1 comprimido de Digoxina 0,125mg seria apontado na folha de totais (-1). Posteriormente, com base nesta mesma folha é feito o débito informático da medicação.

Ao longo da semana, de modo a garantir um normal funcionamento, muitas vezes há a necessidade de repor os *stocks* de apoio, assegurando a existência dos medicamentos necessários para a preparação individual das gavetas.

4.5.2 Distribuição de Medicamentos por Reposição de Stocks Nivelados

Neste sistema de distribuição de medicamentos é feita a reposição de *stocks* nivelados previamente definidos pela farmacêutica responsável, médicos e enfermeiros dos serviços (4), de acordo com os consumos e necessidades desses mesmos serviços.

A distribuição de medicamentos por reposição de *stocks* é feita para os quatro Serviços de Internamento (Medicina, Cirurgia, Paliativos e Convalescença) e para o Serviço de Urgência / SO. Nos Serviços de Internamento, mais propriamente na sala de terapêutica, existe uma zona onde se encontram módulos (Figura 18) contendo todos os medicamentos abrangidos por este tipo de distribuição, organizados por ordem alfabética do nome genérico e separados por forma farmacêutica, sendo a verificação destes *stocks* da exclusiva responsabilidade dos SF. Nos Serviços de Internamento, a verificação é feita diretamente no local enquanto que para a Urgência / SO o processo de verificação é ligeiramente diferente, já que os módulos (Figura 19) são transportados para os SF.



Figura 18 - Módulos dos stocks de apoio da Medicina



Figura 19 - Módulos do stock de apoio do Serviço de Urgência

Para auxiliar no processo de verificação dos *stocks* é emitido um perfil (Anexo 12), através do sistema informático, onde estão especificados os medicamentos e seus respetivos níveis. Ao confirmar os *stocks* nivelados para além de ser feita a verificação das quantidades de cada medicamento, deve-se ter igualmente atenção aos prazos de validade. Quando a quantidade não

está de acordo com o nível pré-estabelecido, é feito o registo nesse perfil da quantidade a repor, o qual vai servir de suporte no momento da preparação da medicação.

A preparação dos medicamentos a repor é feita nos SF, sendo toda a medicação individualizada por serviço clínico. Após preparada, esta é acondicionada em envelopes e sacos devidamente identificados para posterior reposição no respetivo serviço. Nos casos em que os módulos já se encontram nos SF, nomeadamente a Urgência e o SO, o *stock* é repostado à medida que vai sendo verificado.

A reposição dos *stocks* nivelados é feita duas vezes por semana, à segunda e à sexta-feira, exceto nos casos em que os medicamentos tenham esgotado no serviço ou não permitam dar uma resposta às suas necessidades. Nessas situações, é feita uma requisição aos SF para que seja feita a sua reposição.

Também a reposição das soluções de pequeno e grande volume, desinfetantes e antissépticos, bem como o material de penso é feita através deste sistema de distribuição, sendo esta tarefa desempenhada pelo Assistente Operacional.

Posteriormente, através do perfil que serviu de auxílio na verificação e reposição dos *stocks*, é realizado o débito informático de toda a medicação dispensada.

Este sistema de distribuição permite a existência de um *stock* de apoio nos serviços, fundamental para uma resposta eficaz sobretudo em situações de urgência ou em casos de alteração na terapêutica do doente, facilitando o uso imediato dos medicamentos e evitando constantes pedidos aos SF. Contudo, a distribuição de medicamentos por *stocks* nivelados potencia a ocorrência de erros relacionados com a troca de medicamentos ou eventuais erros de administração.

4.5.3 Distribuição de Medicamentos a Doentes em Regime de Ambulatório

A dispensa de medicamentos em ambiente hospitalar para utilização em regime de ambulatório é de extrema importância para os hospitais do SNS, uma vez que permite a redução dos custos relacionados com os internamentos e a minimização dos riscos associados a estes, como é o caso das infeções nosocomiais. Para este facto contribui a existência de um número cada vez maior de medicamentos que permitem ao doente iniciar, ou continuar, o plano terapêutico fora do ambiente hospitalar (23). Desta forma, a participação dos SF nesta área resulta da necessidade de haver um maior controlo e vigilância em determinadas terapêuticas, em consequência de efeitos secundários graves, necessidade de assegurar a adesão dos doentes à terapêutica e também pelo facto da comparticipação de certos medicamentos só ser a 100% se forem dispensados pelos SF (4). A distribuição de medicamentos a doentes em regime de

ambulatório, de forma gratuita, é destinada a doentes que possuam uma das patologias presentes na lista presente em (24), referente às patologias sujeitas a comparticipação total dos medicamentos cuja dispensa seja exclusiva hospitalar.

Durante o período de estágio, embora não tendo feito nenhum atendimento a doentes neste tipo de regime, foi-me transmitida toda a informação relevante sobre esta matéria, bem como foi possível, por observação, consolidar esses conhecimentos.

Os SF possuem uma área reservada destinada ao atendimento deste tipo de doentes (Figura 20), de forma a garantir a confidencialidade no momento da transmissão de informação ao doente. Como já referido no capítulo 3.2 – Espaço Físico, o acesso a esta área é feito pelo exterior e a sua localização é próxima das consultas externas.



Figura 20 - Zona de atendimento a doentes em regime de ambulatório

A distribuição de medicamentos em regime de ambulatório pelos SF do HNSA – Seia (ULS da Guarda, EPE) segue as diretrizes do Manual de Farmácia Hospitalar e permite que o doente atendido na consulta externa (urologia, pneumologia, dermatologia, etc.) faça a terapêutica de forma gratuita, no seu ambiente familiar e sem a diminuição do seguimento farmacoterapêutico.

A sua dispensa apenas pode ser realizada mediante a apresentação de uma prescrição médica onde consta a identificação do local de prescrição, dados do doente, identificação do médico e do serviço e informação relativa ao medicamento, como DCI, dosagem, forma farmacêutica, quantidade a dispensar, posologia, etc. Após interpretação da prescrição, avaliação e confirmação do estado da terapêutica através da ficha de registo de medicamentos para doentes em regime de ambulatório (Anexo 13), e tendo em conta os intervalos entre as tomas (mensal, trimestral, semestral), deve ser calculada a quantidade exata a dispensar, assegurando a continuidade do tratamento até próxima consulta ou deslocação do doente ao hospital, caso este deixe receitas pendentes.

No momento da dispensa é feito o registo manual do nome, lote, prazo de validade e quantidade do medicamento dispensado no verso da receita e é solicitado ao utente que assine

também no verso desta, juntamente com o seu número de bilhete de identidade ou cartão de cidadão, como forma de confirmação da medicação recebida. Assim, é feito um maior controlo deste tipo de medicação, não só permitindo uma resposta adequada em casos de problemas com algum dos lotes, mas também para permitir ao Assistente Técnico fazer a regularização do *stock* informático. Para além de todo este procedimento, o controlo da medicação é feito manualmente, através da ficha individual do doente (4). Nesta é feito o registo de saídas dos medicamentos, por data da dispensa, produto, dosagem e quantidade dispensada. Estas folhas encontram-se arquivadas em dois *dossiers* referentes aos medicamentos dispensados em regime de ambulatório, sendo um deles totalmente reservado aos medicamentos biológicos. O *dossier* dos biológicos encontra-se dividido por medicamento e organizado por ordem alfabética do nome de cada doente, enquanto que o outro *dossier* se encontra dividido por especialidade clínica e igualmente organizado por ordem alfabética do nome de cada doente.

No ato da dispensa é ainda importante compreender se ocorreu alguma alteração no esquema terapêutico do doente ou se este vai iniciar um novo tratamento. Assim, deve-se sempre prestar o aconselhamento de forma a garantir a segurança, qualidade e eficácia da terapêutica, sendo de extrema importância o fornecimento de informações como a posologia, reações adversas possíveis, condições de conservação, etc.

4.5.3.1 Distribuição de Medicamentos para a Cirurgia de Ambulatório

A Cirurgia de Ambulatório baseia-se num modelo organizativo de qualidade centrado no doente, onde se obtêm múltiplos benefícios para todos os intervenientes (25). Incentivar o seu desenvolvimento constitui um importante instrumento para o aumento da efetividade, da qualidade dos cuidados e da eficiência na organização hospitalar. Traz inúmeras vantagens para o doente, uma vez que evita o desconforto do internamento, possibilita conciliar a recuperação com a atividade familiar e profissional, diminui as listas de espera e reduz o risco das complicações pós-operatórias e infeções hospitalares (26).

Define-se como “Cirurgia de Ambulatório” toda a intervenção cirúrgica programada, em que a admissão do doente, intervenção e alta hospitalar para o domicílio ocorre num período inferior a 24 horas, não necessitando o doente de pernoitar no hospital.

No HNSA – Seia (ULS da Guarda, EPE) as especialidades nas quais se utiliza este tipo de intervenção, são principalmente a Urologia, Cirurgia Geral e Otorrinolaringologia.

A principal função dos SF é assegurar a medicação pré-operatória, normalmente profilática, bem como garantir a dispensa da medicação utilizada no pós-operatório, sendo esta prescrita pelo médico num modelo de receita interna (Anexo 14).

A medicação pré-operatória é preparada e dispensada para o Serviço de Cirurgia no dia anterior às intervenções cirúrgicas, sendo maioritariamente antibióticos injetáveis. No dia seguinte, no final das respetivas cirurgias é feita uma avaliação clínica do estado dos doentes, devendo estes permanecer no hospital até que se encontrem estáveis. Podem ter alta assim que estejam reunidas as condições clínicas para que o façam em segurança.

