



IPG Politécnico
|da|Guarda
Polytechnic
of Guarda

RELATÓRIO DE ESTÁGIO PROFISSIONAL I

Licenciatura em Farmácia

Maria João Rei Menino

janeiro | 2014





IPG

Politécnico
da Guarda

Polytechnic
of Guarda

Escola Superior de Saúde

Instituto Politécnico da Guarda

RELATÓRIO DE ESTÁGIO PROFISSIONAL I

MARIA JOÃO REI MENINO

RELATÓRIO PARA A OBTENÇÃO DO GRAU DE LICENCIADO

EM FARMÁCIA

Fevereiro/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

MARIA JOÃO REI MENINO

Orientador: ANABELA FERNANDES

Supervisor: SANDRA VENTURA

Fevereiro | 2014

SIGLAS

HSM: Hospital Sousa Martins

EPE: Entidade Pública empresarial

ULS: Unidade Local de Saúde

ULSG, EPE: Unidade local de saúde da Guarda, Entidade Empresarial

UCIP: Unidade de Cuidados Intensivos Polivalente

SFH: Serviços Farmacêuticos Hospitalares

SF: Serviços Farmacêuticos

TF: Técnico de Farmácia

AO: Assistente Operacional

SIIGs: Sistemas Integrados de Informação e Gestão

FHNM: Formulário Hospitalar Nacional de Medicamentos

DCI: Denominação Comum Internacional

IRC: Insuficiência Renal Crónica

VIH: Vírus da Imunodeficiência Humana

AVC: Acidente Vascular Cerebral

UCI Cardiologia: Unidade de Cuidados Intensivos Cardiologia

DIDDU: Distribuição Individual Diária em Dose Unitária

DPOC: Doença Pulmonar Obstrutiva Crónica

IECA: Inibidor da Enzima de Conversão de Angiotensina


AGRADECIMENTOS

Para que este estágio decorresse com sucesso, foi imprescindível o apoio de diversas pessoas que, direta ou indiretamente, contribuíram para este processo de aprendizagem.

É com enorme satisfação que elevo o meu agradecimento aos serviços farmacêuticos do Hospital Sousa Martins, pela oportunidade em realizar o estágio; a todos os profissionais da Farmácia e em particular, à minha orientadora, Anabela Fernandes, pelo profissionalismo, dedicação, apoio e disponibilidade para que este trabalho fosse concretizado.

Aos professores da Escola Superior de Saúde, em especial à minha orientadora de estágio, Prof.^a Sandra Ventura, pela ajuda prestada ao longo do estágio, assim como pela disponibilidade que sempre demonstrou.

A todos que ao longo destes cinco anos me acompanharam e fizeram parte desta etapa tão importante da minha vida.

A pair of hands is shown from the front, cupped together and holding a large quantity of various pills and capsules. The pills are in many colors, including white, yellow, green, red, and brown. The background is a soft, out-of-focus white, making the hands and the colorful pills the central focus of the image.

“O importante para uma pessoa não são os sucessos, mas sim quanto os deseja.”

Khalil Gibran

ÍNDICE DE FIGURAS

Figura 1- Monumento erguido nos jardins do Hospital da Guarda em homenagem ao Dr. Sousa Martins.....	9
Figura 2 - Pavilhão do antigo Sanatório Sousa Martins: na altura do funcionamento como centro de assistência a tuberculosos o abandono atual	10
Figura 3 - Acesso direo da farmácia aos restantes serviços hospitalares.....	15
Figura 4 - Zona de receção de encomendas	19
Figura 5 - Frigoríficos loclizados no armazém central.....	20
Figura 6 - Cofre de estupefcientes e psicotrópicos	21
Figura 7 - Armazém central e pormenor da zona de volumes de grande rotação.....	22
Figura 8 – Armazenamento de desinfetantes e soros de grande volume.	23
Figura 9 - Máquina de reebalagem.....	26
Figura 10 - Exemplo de um medicamento reembalado	26
Figura 11 - Exemplo de um medicamento etiquetado	27
Figura 12 – Exemplo de uma gaveta de dstribuição individual em dose uniária.....	29
Figura 13 – Cassetes de distribuição individual em dose unitaria	30
Figura 14 – Bancada de trabalho e armazenamento de medicamentos de apoio à distribuição unitária de medicamentos	30
Figura 15 – Distribuição tradicional de medicamentos.....	33
Figura 16 – Cassetes destinadas à distribuição por níveis	34
Figura 17 - Carros móveis destinados à distribuição por níveis, correspondentes aos serviços clínicos de Pediatria e Urgência	35