Nesse mesmo dia, é entregue nos SF uma prescrição médica onde consta toda a medicação que cada doente em particular irá necessitar de fazer no domicílio, durante um intervalo de tempo não superior a 5 dias. A quantidade de medicamentos dispensados irá depender diretamente das especificações que constam na receita, nomeadamente posologia e duração do tratamento. Segundo o Decreto-Lei n.º 13/2009, de 12 de janeiro a dispensa de medicamentos para tratamento, sempre que tal se revele necessário por razões clínicas resultantes dos procedimentos de Cirurgia de Ambulatório, só pode abranger medicamentos passíveis de serem administrados por via oral e em formulações orais sólidas, pertencentes ao grupo farmacológico dos analgésicos, com exceção dos estupefacientes e psicotrópicos; anti-inflamatórios não esteróides e antieméticos (27).

No ato da dispensa, a totalidade dos medicamentos necessários para a terapêutica prescrita é acondicionada em envelopes devidamente identificados com o nome do doente, nome genérico do medicamento, posologia e duração do tratamento. Esta medicação é posteriormente encaminhada para o Serviço de Cirurgia, onde será entregue aos respetivos doentes.

Para além das vantagens já referidas, a distribuição de medicamentos para a Cirurgia de Ambulatório evita a interrupção na continuidade da terapêutica, permite eliminar a compra integral das embalagens dos medicamentos, bem como possibilita uma nítida redução nos gastos relacionados com os internamentos.

4.5.4 Distribuição de medicamentos sujeitos a legislação restritiva

4.5.4.1 Benzodiazepinas, Psicotrópicos e Estupefacientes

As benzodiazepinas, psicotrópicos e estupefacientes são substâncias de extrema importância para a medicina e as suas propriedades, desde que usadas de forma correta, podem trazer benefícios terapêuticos a um número alargado de situações patológicas. Contudo, apesar das suas propriedades benéficas estas substâncias apresentam alguns riscos, podendo induzir à habituação, e até dependência, física e psíquica. Por esta razão, é fundamental que sejam utilizadas apenas de acordo com indicações médicas (28).

Muitas vezes associados a atos ilícitos, estes produtos são alvo de uma atenção redobrada por parte das autoridades competentes, sendo um dos tipos de substâncias mais controlados em todo o mundo. O Decreto-Lei n.º 15/93, de 22 de janeiro e o Decreto Regulamentar n.º 61/94, de 12 de outubro regulam a utilização destes medicamentos, de forma a prevenir o seu uso indevido e a garantir a segurança e qualidade da sua utilização.

As movimentações das benzodiazepinas, psicotrópicos e estupefacientes envolve a requisição e a dispensa entre os Serviços de Internamento e os SF, respetivamente. Todas estas movimentações são registadas num documento próprio, legislado pela Portaria 981/98, de 8 de junho – Anexo X (Anexo 15).

No HNSA – Seia (ULS da Guarda, EPE) a sua distribuição é realizada por reposição de *stocks* nivelados, para cada Serviço de Internamento. Quando o *stock* dos serviços atinge níveis mínimos, o Anexo X é entregue nos SF, através do Assistente Operacional. Este anexo, referente a um único medicamento, deve estar devidamente preenchido com o nome genérico do medicamento, forma farmacêutica, dosagem e código. Possui ainda campos de preenchimento obrigatório como identificação do serviço requisitante, nome do doente, número da cama, quantidade prescrita e quantidade administrada, data, rúbrica do enfermeiro responsável pela administração e numeração sequencial do impresso.

O Anexo X sempre que preenchido na sua totalidade, deve ser renovado a fim de repor a medicação em falta no serviço. Neste seguimento, procede-se à preparação desta e é preenchido um novo Anexo X. Ao retirar este tipo de medicamentos do seu local de segurança, é sempre feito um registo manual das suas saídas, com o objetivo de melhor controlar o *stock* físico, bem como é impressa uma folha de registo das quantidades fornecidas (Anexo 16) que para além de funcionar como comprovativo da quantidade dispensada permite o débito informático da medicação.

Após a sua preparação, os medicamentos são individualizados por serviço e acondicionados em envelopes devidamente identificados. Na dispensa o enfermeiro chefe do serviço requisitante ou o seu substituto legal, desloca-se aos SF, onde faz a conferência dos medicamentos e assina o Anexo X, bem como a folha de registo da quantidade fornecida.

Naquele que é o papel da equipa de enfermagem, esta procede à administração da medicação ao doente fazendo o registo do produto administrado no próprio Anexo X. Após preenchido na sua totalidade, este volta novamente aos SF, acabando por funcionar como uma nova requisição, visando a reposição dos medicamentos já consumidos. Assim, todo o processo volta a repetir-se do modo já referido, de forma cíclica.

Este tipo de distribuição não só permite a redução da ocorrência de atos ilícitos, bem como permite um maior controlo dos *stocks* dos serviços enquanto promove uma responsabilidade acrescida nos profissionais de saúde que participam em todo o processo.

4.5.4.2 Hemoderivados

Os Hemoderivados são produzidos pelo fracionamento industrial do plasma humano e como tal apresentam características especiais que os tornam únicos. São medicamentos que necessitam de uma legislação específica, principalmente devido ao risco de contaminação e consequente transmissão de doenças. Desde a prescrição por parte do médico até ao momento da administração diversos passos têm de ser assegurados seguindo todos os parâmetros legislados, de forma a garantir uma correta e eficaz dispensa da medicação. Dessa forma, faz todo o sentido que estes medicamentos não possam ser distribuídos pelos sistemas mais comuns de distribuição.

Nesse sentido, é importante mencionar o Despacho Conjunto n.º 1051/2000, de 14 de setembro que estabelece o procedimento uniforme de registo dos atos de requisição, distribuição e administração dos medicamentos hemoderivados. É por esta via que os medicamentos hemoderivados ficam sujeitos a requisitos legais específicos, no que diz respeito à sua dispensa e controlo, como metodologia adequada à investigação de uma eventual relação de causalidade entre a administração deste tipo de medicamentos e a deteção de doenças infecciosas transmissíveis pelo sangue. Assim, todas as atividades pertencentes à requisição, distribuição e administração de Hemoderivados têm de ser obrigatoriamente registadas no Modelo N.º 1804, da Imprensa Nacional - Casa da Moeda, intitulado Medicamentos Hemoderivados - Requisição/Distribuição/Administração, constituído por 2 vias, a Via Farmácia e a Via Serviço (Anexo 17).

A requisição dos medicamentos hemoderivados tem início com uma prescrição médica através do preenchimento dos quadros A e B, em que o quadro A diz respeito à identificação do médico e do doente e o quadro B é relativo ao hemoderivado requisitado e informação adicional como a duração do tratamento e respetiva justificação clínica. Seguidamente, este modelo segue para os SF, onde é devidamente validado pela Farmacêutica responsável. Após a validação, procede-se à preparação dos medicamentos e ao correto preenchimento do quadro C, na Via Farmácia, onde é especificado o lote do medicamento dispensado, o nome do laboratório e número do Certificado de Análise emitido pelo INFARMED.

Os medicamentos devidamente identificados com o nome do doente e serviço requisitante são dispensados na sua totalidade no dia da prescrição, juntamente com a entrega das duas vias

do Modelo N° 1804 assinadas pelos SF. O Enfermeiro que receciona preenche os dados relativos à receção da medicação na Via Farmácia e esta retorna aos SF, onde é arquivada. A Via Serviço, é sobretudo destinada à equipa de enfermagem, uma vez que a administração da medicação obriga ao preenchimento do quadro D aqui presente. Este quadro pode ser igualmente utilizado sempre que seja necessário fazer uma devolução da medicação que não seja administrada num prazo de 24 horas. Esta via permanece no serviço clínico onde é arquivada no processo do doente.

5. PROGRAMA TERAPÊUTICO COM AGONISTAS OPIÁCEOS

Os avanços científicos dos últimos 20 anos referem-se à toxicodependência como uma doença crónica recidivante, que resulta do efeito prolongado de drogas no cérebro. Reconhecer a toxicodependência como uma doença crónica recidivante, caracterizada pela procura e uso compulsivo de drogas pode ter impacto nas estratégias globais de saúde, nas políticas sociais e na diminuição dos custos de saúde associados ao uso de drogas e à toxicodependência (29).

O consumo ilícito e o abuso de produtos psicotrópicos e estupefacientes tem vindo a registar em Portugal, uma expansão preocupante, crescendo a um ritmo avassalador e envolvendo franjas cada vez mais vastas e diversificadas da sociedade, salientando a importância da existência de uma política social interventiva, que vise a prevenção do consumo destas substâncias, através da informação e educação dos cidadãos e da estimulação da procura de tratamento e recuperação do toxicodependente (30).

No nosso país, tal como em outros países da Europa, observa-se uma heterogeneidade das modalidades terapêuticas direcionadas para os cuidados ao toxicodependente, possibilitando ao terapeuta apresentar diversas alternativas, de forma a permitir ao consumidor analisar e eleger a mais viável. Nesse contexto, o Instituto da Droga e da Toxicodependência (IDT) assegura a resposta necessária em tratamento de ambulatório, permitindo a redução dos riscos e minimização dos danos para os consumidores (31).

Os Programas Terapêuticos com Agonistas Opiáceos (PTAO) são atualmente os mais utilizados, e caracterizam-se pelo uso de princípios ativos como o cloridrato de metadona, utilizada como terapêutica de substituição em casos de dependência de heroína e outros opiáceos. As unidades especializadas nas quais se prescrevem estes programas, são os Centros de Atendimento a Toxicodependentes (CAT) e as Unidades Móveis. Os CAT definem-se como unidades de tratamento, em regime ambulatório, nas quais se prestam cuidados globais ao toxicodependente, com programas terapêuticos integrados e de maior nível de exigência. Assegura-se igualmente o acompanhamento psicoterapêutico e apoio social, com vista à

reinserção do toxicodependente na sociedade. As Unidades Móveis, são espaços móveis de prevenção de doenças infectocontagiosas, destinadas ao rastreio e tratamento das mesmas, à vacinação da população de risco, à redução do consumo endovenoso e/ou fumado de heroína de rua, por via da substituição de cloridrato de metadona, bem como ao apoio psicossocial, cuja finalidade seja uma efetiva aproximação às estruturas de saúde em geral (31).

Desde 1965, ano em que Dole e Nyswander propuseram a introdução da metadona como substituto da heroína, o seu uso disseminou-se progressivamente, sobretudo para o tratamento de toxicodependentes com dificuldades no processo de desintoxicação. O tratamento de manutenção com metadona, realizado com doses adequadas às reais necessidades do indivíduo viciado, contribui não só para a redução dos consumos, como também para uma redução significativa na mortalidade e risco de transmissão de VIH, diminuição da atividade criminal e eventuais recaídas (32).

A biodisponibilidade oral elevada, o seu tempo de semi-vida que possibilita uma única administração diária, a ausência de alterações comportamentais, que permite às pessoas a realização normal das atividades diárias e o facto de existir um antagonista específico para casos de sobredosagem, são características farmacológicas que suportam a utilização da metadona no tratamento de longa duração da dependência opiácea (32). A variabilidade inter-individual relativamente à absorção e metabolismo constitui a característica mais negativa desta substância, já que torna impossível uma previsão aceitável entre a dose, concentração no sangue e efeito clínico, exigindo cuidados acrescidos na prescrição e na determinação da dose adequada.

A prescrição e o acerto das doses do agonista opiácea são da responsabilidade do médico, após consulta prévia do utente e depois de efetuados os exames de diagnóstico necessários, sendo que as linhas de orientação deverão ser objeto de explicação detalhada ao utente e ao seu familiar, na consulta de avaliação inicial.

As terapias de substituição em Portugal são da exclusiva responsabilidade do Estado e dependem da autorização do IDT. A generalidade dos serviços que usam estas terapias são os CAT's, mas estes podem igualmente utilizar Centros de Saúde ou Hospitais para a administração dos seus programas. Nesse sentido e com o objetivo de dar resposta às necessidades de criação de locais de administração de metadona mais acessíveis e de um controlo mais próximo dos movimentos desta substância, os SF do HNSA – Seia (ULS da Guarda, EPE) associaram-se a esta causa, tendo como principal função a preparação das doses necessárias de cloridrato de metadona para cada utente.

É necessário ter algumas precauções relativamente ao armazenamento desta substância, pois mesmo sendo legalizada é um narcótico do grupo dos opióides e como tal exige-se que o seu armazenamento seja feito numa divisão física devidamente segura, não negligenciando

obviamente os parâmetros de temperatura (< 25°C) e humidade (< 60%). Nos SF do HNSA – Seia (ULS da Guarda, EPE) o armazenamento desta substância é efetuado num cofre apropriado, situado no gabinete da Farmacêutica.

Relativamente à preparação (Figura 21), esta é realizada semanalmente com base na ficha de assiduidade, onde consta o nome de cada utente e dose respetiva (Anexo 18). Este processo inicia-se com a retirada do frasco da solução de cloridrato de metadona (Figura 22) do cofre e seu sucessivo registo, incluindo a data em que é aberto. Com o material adequado, cedido pelo IDT, as doses são preparadas, para cada dia da semana, sendo acondicionadas em frascos “unidose” apropriados, com tampa de segurança, que são colocados em gavetas devidamente identificadas, cada uma delas referente a cada utente.



Figura 21 - Preparação das doses individuais de metadona



Figura 22 - Frasco de Solução Oral de Cloridrato de Metadona

Terminada a preparação das gavetas, estas são encaminhadas para a consulta externa de enfermagem, onde o enfermeiro responsável irá proceder à cedência das doses.

A cedência das doses deve ser normalmente acompanhada da referência “toma presencial” ou “toma domiciliária” presente na folha de registo. Na toma presencial é necessária a vinda diária ao Hospital, exceto situações justificadas. No caso das tomas não presenciais ou domiciliárias, só após o tratamento com a metadona estar estabilizado e se verificar a abstinência de drogas há pelo menos três meses, a equipa terapêutica pode autorizar que o utente passe a levar as doses para casa, precisando apenas de se apresentar uma vez por semana (33).

A inclusão e manutenção no PTAO implica o cumprimento de algumas regras como, consultas médicas periódicas, controlo analítico semestral, acompanhamento sociofamiliar periódico, pesquisa de metabolitos urinários sempre que necessário, coresponsabilização de um tutor ao longo do programa, E.C.G. e Raio-X Tórax anuais, entre outras.

6. OUTRAS ATIVIDADES

6.1 HEMODERIVADOS - TRABALHO DE PESQUISA

Com o objetivo de alargar conhecimentos relativamente aos medicamentos hemoderivados e compreender patologias e casos específicos que levam à sua utilização, bem como o papel dos profissionais de farmácia no seu controlo, armazenamento e dispensa, foi proposta a elaboração de um trabalho de pesquisa (Anexo 19).

Os medicamentos hemoderivados distinguem-se dos outros medicamentos essencialmente pelo facto de não poderem ser sintetizados, uma vez que a sua matéria-prima é o plasma humano contido no sangue. Desta forma, constituindo um caso único para a Indústria Farmacêutica, esta têm necessariamente de estar associada ao Sistema de Hemoterapia do país, visando fornecer o volume de plasma necessário à Indústria enquanto é garantida uma resposta eficaz às necessidades do SNS.

Os medicamentos derivados do plasma são medicamentos valiosos na gestão de numerosas doenças, como hemorragias, eventos trombóticos, doenças imunológicas, distúrbios metabólicos, infeções e doenças degenerativas. Contribuem grandemente para a sobrevivência global dos pacientes, mas uma vez produzidos a partir de sangue ou plasma humano, são necessárias medidas de forma a prevenir que determinadas infeções sejam transmitidas aos doentes. Estas medidas incluem a seleção criteriosa de dadores de sangue e plasma de forma a assegurar a exclusão dos dadores em risco de transportar agentes infecciosos, bem como testes efetuados a cada dádiva de forma a detetar sinais de vírus e/ou agentes infecciosos. Os fabricantes destes produtos recorrem igualmente a métodos de processamento do sangue ou plasma de maneira a inativar ou a remover os vírus. Apesar destas medidas, não pode ser totalmente excluída a hipótese de transmissão de doenças infecciosas no momento da administração deste tipo de medicamentos.

Os quatro hemoderivados de base, que fazem parte da lista de medicamentos essenciais da OMS são a albumina, as imunoglobulinas poli-específicas e os Fatores VIII e IX de coagulação. Indo de encontro a estes dados, esta pesquisa incidiu fundamentalmente nos hemoderivados dispensados com maior frequência nos SF do HNSA – Seia (ULS da Guarda, EPE), sendo eles a albumina, as imunoglobulinas e o plasma humano.

A albumina é a proteína mais abundante no plasma e é sintetizada no fígado a uma velocidade dependente da ingestão proteica. Aproximadamente 40% da albumina corporal é intravascular e o restante está presente no líquido extracelular. As principais funções biológicas da albumina são o transporte e o armazenamento de uma grande variedade de moléculas e/ou

ligandos, a manutenção da pressão oncótica do plasma e fonte de aminoácidos endógenos. É normalmente utilizada em casos em que o volume sanguíneo se encontra criticamente diminuído (hipovolémia) e hipoalbuminémia. É também indicada em edemas (por exemplo, edema cerebral) e processos tóxicos como a hiperbilirrubinémia. O facto de os seus níveis séricos estarem inversamente relacionados com a mortalidade, associado aos seus efeitos hemodinâmicos torna mais que justificável o seu uso em situações em que a reposição de volume é urgente, como por exemplo no tratamento de queimados (34). No entanto, devido principalmente ao elevado custo e baixa disponibilidade da albumina, o seu uso deve ser restrito às situações para as quais a eficácia tenha sido efetivamente demonstrada.

Relativamente às imunoglobulinas, estas são aquilo que comumente se chama de anticorpos, ou seja, proteínas produzidas pelos linfócitos B e que têm numerosas funções no organismo. Essas funções podem ser traduzidas em duas grandes linhas: primeiro, combate a infecções e, segundo, promoção da homeostasia do sistema imunitário, de maneira a que este não agrida o nosso próprio organismo. Existe uma grande variedade de imunoglobulinas, embora nesta pesquisa tenham sido apenas abordadas aquelas que são dispensadas pelos SF, sendo elas a Imunoglobulina Anti-Rho (D), Imunoglobulina Humana Anti-Hepatite B e Imunoglobulina Humana Antitetânica, com particular foco nesta última, uma vez que é a dispensada com maior frequência.