ÍNDICE

INTRODUÇÃO	7
1. A INSTITUIÇÃO	9
1.1. Breve Abordagem Histórica	9
1.2. Unidade Local de Saúde da Guarda	10
2. CARACTERIZAÇÃO DOS SERVIÇOS FARMACÊUTICOS	13
2.1. Estrutura Física, Organização e Horário de Funcionamento	14
3. CIRCUITO DO MEDICAMENTO	17
3.1. Aquisição e Seleção de Medicamentos	17
3.2. Receção e Armazenamento de Medicamentos	19
3.3. Farmotecnia	25
3.3.1. Reembalagem de Medicamentos	25
3.4. Distribuição de Medicamentos	28
3.4.1. Distribuição Individual Diária em Dose Unitária.....	29
3.4.2. Distribuição Clássica/Tradicional.....	32
3.4.3. Distribuição por Reposição de <i>Stocks</i> Nivelados	34
4. ANÁLISE DE UM PERFIL FARMACOTERAPÊUTICO DE UM DOENTE (Caso Clínico)	36
5. REFLEXÃO CRÍTICA	40
CONCLUSÃO	42
BIBLIOGRAFIA	44

INTRODUÇÃO

A componente prática da unidade curricular Estágio Profissional I, em contexto hospitalar, foi realizada nos Serviços Farmacêuticos da Unidade Local de Saúde da Guarda, Hospital Sousa Martins, com duração total de 490 horas, realizadas entre o dia 1 de Outubro de 2013 e 7 de Fevereiro de 2014. A coordenação do estágio esteve a cargo da professora Sandra Ventura e orientação da Técnica de Farmácia Anabela Fernandes.

No presente relatório pretendo descrever as atividades desenvolvidas no decorrer do estágio, bem como caracterizar os principais aspetos relacionados com a estrutura e funcionamento da farmácia.

No primeiro capítulo procedo à caracterização da instituição, abordando a história e organização. O segundo capítulo cinge-se ao estágio em si, às atividades desenvolvidas na farmácia do hospital e à importância que estas transmitem para o plano profissional futuro, tendo como objetivos o desenvolvimento de competências, complementando os conhecimentos teóricos adquiridos ao longo da minha formação académica. Ao longo do período de estágio participei no processo de receção e armazenamento de medicamentos e produtos farmacêuticos, interpretação de prescrições, nos vários processos de distribuição e na manipulação, conservação e rotulagem de formas farmacêuticas.

Os objetivos gerais do estágio consistiram em:

- Desenvolver competências científicas e técnicas que nos permita a realização de atividades subjacentes à profissão de Técnico de Farmácia, no enquadramento da farmácia hospitalar;
- Aplicar os princípios éticos e deontológicos, subjacentes à profissão;
- Responder aos desafios profissionais com inovação, criatividade e flexibilidade.

Os objetivos específicos a serem atingidos foram:

- Caracterizar a estrutura física e organizacional dos serviços farmacêuticos;
- Descrever o circuito do medicamento desde a sua prescrição até à sua administração, identificando todos os intervenientes e procedimentos técnicos inerentes;
- Demonstrar capacidade de autonomia e rigor na execução técnica;
- Avaliar e analisar de forma crítica os resultados obtidos;

- Executar e avaliar as técnicas e métodos de acordo com os recursos disponíveis;
- Aplicar os conhecimentos teóricos e teórico-práticos sobre situações de execução prática;
- Aplicar normas de higiene/limpeza e desinfeção.

Uma parte do corpo teórico deste relatório resultou de uma série de pesquisas bibliográficas, que teve como objetivo fornecer um conhecimento base acerca dos pontos fundamentais deste trabalho.

O relatório consiste num texto informativo-expositivo e baseou-se, essencialmente, nos conhecimentos teóricos e práticos adquiridos durante as aulas e o estágio e da informação fornecida pelos docentes da Escola Superior de Saúde da Guarda e dos profissionais dos serviços farmacêuticos do hospital com quem contatei.

1. A INSTITUIÇÃO

1.1. Abordagem Histórica

O nome de Hospital Sousa Martins (HSM), surge em homenagem ao trabalho pioneiro de Sousa Martins sobre a tuberculose e climoterapia que conduziu à promoção da Serra da Estrela como área propícia à instalação de sanatórios para o tratamento da tuberculose. Um pequeno “santuário” erguido dentro dos muros do antigo Sanatório da Guarda (figura 4) continua, diariamente, a receber preces e agradecimentos, em homenagem a Sousa Martins.

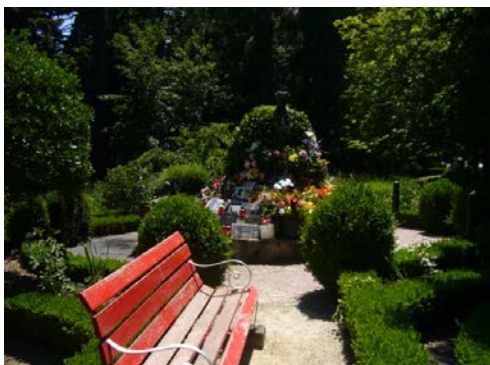


Figura 1 - Monumento erguido nos jardins do Hospital da Guarda em homenagem ao Dr. Sousa Martins

A 18 de Março de 1907 foi inaugurado o Sanatório Sousa Martins, o primeiro Sanatório da Assistência Nacional aos Tuberculosos, cuja cerimónia contou com a presença do Rei D. Carlos I e da Rainha D. Amélia. A designação de “Cidade da Saúde” atribuída à Guarda, em muito se fica a dever a uma instituição que a marcou indelevelmente ao longo de sete décadas.

Muitas pessoas (provenientes de todo o país e mesmo do estrangeiro) subiam à cidade mais alta de Portugal com o objetivo de usufruírem do clima da montanha, praticando, assim, uma “cura livre”, não sendo seguidas ou apoiadas em cuidados médicos.

Em finais de 1975, o Sanatório Sousa Martins passou a designar-se como Hospital Distrital da Guarda, sendo mais tarde, no ano de 1989, adotada a designação de Hospital Sousa Martins. Com mais de 100 anos, o HSM localizado a sul da cidade, na saída para a Covilhã e Castelo Branco, estende-se por uma área de 255162 m², tem sido uma referência na Região Centro, quer pelo empenho dos seus profissionais, quer pela qualidade dos cuidados prestados.

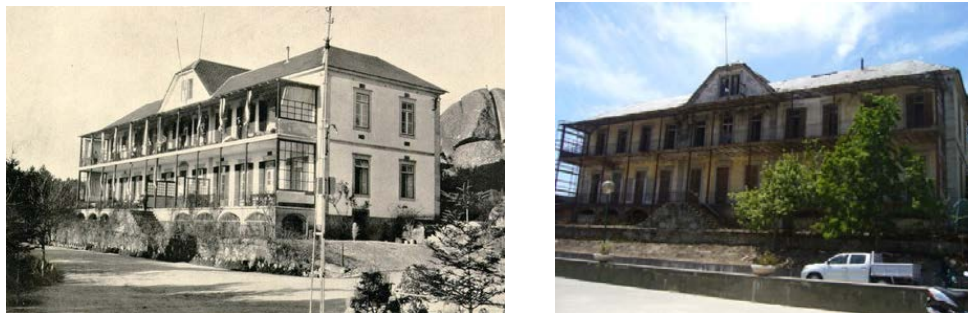


Figura 2 - Pavilhão do antigo Sanatório Sousa Martins: na altura do funcionamento como centro de assistência a tuberculosos e o abandono atual (Fonte: <http://correiodaguarda.blogs.sapo.pt>)

Atualmente, os mais emblemáticos pavilhões encontram-se numa situação lamentável. “*O que mais me dói na pátria – escrevia Torga, em 1977 – é não haver correspondência no espírito dos portugueses entre o seu passado e o seu presente.*” Estas palavras permanecem ainda atuais, basta ver o estado de degradação dos mais antigos edifícios do ex-Sanatório Sousa Martins (figura 2).