O plasma humano corresponde à fração líquida do sangue que transporta as células e contém diversas proteínas importantes para manter as características fisiológicas da coagulação. Contém 7% de proteínas e 2% de hidratos de carbono e lípidos sendo nele que estão suspensas as células sanguíneas como os eritrócitos, plaquetas e leucócitos. Para além destes podem se encontrar dissolvidos no plasma nutrientes, eletrólitos e hormonas (35). A transfusão de plasma é indicada em situações de deficiências complexas em fatores da coagulação causadas por falência hepática grave ou por transfusão maciça. É também recomendado em situações de emergência quando o concentrado de fator de coagulação específico não esteja disponível. Pode ser usado para a reversão rápida do efeito dos anticoagulantes orais (do tipo cumarínico ou indanodiona), quando a administração de vitamina K seja insuficiente devido a alterações da função hepática ou em situações de emergência e quando não esteja disponível um concentrado de complexo de protrombina e para restabelecer o equilíbrio dos fatores de coagulação na presença de hemorragias anormais. O sucesso da transfusão depende da compatibilidade entre o plasma do dador e do recetor. Assim sendo, quando se pretende efetuar uma transfusão de plasma, para evitar resultados catastróficos, os componentes do plasma para transfusão devem ser compatíveis com o grupo ABO do recetor, de forma a evitar a hemólise causada pelo dador com anticorpos anti-A e/ou anti-B.

6.2 CASOS CLÍNICOS

A discussão de casos clínicos é uma importante ferramenta para a aprendizagem e aperfeiçoamento do raciocínio. Nesse sentido, ao longo do período de estágio foram realizadas várias sessões de interpretação de casos clínicos. Eram descritas não só situações hipotéticas de patologias com o objetivo de determinar qual ou quais os medicamentos utilizados, como também era realizada a situação inversa, isto é, através de uma lista de medicamentos dever-se-ia estabelecer o diagnóstico correspondente, tendo sempre em consideração fatores como o sexo, a idade e o historial clínico.

Desta forma, o exercício de estabelecer diagnósticos e determinar a terapêutica adequada a cada situação clínica permite não só a familiarização com as diversas doenças mas também com os fármacos e outras medidas terapêuticas a elas associadas, possibilitando uma melhor preparação para a vida profissional futura.

7. CONCLUSÃO

Com a realização deste estágio, verifiquei a multiplicidade de funções e conhecimentos que esta profissão abrange, fundamentais para o uso correto dos medicamentos.

As aprendizagens adquiridas durante todo o percurso académico forneceram as bases essenciais que possibilitaram uma participação racional e responsável naquela que é realidade de uma Farmácia Hospitalar. A verdadeira aplicação dos conhecimentos teórico-práticos adquiridos e o facto de ter a possibilidade de integrar uma equipa multidisciplinar e acompanhar todo o circuito do medicamento, desde a sua entrada nos SF até à sua dispensa, é sem dúvida um sentimento muito gratificante e uma experiência deveras enriquecedora.

Considero que para além da participação fundamental em todo o circuito do medicamento, a dispensa é de fato a atividade central, ou pelo menos, com mais visibilidade, de um Técnico de Farmácia em ambiente hospitalar. A distribuição individual diária em dose unitária é o principal sistema de distribuição de medicamentos no HNSA – Seia (ULS da Guarda, EPE), garantindo a medicação necessária e adequada a todos os doentes internados. Esta permitiu-me ter um conhecimento mais aprofundado ao nível das tomas diárias dos medicamentos, bem como possibilitou um melhor acompanhamento farmacoterapêutico. No entanto, é importante não esquecer a importância que todos os outros sistemas de distribuição desempenham no normal funcionamento e resposta das necessidades do hospital. Aqui, destaco essencialmente a distribuição de medicamentos por reposição de *stocks* nivelados, que permite a existência de um *stock* de apoio nos serviços, fundamental para uma resposta eficaz sobretudo em situações de urgência ou em casos de alteração na terapêutica do doente. A nível pessoal, este sistema de distribuição permitiu-me não só perceber qual a medicação mais consumida dos *stocks* de apoio, como também permitiu um maior contato com a realidade hospitalar, particularmente aquela que é visível aquando da deslocação aos serviços clínicos. Entrar no Serviço de Cuidados Paliativos, por exemplo, e observar aqueles doentes acamados e conformados com inevitabilidade do seu fado, entrar num Serviço de Urgência e assistir muitas vezes à dor e ao sofrimento dos doentes e ao choro das suas famílias, constatar o esforço contínuo de todos os profissionais de saúde em prol dos cuidados ao doente, tudo isto me fez pensar no real sentido da minha profissão e encará-la com mais responsabilidade.

Penso que os principais objetivos para este estágio foram alcançados, embora obviamente, participando mais ativamente na dispensa de medicamentos e no processo de receção e armazenamento de encomendas, bem como na farmacotecnia, sobretudo na reembalagem. Todas as outras atividades realizadas com menor frequência assumiram igual importância, já que toda a informação pertinente foi transmitida de forma bastante elucidativa.

Entre as atividades nas quais tive uma menor participação destaco sobretudo a distribuição de medicamentos sujeitos a legislação restritiva, nomeadamente as benzodiazepinas, psicotrópicos e estupefacientes e os hemoderivados. Contudo, no que diz respeito aos medicamentos derivados do plasma, o trabalho de pesquisa realizado em muito contribuiu para o desenvolvimento dos meus conhecimentos, tendo tido um enorme contributo para a compreensão de todo o controlo a que esta medicação é sujeita, a forma através da qual é realizada a sua dispensa para os serviços clínicos, bem como as patologias ou situações clínicas em que são normalmente utilizados. A distribuição de medicamentos para doentes em regime de ambulatório foi igualmente uma das atividades na qual não tive oportunidade de participar de forma tão ativa, ficando a faltar a componente prática para a sua devida consolidação.

As patologias exclusivas de ambiente hospitalar proporcionaram a hipótese de contacto com fármacos e os respetivos planos terapêuticos que, de outra forma, não seria possível. Nesse sentido, saliento a importância da discussão dos casos clínicos, o que considero ter sido uma ferramenta fundamental que permitiu não só a familiarização com as diversas doenças mas também com os fármacos e outras medidas terapêuticas a elas associadas, possibilitando uma melhor preparação para a vida profissional futura.

No que diz respeito aos recursos humanos, a dedicação, entajuda e companheirismo irrepreensível da equipa de profissionais dos SF do HNSA-Seia (ULS da Guarda, EPE), repercute-se no excelente ambiente laboral e possibilita o máximo desempenho de cada um, o que contribuiu grandemente para o meu crescimento como profissional e como pessoa.

Naquele que é o único ponto menos positivo que retenho da realização deste estágio é o facto de não ter tido qualquer contacto com equipamentos semi-automáticos de distribuição, uma vez que as necessidades do hospital não justificam a sua implementação.

Para terminar, queria destacar mais uma vez a importância da realização deste estágio, pois para além do que já foi referido, possibilitou-me estar a par das dificuldades desta profissão mas também de tudo aquilo que de bom ela proporciona. A teoria é absolutamente crucial mas é com a prática, experiência, espírito evolutivo e crítico, que se constrói um bom Técnico de Farmácia, ou melhor, um bom Profissional de Saúde, independentemente da sua área.

8. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

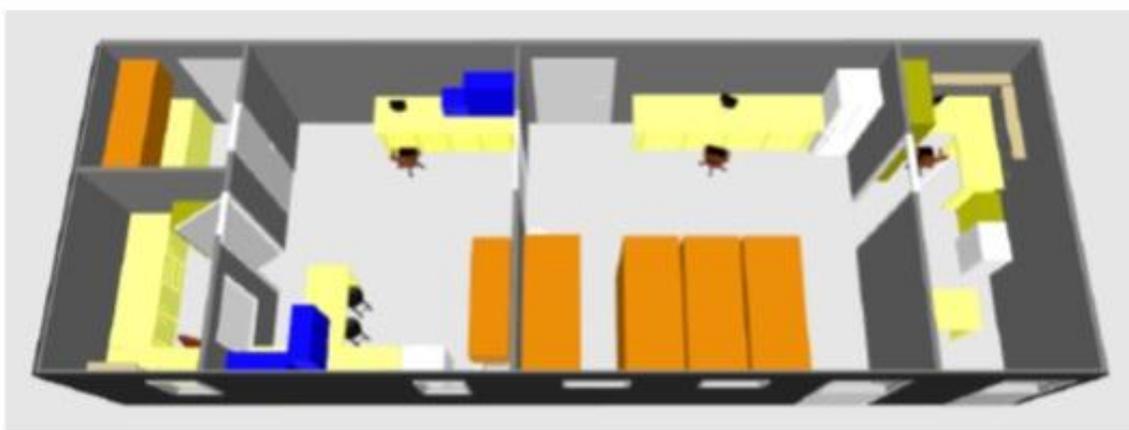
1. *Programa do Medicamento Hospitalar*. Ministério da Saúde, 2007.
2. Decreto-Lei n.º 59/2006, de 26 de Dezembro.
3. Decreto-Lei n.º 44 204, de 2 de Fevereiro de 1962. *Regulamento geral da Farmácia Hospitalar*.
4. *Manual de Farmácia Hospitalar*. Ministério da Saúde, 2005.
5. Decreto-Lei n.º 66/2011, de 1 de Junho.
6. *O Valor do Medicamento para a Sociedade*. Saúde & Sociedade , 2011.
7. Decreto-Lei nº 564/99, de 21 de Dezembro. *Estatuto legal da carreira de Técnico de Diagnóstico e Terapêutica*.
8. Associação Portuguesa de Licenciados em Farmácia. [Online] <http://www.aplf.pt/cms/view/id/17/>.
9. NHS Careers . [Online] <http://www.nhscareers.nhs.uk/explore-by-career/pharmacy/pharmacy-technician/>.
10. Santa Casa da Misericórdia de Seia . *Hospital Nossa Senhora de Assunção*. [Online] <http://www.misericordiadeseia.pt/web/index.php/saude/hospital>.
11. *Guia Básico para a Farmácia Hospitalar*. Brasília : Ministério da Saúde Brasileiro, 1994.
12. *Recursos Humanos em Saúde: A importância de valorizar o factor humano*. Diário de Bordo Editores, 2011.
13. Abreu, Maria da Silva, Machado, Francisco e Feio, José. *A Farmácia Hospitalar no desenvolvimento e implementação de um Sistema Integrado de Informação e Gestão*.
14. Lameirão, Sónia Santos. *Gestão Hospitalar e o uso dos Sistemas de Informação*. 2007.
15. ALERT Life Sciences Computing. [Online] <http://www.alert-online.com/pt/erp>.
16. ALERT Life Sciences Computing. [Online] <http://www.alert-online.com/pt/pharmacy>.
17. ALERT Life Sciences Computing. [Online] <http://www.alert-online.com/pt/news/company/hospital-de-seia-escolhe-solucoes-alert>.
18. Gestão de Compras em Farmácia Hospitalar. *Farmácia Hospitalar*. Número 16, 2012.
19. Portaria n.º 981/98, de 8 de Junho. *Execução das medidas de controlo de estupefacientes e psicotrópicos*.
20. Resíduos Hospitalares. Ministério da Saúde.
21. Administração Central do Sistema de Saúde. *Boas Práticas na Área do Medicamento Hospitalar*. [Online] <http://www.acss.min-saude.pt/Projetos/ProgdoMedicamentoHospitalar/Projecto1/tabid/172/language/pt-PT/Default.aspx?PageContentID=26>.
22. Decreto-Lei nº 95/2004, de 22 de Abril. *Regula a prescrição e a preparação de medicamentos manipulados*.
23. Infarmed. *Procedimentos de cedência de medicamentos no ambulatório hospitalar*. [Online] http://www.infarmed.pt/portal/page/portal/INFARMED/MAIS_NOVIDADES/DETALHE_NOVIDADE?itemid=6827118.

24. Infarmed. *Dispensa em Farmácia Hospitalar*. [Online]
http://www.infarmed.pt/portal/page/portal/INFARMED/MEDICAMENTOS_USO_HUMANO/AVALIACAO_ECONOMICA_E_COMPARTICIPACAO/MEDICAMENTOS_USO_AMBULATORIO/MEDICAMENTOS_COMPARTICIPADOS/Dispensa_exclusiva_em_Farmacia_Hospitalar.
25. *Recomendações para o Tratamento da Dor Aguda Pós-Operatória em Cirurgia Ambulatória*. s.l. : Associação Portuguesa de Cirurgia Ambulatória , 2013.
26. Rede Comum de Conhecimento . [Online] 2009.
<http://www.rcc.gov.pt/Directorio/Temas/ServicosCidadao/Paginas/Desenvolvimento-da-Cirurgia-do-Ambulat%C3%B3rio.aspx>.
27. Decreto-Lei n.º 13/2009, de 12 de Janeiro.
28. Psicotrópicos e Estupefacientes. Infarmed, 2010.
29. Focus. *Addiction Is a Brain Disease, and It Matters*. [Online] 2003.
<http://focus.psychiatryonline.org/article.aspx?articleid=49368>.
30. Aviso n.º 10 514/98 (2.ª série): Ministério da Saúde, 1998.
31. *Caracterização dos Programas Terapêuticos com Agonistas Opiáceos na Rede Pública*. Lisboa: Instituto da Droga e Toxicodpendência , 2006.
32. Anna Ferrari, Ciro Coccia, Alfio Bertolini, Emilio Sternieri. Methadone - metabolism, pharmacokinetics and interactions. *Pharmacological Research*. 2004, Vol. 50, pp. 551-559.
33. *Normas Orientadoras de Programas Terapêuticos com Agonistas Opiáceos*: Instituto da Droga e Toxicodpendência, 2006.
34. Elsevier. *Utilização e administração racional de albumina humana intra-hospitalar*. [Online]
<http://www.elsevier.pt/pt/revistas/ge-jornal-portugues-gastroenterologia-347/artigo/utilizacao-e-administracao-racional-albumina-humana-intra-hospitalar-90167905>.
35. ALERT Life Sciences Computing. *Transfusão de Plasma*. [Online] <http://www.alert-online.com/pt/medical-guide/transfusao-de-plasma>.

9. ANEXOS

Anexo 1 – Vista tridimensional dos SF do HNSA-Seia (ULS da Guarda)

ACESSO INTERIOR



ACESSO EXTERIOR



ACESSO INTERIOR

Anexo 3 – Nota de Encomenda



Unidade Local de Saúde da Guarda

Av. Rainha D. Amélia
6301-857 GUARDA
GUARDA
Telefone 271205340/341/344
Nº Fax 271205349
Nº Contrib. 508752000
Email manuelamira@ulsguarda.min-saude.pt

Encomenda Nº 010038/2014

ORIGINAL

Visto 6 / 1 / 2014

[Handwritten Signature]
SANOFI-PRODUTOS FARMACEUTICOS, LDA.
EMP. LAGOAS PARK, EDIF, Nº 7 - 3º ANDAR-APT.7
2740-244 PORTO SALVO

Ano económico de 2014
Proc. de Compra Concurso Público ACSS
Nº Proc. 5010030/2014
Desp. Aut. Conselho de Administração
Data Despacho 02-01-2014
Data Encomenda 06-01-2014
Serviço Requisitante 299082 - Serviços Farmacêuticos - HNSA

Tel: 213589400
Fax: 213589569

Código	Descrição Marca Produto C.P.A.	Data Entrega	Qtd. Un. Modelo / Referência Contrato C.P.A.	Preço Un.	% IVA	Valor C/ IVA
10001093	ENOXAPARINA SODICA 40 MG/0,4 ML INJ SER 0,4 ML SC E26	06-Jan	360 SER 2013018/12/0008	2,37	6	904,39

Observações ENTREGAR NO HOSPITAL E SEIA	Sub Total EUR	853,20
	Valor IVA	51,19
	Total EUR	904,39

Nº Cabimento 51003014
Nº Compromisso 36
Nº Realização _____
Nº Processamento _____

Nº Fornecedor 9801211
Rub. Orçamentais 316111

O Funcionário

Tiago

Recepção de Encomendas: 9-12:30h / 14-17h. Indispensável indicar o número desta Nota de Encomenda

Anexo 5 – Fatura

PROFARIN

ORIGINAL

Factura N° 5064604

Data Documento	N° Contribuinte	N° Cliente
07.01.2014	PT508752000	109333
UNIDADE LOCAL SAUDE GUARDA EPE HOSPITAL SOUSA MARTINS AV RAINHA D AMELIA 6301 857 GUARDA		

Local de descarga: 102806
HOSPITAL NOSSA SENHORA ASSUNÇÃO
LG D ALEXANDRINA S ALBERGARIA
6270-498 SEIA

(+)-(t)
(+)-(t)

Condições de Pagamento
Data limite de crédito: 08.03.2014

EUR

Código	Denominação	Lote	Qty.	PVA	PVP	Desc%	D.Adic%	D.Com%	IVA%	Valor	
ALLERGAN											
	Pedido n° 1052203										
	Requisição 010125/2014										
3186186	BOTOX 100U 1 AMP ✓	<i>V.04/2016</i>	C3356 C3 ✓	3 ✓	144,09	169,26	0,0	0,0	0,0	6	420,00
Total Líquido										420,00	
IVA	Bens/Serviços							V.Liq.Incid IVA	IVA		
6	Outros Produtos ou Serviços	<i>19/01/08</i>						420,00		25,20	
Total a pagar										445,20	

Peso: 0,069 KG
Expedito por: TORRESTIR - S/PORTES Início Transporte: 07.01.2014 18:30
Local de Carga: Rua da Quinta dos Grilos, N° 30 ---- 2790-476 CARNAXIDE

Só poderemos considerar reclamações efectuadas nas 12 horas seguintes à entrega das mercadorias.
Quaisquer danos detectados aquando da recepção devem ser mencionados no comprovativo de entrega.

N° Documento: 0003058376
Y&TF-Processado por programa certificado n°631/AT

Página 1 / 1

Profarin - Distribuidora de Produtos Farmaceuticos Industriais, Lda.
Rua da Quinta dos Grilos, N° 30 ---- 2790-476 CARNAXIDE
Cap.Social: 500.000,00 - Mat.Cons.Reg.Com.Cascais n°17066
Tel. 214253242 Fax: 214253249 CAE: 51460 NIPC: 500223238

Anexo 6 – Boletim de análise

CSL Behring

CSL Behring AG
Wankdorfstrasse 10
CH-3000 Bern 22
Switzerland
Phone +41 (0)31 344 44 44
Fax +41 (0)31 344 55 55
www.cslobehring.com

CSL Behring is a member
of the CSL Group
of Companies

CERTIFICATE OF ANALYSIS

Marketing Authorisation No.: 5131180 / C.N.664785.1
Name of Medicinal Product: Albumin (Human)
Tradename: Alburex 20
Manufacturer: CSL Behring AG, CH-3000 Bern 22, Switzerland
GMP Certificate No. HK04-736

Protocol for: Release
Date of Protocol: 02-Jul-2013
Filling Lot Number: 2094900086
Packing Lot Number: 4313700008
Galenic form: Infusion bottle

Date of Manufacturing: 17-May-2013
Expiry Date: 30-Apr-2016
Final Vial Size (ml): 50 ml
Visual Inspection: passes
Number of vials filled: 19,738 PC
Number of vials released for packing: 19,688 PC
Number of vials for release: 17,097 PC
Importing Country: PORTUGAL / SPAIN
Processing: Cohn modified
Viral inactivation: Pasteurisation (60°C / 10h)
Source Material: Source Plasma
Number of donations: 14,162 PC

Each unit of plasma used to manufacture this batch of product has been reported to be screened for the absence of HBsAg (EIA), anti-HIV 1/2 (EIA) and anti-HCV (EIA).