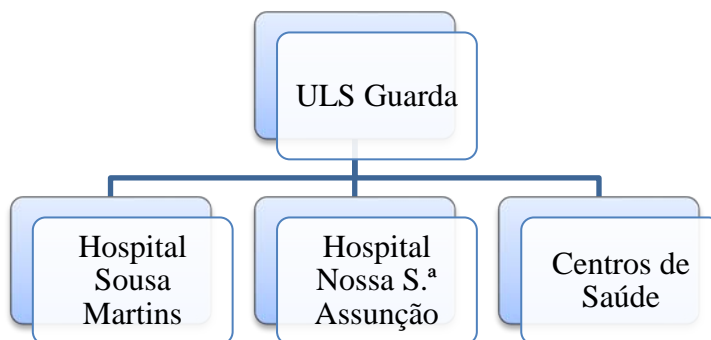
1.2. Unidade Local de Saúde da Guarda

As unidades locais de saúde (ULS) têm por objetivo principal a prestação de cuidados de saúde a uma determinada área geográfica, tendo por base a integração de cuidados de saúde primários e cuidados diferenciados numa entidade única, com natureza de entidade empresarial. De acordo com o Decreto-Lei n.º 133/2013, de 03 de Outubro, do Ministério da Saúde, a Unidade Local de Saúde da Guarda, Entidade Empresarial (ULSG, EPE), é uma pessoa coletiva de direito e património público, de natureza empresarial, financeira e patrimonial.

Desde 2007, foram criadas as ULS do Norte Alentejano, do Alto Minho, da Guarda, do Baixo Alentejo e de Castelo Branco. A unidade Local de Saúde da Guarda foi inaugurada a 13 de Março de 2009, nos termos do Decreto-Lei n.º 183/2008, de 04 de Setembro. Rege-se também pelo regime aplicável às entidades públicas empresariais, pelos seus estatutos e pelas normas em vigor para o Serviço Nacional de Saúde.

A ULSG, EPE, comporta o Hospital Sousa Martins (Guarda), o Hospital Nossa Senhora da Assunção (Seia) e os centros de saúde do distrito da Guarda, tal como é demonstrado no esquema abaixo, com exceção dos de Aguiar da Beira (passou a fazer parte do Hospital São Teotónio, EPE – Viseu) e Vila Nova de Foz Côa (passou a fazer parte da

Administração Regional de Saúde do Norte, integrando o Agrupamento dos Centros de Saúde do Nordeste, com sede em Bragança).



Esquema 1 - Organograma da constituição da Unidade Local de Saúde da Guarda

Os doze centros de saúde que fazem parte da ULSG são o de Almeida, o de Celorico da Beira, o de Figueira de Castelo Rodrigo, o de Fornos de Algodres, o de Gouveia, o de Manteigas, o da Mêda, o de Pinhel, o da Ribeirinha (Guarda), o de Sabugal, o de Seia e o de Trancoso.

O HSM para além do Serviço de Urgência, disponibiliza Consultas Externas em várias especialidades, sendo composto por, aproximadamente, 350 camas, distribuídas em serviços diferentes de internamento:

- Medicina A;
- Medicina B;
- Ortopedia Mulheres;
- Ortopedia Homens;
- Cirurgia Mulheres;
- Cirurgia Homens;
- Cardiologia;
- Pneumologia;
- Unidade de Cuidados Intensivos Polivalente (UCIP);
- UCI Cardiologia.

Os outros serviços que compõem o hospital são a Gastreenterologia, a Ginecologia, a Neurologia, a Obstetrícia, a Oftalmologia, a Otorrinolaringologia, a Pediatria, a Psiquiatria, a Neonatologia e a Unidade de Oncologia.

2. CARACTERIZAÇÃO DOS SERVIÇOS FARMACÊUTICOS

Segundo o Decreto-Lei n.º 44 204, de 02 de Fevereiro de 1962, os Serviços Farmacêuticos Hospitalares (SFH) têm por objetivo o conjunto de atividades farmacêuticas, exercidas em organismos hospitalares ou serviços a eles ligados, que são designadas por “atividades de Farmácia Hospitalar”.

Os SFH constituem uma estrutura importante dos cuidados de saúde dispensados em meio hospitalar. Asseguram a terapêutica medicamentosa aos doentes, a qualidade, eficácia e segurança dos medicamentos, integra as equipas de cuidados de saúde e promove ações de investigação científica e de ensino. Consequentemente, são responsáveis pelo circuito dos medicamentos e produtos farmacêuticos e por todas as funções a ele inerentes (1). Podem-se definir como funções dos SFH:

- “ 1. A seleção e aquisição de medicamentos, produtos farmacêuticos e dispositivos médicos;
2. O aprovisionamento, armazenamento e distribuição dos medicamentos experimentais e dos dispositivos utilizados para a sua administração, bem como os demais medicamentos já autorizados, eventualmente necessários ou complementares à realização dos ensaios clínicos;
3. A produção de medicamentos;
4. A análise de matérias-primas e produtos acabados;
5. A distribuição de medicamento e outros produtos de saúde;
6. A participação em Comissões Técnicas (Farmácia Terapêutica, Infecção Hospitalar, Higiene e outras);
7. A Farmácia Clínica, Farmacocinética, Farmacovigilância e a prestação de Cuidados Farmacêuticos;
8. A colaboração na elaboração de protocolos terapêuticos;
9. A participação nos Ensaio Clínicos;
10. A colaboração na prescrição de Nutrição Parentérica e sua preparação;
11. A Informação de Medicamentos;
12. O desenvolvimento de ações de formação.”

É importante a existência de uma boa gestão logística do medicamento hospitalar, desde a seleção até ao consumo, de forma a promover a eficiência e a eliminação do desperdício, satisfazendo as necessidades terapêuticas dos doentes com a melhor utilização dos recursos disponíveis.

2.1. Estrutura Física, Organização e Horário de Funcionamento

De acordo com o *Manual da Farmácia Hospitalar*, a localização dos Serviços Farmacêuticos (SF) deverá, sempre que possível, obedecer aos seguintes critérios:

- Facilidade de acesso externo e interno;
- Implantação de todas as áreas, incluindo os armazéns, no mesmo piso;
- O setor de distribuição de medicamentos a doentes ambulatoriais, se existir, deverá localizar-se próximo da circulação normal deste tipo de doentes, como por exemplo junto das consultas externas e ter entrada exterior aos serviços farmacêuticos;
- Proximidade com os sistemas de circulação vertical como monta-cargas e elevadores.

No HSM, os serviços farmacêuticos funcionam nas instalações do novo hospital (Piso -1), localizado na Avenida Rainha D. Amélia, com acesso direto para o exterior, o que facilita a receção de medicamentos e produtos farmacêuticos e o atendimento de ambulatório. Após a abertura geral do novo edifício, os serviços farmacêuticos passam a ter acesso fácil aos restantes serviços hospitalares e com proximidade aos elevadores.

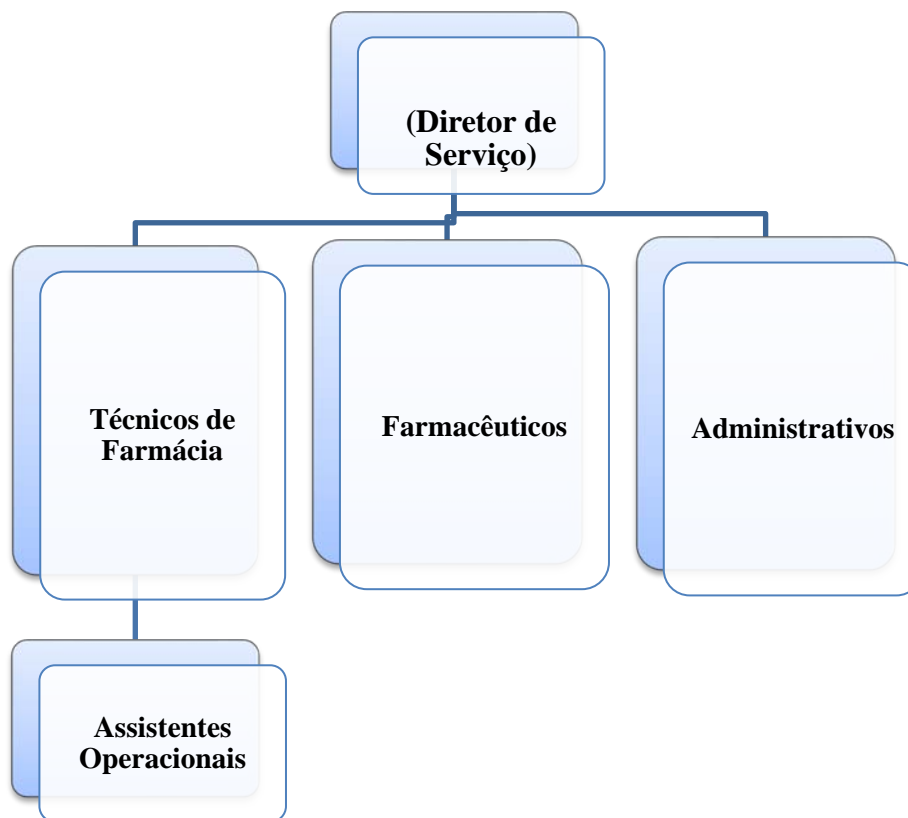
A farmácia dispõe de várias áreas, organizadas de forma a facilitar o fluxo dos medicamentos e produtos farmacêuticos em todo o seu circuito (figura 3).