The plasmapools have been screened by EIA for HBsAg and Anti-HIV 1/2 and found to be negative. They have also been tested and found non-reactive for HCV-RNA by NAT.

CSL Behring AG
 Wankdorfstrasse 10
 CH-3000 Bern 22
 Switzerland
 Phone +41 (0)31 344 44 44
 Fax +41 (0)31 344 55 55
 www.cslobehring.com

CSL Behring is a member
 of the CSL Group
 of Companies

5131180 / C.N.664785.1
 Albumin (Human)
 Alburex 20
 CSL Behring AG, CH-3000 Bern 22, Switzerland
 GMP Certificate No. HK04-736

Filling Lot Number: 2094900086
 Packing Lot Number: 4313700008

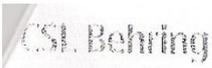
1. Physico-chemical characteristics

Analysis (Method)	Date	Specification	Unit	Result(s)
Total Protein	24-May-2013	19.0 - 21.0	g/100ml	19.9
Sodium acetyltryptophanate	30-May-2013	14.4 - 17.6	mmol/l	15.7
Sodium caprylate	24-May-2013	14.4 - 17.6	mmol/l	15.7
Sodium	24-May-2013	133 - 147	mmol/l	139
Potassium	24-May-2013	=< 2.0	mmol/l	0.0
Aluminium	28-May-2013	=< 200	µg/l	16
Purity (albumin)	24-May-2013	>= 96	%	98
Aggregates	30-May-2013	=< 10	%	7
pH	30-May-2013	6.7 - 7.3		7.1
PKA	27-May-2013	=< 20	IU/ml	< 5
Heme (R = 403 nm)	22-May-2013	=< 0.15		0.05

2. Biological characteristics

Analysis (Method)	Date	Specification	Unit	Result(s)
Identity (Immunoelectrophoresis)				
> Specification: Albumin	03-Jun-2013			passes
Bacterial Endotoxin (LAL)	22-May-2013	=< 1.3	IU/ml	< 0.8

Analysis (Method)	On Test Date	Off Test Date	Result(s)
Sterility (Membrane Filtration)			
> Specification: No growth detectable	30-May-2013	13-Jun-2013	passes



CSL Behring AG
Wankdorfstrasse 10
CH-3000 Bern 22
Switzerland
Phone +41 (0)31 344 44 44
Fax +41 (0)31 344 55 55
www.cslobehring.com

CSL Behring is a member
of the CSL Group
of Companies

5131180 / C.N.664785.1
Albumin (Human)
Alburex 20
CSL Behring AG, CH-3000 Bern 22, Switzerland
GMP Certificate No. HK04-736

Filling Lot Number: 2094900086
Packing Lot Number: 4313700008

Certification Statement

I hereby certify that the above information is authentic and accurate. This batch of product has been fabricated/manufactured, including packaging and quality control at the above mentioned site(s) in full compliance with the GMP requirements of the local Regulatory Authority and with the specifications in the Marketing Authorisation of the importing country. The batch processing, packaging and analysis records were reviewed and found to be in compliance with GMP.

<u>02. Jul 2013</u>	A. Hirsch Release Officer	<u>A. Hirsch</u>
Date	Name & Function	Signature of responsible personnel

Anexo 7 – Certificado de autorização de utilização do lote emitido pelo INFARMED



MEDICAMENTOS DERIVADOS DO SANGUE OU DO PLASMA HUMANO

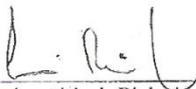
CERTIFICADO DE AUTORIZAÇÃO DE UTILIZAÇÃO DE LOTE

CERTIFICADO N.º: 35213-CAUL

N.º do Lote	4313700008
Nome Comercial	ALBUREX 20
Dosagem - Quantidade	200g/L - 50 mL - 1 unidade de 50 mL
Substância(s) ativa(s)	Albumina Humana
N.º de Unidades do lote	19688
Embalagem(*)	Frasco para injectáveis
Número de A.I.M. (**)	5131180
Identificação e endereço do Titular de A.I.M. ou seu representante legal	CSL Behring, Lda. Avenida 5 de Outubro, n.º 198 - 3º Esq. 1050 - 064 Lisboa
(*) "5 th Edition List of Standard Terms 2004", EDQM	
(**) Autorização de Introdução no Mercado	
Prazo de Validade do Lote	30-04-2016
Data do Certificado Europeu de Libertação de Lote	28-06-2013
Data da receção da totalidade da documentação no INFARMED, I.P.	16-07-2013

Analisada a documentação bastante para satisfazer os requisitos técnicos de avaliação consignados no Guia Técnico de Libertação de Lotes de Vacinas e Hemoderivados ("Official Control Authority Batch Release of Biological Medicinal Products for Human Use - OCABR"), o Laboratório de Biologia e Microbiologia da Direção de Comprovação da Qualidade nada tem a objetar à aprovação para utilização do presente lote.

Nota: Apenas é verificado quanto ao conteúdo e não quanto à forma o constante do Art.º 105 do Decreto-Lei n.º 176/2006, de 30 de Agosto.


Diretor do Laboratório de Biologia e Microbiologia

Por subdelegação de competência nos termos do Despacho 11967/2006 (2ª série), de 9 de Maio publicado em Diário da República n.º 108 série II de 5 de Junho de 2006 e tendo em consideração o resultado da avaliação supra,

APROVA-SE PARA UTILIZAÇÃO TERAPÊUTICA

o lote do medicamento acima identificado.

Data de Aprovação: 18-07-2013


Diretora da Direção de Comprovação de Qualidade

Anexo 8 – Lista de controlo dos prazos de validade

Produtos a Expirar

Alerta	Data Expiração	Nº Produto	Descrição Produto	Nº Lote	Existências
0	31-01-14	10012855	ACICLOVIR 200 MG COMP	18F0007	18
0	31-01-14	10015627	MEGESTROL 160 MG COMP	1239421	12
0	31-01-14	10027736	NALOXONA 0.4 MG/1 ML SOL INJ FR 1 ML IM IV SC	203062	2
0	31-01-14	10031453	GELATINA MODIFICADA 40 MG/ML SOL INJ FR 500 ML IV	HA2011	28
0	28-02-14	10003062	PREDNISOLONA 5 MG COMP	18F0571	42
0	28-02-14	10003070	PREDNISOLONA 20 MG COMP	18F0572	360
0	28-02-14	10006820	DESFERROXAMINA 500 MG PO SOL INJ FR IM IV SC	S1446	5
0	28-02-14	10010410	METILDOPA 500 MG COMP	A791767PT	46
0	28-02-14	10016960	NITROGLICERINA 10 MG/24 H SIST TRANSD	AYDA1203B	91
0	28-02-14	10026050	BACLOFENO 10 MG COMP	13AQ063	7,5
0	28-02-14	10026303	PIRAZINAMIDA 500 MG CAPS	93570	4
0	28-02-14	10037075	RAMIPRIL 10 MG CAPS	18E0448	150
0	28-02-14	10046074	NITROGLICERINA 0.5 MG COMP SUBLING DOCUSATO 10MG+SORBITOL 13400MG SOL RECT FR 67,5ML	138	60
0	28-02-14	10048140	SUPLEMENTO NUTRICIONAL NORMALIZADO 200ML EMB	C001	9
0	28-02-14	114805096	DIETA COMPLETA PARA DIABETICOS 500ML EMB	29GB0283	16
0	28-02-14	114805134	MORFINA 10 MG COMP	29GB0354	15
0	31-03-14	10002327	CEFOXITINA 1000 MG PO SOL INJ FR IV	161165	20
0	31-03-14	10007096	PAROXETINA 20 MG COMP	18F0967C	38
0	31-03-14	10012339	MAPROTILINA 50 MG COMP	18F0986	175
0	31-03-14	10014564	CALCIO CARBONATO 1000MG COMP	J13508	219
0	31-03-14	10020880	RAMIPRIL 5 MG CAPS	01100308	12
0	31-03-14	10030814	FENILEFRINA 100 MG/ML COL SOL FR 10 ML	2288	69
0	31-03-14	10048239	IOBITRIDOL 658,1 MG/ML SOL INJ 50 ML IV	12DQ125	1
0	31-03-14	10050820	CALCITRIOL 0,25 MCG CAPS	11798E	13
0	31-03-14	10052077	GOSERRELINA 10,8 MG IMPL SER	11KQ022	31
0	31-03-14	10052433	EFEDRINA 50 MG/1 ML SOL INJ FR 1 ML IM IV SC	JA746	1
0	31-03-14	10065410	CETOROLAC 10 MG COMP	18F0965	6
0	31-03-14	10065726	SULFATO DE PROTAMINA 1400 U.I./ML SOL INJ 5 ML IV	E0028E1	119
0	31-03-14	10080735	POLIDOCANOL 20 MG/2 ML SOL INJ	DF4721	4
0	31-03-14	10086325	SUPLEMENTO NUTRICIONAL NORMALIZADO 200ML EMB	08328	50
0	31-03-14	114805096	SUPLEMENTO NUTRICIONAL NORMALIZADO 200ML EMB	29GC0396	30

Anexo 9 – Ficha de preparação de manipulados

(Carimbo da Farmácia)

Ficha de Preparação

Medicamento: BETAMETASONA 0,1% + ÁCIDO FUSÍDICO 2%

Teor em substâncias activas : 90g contêm, 30g de Ácido Fusídico 2%, 30g de Betametasona 0,1% e 30g de Vaselina sólida.