Figura 3 - Acesso direto da farmácia aos restantes serviços hospitalares

Os recursos humanos são a base essencial dos SFH pelo que a dotação destes serviços em meios humanos adequados, quer em número, quer em qualidade, assume especial relevo no contexto da reorganização da Farmácia Hospitalar (1).

Conhecer e compreender a estrutura de uma organização constitui um fator importante para se compreender o seu funcionamento. O organograma dos serviços farmacêuticos, ao nível hierárquico, apresenta-nos no topo o diretor de serviço, imediatamente a seguir posicionam-se os farmacêuticos, os técnicos de farmácia (TF) e os técnicos administrativos, sendo que na base encontram-se os assistentes operacionais (AO) (esquema 2).



Esquema 2: Organograma dos Serviços Farmacêuticos do Hospital Sousa Martins

O diretor de serviço, como responsável dos SF, é o responsável por gerir e coordenar todas as atividades de gestão técnica, científica e administrativa. É da responsabilidade dos farmacêuticos e TF assegurar a terapêutica medicamentosa dos doentes, assim como, a qualidade e segurança dos medicamentos. No que respeita à validação de prescrições médicas, elaboração dos perfis farmacoterapêuticos dos doentes, bem como ações de farmacovigilância, dispensa de medicamentos em ambulatório, dispensa de estupefacientes/psicotrópicos e outros medicamentos sujeitos a legislação própria é da responsabilidade dos farmacêuticos. Compete aos AO prestar serviços auxiliares inerentes às atividades dos serviços farmacêuticos.

O horário de funcionamento dos SF é, nos dias úteis, das 9h às 18h, não fechando à hora de almoço, sendo que, os funcionários têm horários de almoço alternados por forma a assegurar todos os períodos de funcionamento. Existe um regime de prevenção, sendo que, fora do período normal de funcionamento, o farmacêutico desloca-se às instalações sempre que seja necessário.

3. CIRCUITO DO MEDICAMENTO

A gestão de medicamentos e produtos de saúde é o conjunto de procedimentos realizado pelos SF, de forma a garantir o bom uso e dispensa dos mesmos em perfeitas condições aos doentes do hospital. Tem início na sua seleção, aquisição e armazenamento, passando pela distribuição e, acabando na administração ao doente.

O programa informático utilizado em todos os processos de gestão hospitalar do medicamento no HSM é o ALERT^(R), um programa Microsoft Dynamics NAV, que atualiza automaticamente os *stocks* cada vez que há movimentações. Este programa informático faz parte dos Sistemas Integrados de Informação e Gestão (SIIGs), permitindo aumentar a qualidade e segurança dos serviços prestados, reduzir custos, racionalizar a utilização de recursos humanos e facilitar a implementação de políticas de saúde.

3.1. Aquisição e Seleção de Medicamentos

De acordo com o *Manual da Farmácia Hospitalar*, organizado pelo Ministério da Saúde, elaborado pelo Conselho Executivo da Farmácia Hospitalar, os medicamentos a adquirir são selecionados obrigatoriamente por um farmacêutico. Esta seleção faz-se seguindo o Formulário Hospitalar Nacional de Medicamentos (FHNM) e/ou adenda de Medicamentos do Hospital, devendo estar permanentemente disponível para consulta, e as necessidades terapêuticas dos doentes do hospital. A aquisição de medicamentos, produtos farmacêuticos e dispositivos médicos, é da responsabilidade dos farmacêuticos hospitalares, devendo ser efetuada pelos SF em articulação com o serviço de aprovisionamento, sendo que, estes serviços deverão estar localizados perto da zona de receção.