Forma farmacêutica: Pomada

Data de preparação: 08/01/2014

Número do Lote: 01/14

Quantidade a preparar: 90 g

Matérias - primas	N.º do Lote	Origem	Farmacopeia	Quantidade para 100 g (ou ml ou unidades)	Quantidade Calculada	Quantidade	Rubrica do Operador e data	Rubrica do Supervisor e data
						pesada		
Ácido Fusídico 2%	3142	MEDINFAR		30g	30 g	30 g		
Betametasona 0,1%	0092A	BASI		30g	30 g	30 g		
Vaselina Sólida	767249	VENCILAB		30g	30 g	30 g		

Preparação

Rúbrica do operador

1. Desinfectar toda a área circundante que vai estar envolvida no processo de manipulação, bem como, utensílios e mãos do manipulador.	
2. Pesar rigorosamente as quantidades indicadas para cada componente.	
3. Misturar os componentes de forma a obter uma mistura homogénea e uniforme.	
4. Acondicionar.	
5. Rotular.	
6.	

Rúbrica do Director Técnico	Data
-----------------------------	------

7.	
8.	
9.	
10.	
11.	
12.	
13.	
14.	
15.	
16.	

Aparelhagem usada: Balança, Espátulas e Pedra mármore.

Embalagem

Tipo de embalagem __Caixa plástica__
 Capacidade do recipiente _200 g_

Material de embalagem	N.º do Lote	Origem
Caixa Plástica Branca		

Operador: _____

Rúbrica do Director Técnico	Data
-----------------------------	------

Prazo de utilização e condições de conservação

Condições de conservação: Proteger da luz, calor e humidade	Operador: _____
Prazo de utilização: 1 mês.	Operador: _____

Rotulagem

1 . Proceder à elaboração do rótulo de acordo com o modelo descrito em seguida.

2 . Anexar a esta ficha de preparação uma cópia, rubricada e datada, do rótulo da embalagem dispensada

Modelo de rótulo

Identificação da Farmácia	Identificação do Médico prescriptor
Identificação do Director-Técnico	Identificação do Doente
Endereço e telefone da Farmácia	

Denominação do medicamento

Teor em substância(s) activa (s)	Data da preparação
Quantidade dispensada	Prazo de utilização
Referência a matérias-primas cujo conhecimento seja eventualmente necessário para a utilização conveniente do medicamento	Condições de conservação
Via de administração	N.º do lote
Uso externo (caso se aplique) (em fundo vermelho)	Manter fora do alcance das crianças
	Advertências (precauções de manuseamento, etc

Operador: _____

Verificação

Ensaio	Especificação	Resultado	Rúbrica do operador
Características organolépticas			

Rúbrica do Director Técnico	Data
-----------------------------	------

Ensaio	Especificação	Resultado	Rúbrica do operador
Uniformidade de massa			

Aprovado Rejeitado
 Supervisor _____ _____/_____/_____

Nome e morada do doente

Cirurgia Geral (Consulta Externa) / HNSA - Seia

Nome do prescriptor

Anotações

Rúbrica do Director Técnico	Data
-----------------------------	------

Anexo 10 – Perfil Farmacoterapêutico

U.L.S. da Guarda
H.N.S.A. - Seia

Perfil Farmacoterapêutico - Medicina

Cama 1

Data Início	Data Fim	Fármaco	Dose prescrita	Frequência	NºUnidades
26-12-2013		Acetilcisteína 600 mg Comp eferv	1	12h	1,00
26-12-2013		Aminofilina 225 mg Comp LP	1	2xDIA	2,00
26-12-2013		Brometo Ipratrópio 0,52 mg + Salbutamol 3 mg 2,5	1	3xDIA	3,00
08-01-2014		Digoxina 0.125 mg Comp	1	9h	1,00
26-12-2013		Enoxaparina sódica 40 mg/0.4 ml Inj SC	1	1xDIA	1,00
07-01-2014		Espironolactona 25 mg Comp	1	2xDIA	2,00
02-01-2014		Furosemida 20 mg/2 ml Sol inj Fr 2 ml IM IV	1	3xDIA	3,00
26-12-2013	8/1-14d	Levofloxacina 500 mg/100ml Sol inj Fr I IV	1	1xDIA	1,00
07-01-2014		Metilprednisolona 125 mg Pó sol inj Fr IM IV	80mg	1xDIA	1,00
26-12-2013		Omeprazol 20 mg Cáps GR	1	8h	1,00
26-12-2013		Ramipril 1.25 mg Cáps	1	9h	1,00

Cama 2

Data Início	Data Fim	Fármaco	Dose prescrita	Frequência	NºUnidades
17-12-2013		Acetilcisteína 600 mg Comp eferv	1	9h	1,00
02-01-2014		Furosemida 20 mg/2 ml Sol inj Fr 2 ml IM IV	1/2	2xDIA	2,00
19-12-2013		Gliclazida 30 mg Comp LM	1	2xDIA	2,00
12-12-2013	29/12-14d	Levofloxacina 500 mg/100ml Sol inj Fr I IV	1	1xDIA	

Cama 3

Data Início	Data Fim	Fármaco	Dose prescrita	Frequência	NºUnidades
16-12-2013		Acetilcisteína 300mg/3 ml Sol inj 3ml inal IM IV	1	2xDIA	2,00
16-12-2013		Brometo Ipratrópio 0,52 mg + Salbutamol 3 mg 2,5	1(AE)	3xDIA	3,00
20-12-2013		Enalapril 20 mg Comp	1/2	9h	0,50
16-12-2013		Furosemida 20 mg/2 ml Sol inj Fr 2 ml IM IV	1	3xDIA	3,00
16-12-2013		Hidroxizina 25 mg Comp	1	22h	1,00
02-01-2014 +		Metilprednisolona 16 mg Comp	20mg	9h	1,00
02-01-2014 +		Metilprednisolona 4 mg Comp	1	9h	1,00
02-01-2014		Metoclopramida 10 mg/2 ml Sol inj Fr 2 ml IM IV	1	SOS	
30-12-2013		Omeprazol 20 mg Cáps GR	2	8h	2,00

Anexo 11 – Lista de medicamentos dispensados por serviço**U.L.S. da Guarda
H.N.S.A. - Seia****Totais - Cuidados
Convalescença 211001**

Fármaco	Código	Total
Acetilcisteína 600 mg Comp eferv	10005630	1
Aciclovir 800 mg Comp	10009236	
Acido acetilsalicílico 100 mg Comp	10006247	3
Alopurinol 300 mg Comp	10008846	1
Aminofilina 225 mg Comp LP	10027946	2
Amiodarona 200 mg Comp	10006165	1
Amitriptilina 10 mg Comp	10010441	1
Amitriptilina 25 mg Comp	10010434	2
Beta-histina 16 mg Comp	10036607	3
Bisoprolol 5 mg Comp	10029139	
Captopril 25 mg Comp	10000707	2
Carvedilol 6.25 mg Comp	10008440	5
Cefuroxima 500 mg Comp	10013754	
Ciprofloxacina 500 mg Comp	10011220	
Clopidogrel 75 mg Comp	10009179	1
DEXAMETASONA 4 MG COMP	10099811	3
Digoxina 0.125 mg Comp	10009777	2
Domperidona 10 mg Comp	10006489	3
Enalapril 20 mg Comp	10008255	2
Enalapril 5 mg Comp	10006304	2
Enoxaparina sódica 20mg/0.2 ml Inj Ser 0.2 ml SC	10001030	1
Enoxaparina sódica 40 mg/0.4 ml Inj Ser 0.4 ml SC	10001093	5
Finasterida 5 mg Comp	10011194	
Flucloxacilina 500 mg Cáps	10029993	
Fluoxetina 20 mg Cáps	10006311	2
Furosemida 40 mg Comp	10015285	6,5
Gabapentina 100 mg Cáps	10037221	5
Gabapentina 300 mg Cáps	10015584	8
Hidroxizina 25 mg Comp	10005840	

Anexo 12 – Perfil da reposição de *stocks* nivelados



UNIDADE LOCAL DE SAÚDE DA GUARDA

Requisição do Serviço por Perfil

Requisição de Saída por:

Autorizo : _____

Data : ___/___/___

Categoria Produto: 01 Prod. Farmacêuticos
 Serviço: 11001_S Unidades de Convalescença
 Perfil: P01.3 Stock

Local	Código	Designação	Unidade Medida	Nível	Requisição	Qtd. Fornecida
	10080330	ACETILCISTEINA 300 MG/3 ML SOL INJ 3ML INAL IM IV	AMP	5	_____	_____
	10058258	ACETILSALICILATO LISINA 1800 MG PO SOL INJ IM IV	AMP / FR	2	_____	_____
	10006247	ACIDO ACETILSALICILICO 100 MG COMP	COMP	5	_____	_____
	10043669	ACIDO FOLICO 5 MG COMP	COMP	5	_____	_____
	10052718	AGUA PARA PREPARACOES INJECTAVEIS FR 10 ML AMP		10	_____	_____
	10052700	AGUA PARA PREPARACOES INJECTAVEIS FR 20 ML AMP		10	_____	_____
	10027946	AMINOFILINA 225 MG COMP LP	COMP	6	_____	_____
	10033810	AMINOFILINA 240 MG/10 ML SOL INJ FR 10 ML IV	AMP	2	_____	_____
	10092189	AMIODARONA 150 MG/3 ML SOL INJ FR 3 ML IV	AMP	4	_____	_____
	10006165	AMIODARONA 200 MG COMP	COMP	6	_____	_____
	10000237	AMOXICILINA+AC CLAVULANICO 625 MG COMP	COMP	9	_____	_____
	10036607	BETA-HISTINA 16 MG COMP	COMP	5	_____	_____
	10000707	CAPTOPRIL 25 MG COMP	COMP	5	_____	_____
	10008440	CARVEDILOL 6,25 MG COMP	COMP	5	_____	_____
	10011220	CIPROFLOXACINA 500 MG COMP	COMP	6	_____	_____
	10013829	CITRATO DE SODIO 450 MG/5 ML SOL RECT BISN 5 ML	ENEMA	6	_____	_____
	10009179	CLOPIDOGREL 75 MG COMP	COMP	5	_____	_____
	10057341	CLORETO DE SODIO 0,9% SOL INJ FR 10 ML IV	FR	1	_____	_____
	10030262	COLAGENASE 0,6 U/G POM BISN 30 G	BISN	2	_____	_____
	10008320	DICLOFENAC 50 MG COMP	COMP	10	_____	_____
	10009777	DIGOXINA 0,125 MG COMP	COMP	5	_____	_____
	10000949	DILTIAZEM 60 MG COMP LP	CAPS	5	_____	_____
	10048560	DINITRATO ISSOSSORBIDA 20 MG CAPS LP	CAPS	5	_____	_____

Anexo 13 – Ficha de registo de medicamentos para doentes em ambulatório



UNIDADE LOCAL DE SAÚDE DA GUARDA, EPE - HOSPITAL N.ª SR.ª ASSUNÇÃO - SEIA

SERVIÇOS FARMACÊUTICOS / 2014

REGISTO DE MEDICAMENTOS PARA DOENTES EM AMBULATÓRIO

Nome do Doente: _____	
Data de Nascimento: ____/____/____	NATURALIDADE: _____
Morada: _____	Telemóvel _____
B.I. _____	C.C. _____

REQUISICÃO / JUSTIFICAÇÃO CLÍNICA

ANO DE: _____

PRODUTO	DOSE / FREQUÊNCIA _____
	DOSE / FREQUÊNCIA _____
JUSTIFICAÇÃO CLÍNICA	

ASSINATURA DO MÉDICO	DATA ____/____/____

REGISTO DE SAÍDAS (A preencher pelos serviços farmacêuticos)

OBSERVAÇÕES _____			
DATA	PRODUTO / DOSE	QUANTIDADE	ASSINATURA

Receita para Cirurgia de Ambulatório

Identificação do Doente (vinheta)

Fármacos:

AINE's	Posologia	Duração de tratamento	Quantidade dispensada
Ácido Acetilsalicílico 500mg comp <input type="checkbox"/>	/ horas	dias	
Cetorolac 10mg comp <input type="checkbox"/>	/ horas	dias	
Diclofenac 50mg comp <input type="checkbox"/>	/ horas	dias	
Ibuprofeno 200mg comp <input type="checkbox"/>	/ horas	dias	
Ibuprofeno 400mg comp <input type="checkbox"/>	/ horas	dias	
Metamizol 575mg cáps <input type="checkbox"/>	/ horas	dias	
Nimesulide 100mg comp <input type="checkbox"/>	/ horas	dias	

Analgésicos	Posologia	Duração de tratamento	Quantidade dispensada
Paracetamol 500mg comp <input type="checkbox"/>	/ horas	dias	
Tramadol 50mg cáps <input type="checkbox"/>	/ horas	dias	
Tramadol 100mg cáps LP <input type="checkbox"/>	/ horas	dias	
Tramadol 150mg cáps LP <input type="checkbox"/>	/ horas	dias	
Tramadol 200mg cáps LP <input type="checkbox"/>	/ horas	dias	

Anti-eméticos	Posologia	Duração de tratamento	Quantidade dispensada
Metoclopramida 10mg comp <input type="checkbox"/>	/ horas	dias	

<p>Médico</p> <p>_____</p> <p>(assinatura)</p>	<p>Vinheta</p>	<p>Farmacêutico</p> <p>_____</p> <p>(assinatura)</p>
--	----------------	--

Anexo 15 – Anexo X – Requisição de Benzodiazepinas, Psicotrópicos e Estupefacientes

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

N.º _____

Anexo X

Serviços Farmacêuticos
do

Serviço _____
SALA _____

Medicamento (DCI)	Forma farmacêutica	Dosagem	Código

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

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

		Data ____/____/____ N.º Mec. _____

Modelo n.º 1509. Exclusivo do NCM 5. A.)

Anexo 16 – Registo das quantidades fornecidas de Benzodiazepinas, Psicotrópicos e Estupefacientes

N.º: S140001870

UNIDADE LOCAL DE SAÚDE DA GUARDA

Requisição de Saída por: Local

Requisição do Serviço

Categoria Produto: 01 Prod. Farmacêuticos
 Serviço: 11001_S Unidades de Convalescença
 Perfil: P01.14 Benzodiazepinas

Autorizo : _____
 Data : ____/____/____

Local	N.º Produto	Descrição	Unidade Medida	Nível	Qtd. Requerida	Qtd. Fornecida
	10009510	BROMAZEPAM 3 MG COMP ANEXO X Nº103	COMP	0	5	5
	10010822	DIAZEPAM 5 MG COMP ANEXO X Nº104	COMP	0	10	10
	10030807	OXAZEPAM 50 MG COMP ANEXO X Nº107	COMP	0	10	10
	10042340	LORAZEPAM 2,5 MG COMP ANEXO X Nº105	COMP	0	10	10
	10046829	OXAZEPAM 15 MG COMP ANEXO X Nº106	COMP	0	10	10

OBS.:	Conferido	Requisitado	Fornecido	Recebido
	CARMOT	CARMOT	CARMOT	ENF HENRIQUE
	Data : 16-01-14 12:45			

Elaborado por CARMOT em 16-01-14, 12:46:01

Pág. 1

Anexo 17 – Modelo de requisição/distribuição/administração de hemoderivados

(Via Farmácia)

Número de série 1492558

VIA FARMÁCIA



MINISTÉRIO DA SAÚDE

MEDICAMENTOS HEMODERIVADOS REQUISIÇÃO/DISTRIBUIÇÃO/ADMINISTRAÇÃO

(Arquivar pelos Serviços Farmacêuticos^(*))

HOSPITAL _____

SERVIÇO _____

Médico _____
(Nome legível)

N.º Mec. ou Vinheta _____

Assinatura _____

Data ____/____/____

Identificação do doente
(nome, n.º de identificação civil, n.º do processo,
n.º de utente do SNS)

QUADRO A

Apor etiqueta autocolante, cópiagrafo ou outro. Enviar tantos autocolantes, com identificação do doente, quantas as unidades requisitadas.

REQUISIÇÃO/JUSTIFICAÇÃO CLÍNICA (a preencher pelo médico)

Hemoderivado _____
(Nome, forma farmacêutica, via de administração)

QUADRO B

Dose/Frequência _____ Duração do tratamento _____

Diagnóstico/Justificação Clínica _____

REGISTO DE DISTRIBUIÇÃO N.º _____ / _____ (a preencher pelos Serviços Farmacêuticos)

QUADRO C

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

Enviado ____/____/____ Farmacêutico _____ N.º Mec. _____

(*) Excepcionalmente, o plasma fresco congelado inativado poderá ser distribuído e ter registo e arquivo nos Serviços de Imuno-Hemoterapia.

Recebido ____/____/____ Serviço requisitante (Assinatura) _____ N.º Mec. _____

I. Instruções relativas à documentação:

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

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

VIA FARMÁCIA – Permanece em arquivo nos Serviços Farmacêuticos. Excepcionalmente, a distribuição e registo do plasma fresco congelado inativado, bem como o arquivo da via farmácia, poderá ser feito pelos Serviços de Imuno-Hemoterapia.

II. Instruções relativas ao produto medicamentoso:

- Cada unidade medicamentosa fornecida será etiquetada pelos Serviços Farmacêuticos com as respectivas condições de conservação e identificação do doente e do serviço requisitante;
- Os produtos não administrados no prazo de 24 horas e atendendo às condições de conservação do rótulo serão obrigatoriamente devolvidos aos Serviços Farmacêuticos. No Quadro D será lavrada

pacto n.º 1051/2000 (2.ª série), dos Ministérios da Defesa Nacional e da Saúde, publicado no Diário da República, 2.ª série, n.º 251, de 30 de Outubro de 2000.

Anexo 18 – Ficha de assiduidade de doentes em programa de substituição opiácea

Regime: Diário

IDT - DRC

Ficha de assiduidade do Cliente em Programa de Substituição Opiácea

Cliente:

N.º Proc.: 42273

Tutor:

60 mg

Ano	Jan.	Fev.	Mar.	Abril	Mai	Jun.	Jul.	Ago.	Set.	Out.	Nov.	Dez.
Mês												
Dia	3											
1												
2												
3												
4												
5												
6												
7												
8												
9												
10												
11												
12												
13												
14												
15												
16												
17												
18												
19												
20												
21												
22												
23												
24												
25												
26												
27												
28												
29												
30												
31												



HOSPITAL NOSSA SENHORA DA ASSUNÇÃO - SEIA

HEMODERIVADOS



JORGE ROBERTO PACHECO CLEMENTE

Novembro | 2013