Na aquisição de medicamentos, é desejável que estes tenham, antes de tudo, qualidade. Existem, pelo menos, duas dimensões para a qualidade desejada. A primeira diz respeito a questões hoje plenamente reconhecidas e valorizadas, graças à crescente atuação dos epidemiologistas e farmacologistas clínicos, como eficácia, efetividade e adequabilidade ao perfil nosológico do serviço de saúde ou da população a que se pretende atender. Estas exigências devem ser previamente resolvidas por um bom processo de seleção e padronização. A segunda dimensão trata do estabelecimento do grau de exigência de

qualidade pretendido e do que pode ser efetivamente feito durante o processo de aquisição para garanti-lo (2).

Além do aspeto económico, a preocupação com a qualidade é um requisito essencial, pois o doente tem direito a uma assistência de qualidade, independentemente da situação financeira da instituição.

Os SF têm de ter ligação à *Internet* para que seja possível o acesso direto ao Catálogo de Aprovisionamento Público no Serviço de Saúde e a outros catálogos eletrónicos de saúde, relativos a fornecedores disponíveis para o fornecimento de medicamentos e produtos de saúde existentes na farmácia.

Os medicamentos existentes na farmácia têm um ponto de encomenda de referência que indica qual o momento em que se deve proceder a uma nova encomenda, evitando desta forma ruturas de *stock*. Neste caso, o farmacêutico responsável aprova e assina a nota de encomenda, sendo, posteriormente, feita a encomenda pelos serviços administrativos. A encomenda é feita ao fornecedor/laboratório previamente selecionado através de concurso público.

A nota de encomenda deve conter os códigos dos produtos, a Denominação Comum Internacional (DCI) da substância ativa, a forma farmacêutica, a dosagem, a quantidade encomendada e o preço de aquisição.

3.2. Recepção e Armazenamento de Medicamentos

Os medicamentos, produtos farmacêuticos e dispositivos médicos, depois de devidamente requisitados pelos SF, serão entregues nestes serviços, na zona de recepção (figura 4). A zona de recepção de encomendas dos serviços farmacêuticos do HSM tem acesso direto ao cais exterior e ao armazém geral, facilitado a recepção e armazenamento dos mesmos.



Figura 4 - Zona de recepção de encomendas

Após chegada da mercadoria à recepção, a guia de remessa é entregue nos serviços administrativos, conferidos os dados do processo e anexada a nota de encomenda (Anexo I). Posteriormente, são entregues os documentos ao técnico responsável pela recepção, procedendo-se à conferência qualitativa dos medicamentos e produtos farmacêuticos (aspeto, rotulagem, acondicionamento, integridade da embalagem, características organoléticas e certificados de análise, DCI, dosagem, forma farmacêutica, lote e prazo de validade), sendo que, os certificados de análise são analisados e arquivados pelo farmacêutico responsável.

Para cada produto rececionado, verifica-se se o produto enviado corresponde ao produto pedido e aferir sobre o estado de conservação. Posteriormente, confirma-se se o código do produto que consta no pedido corresponde ao da Guia de Remessa e se a quantidade recebida foi satisfeita na sua totalidade, as embalagens recebidas são abertas e feita a contagem das unidades que constam no seu interior.

Depois de validada a entrada dos produtos farmacêuticos em sistema informático, por forma a normalizar o *stock*, são armazenados, tendo em atenção os prazos de validade e o tipo de produto. Os prazos de validades dos medicamentos devem estar devidamente verificados e controlados, de preferência por via informática, sendo que o armazenamento é feito de acordo

com a metodologia “*First Expires, First Out*”, ficando as embalagens com um prazo de validade menor à frente.

O armazenamento deve ser feito de modo a garantir as condições necessárias de espaço, luz, temperatura, humidade e segurança dos medicamentos, produtos farmacêuticos e dispositivos médicos. Os parâmetros de temperatura e humidade devem ser monitorizados continuamente e registados, sendo que, as condições ambientais adequadas correspondem a temperatura inferior a 25 °C, proteção da luz solar direta e humidade inferior a 60%.

Os serviços farmacêuticos do HSM dispõem de várias áreas de armazenamento e de sistemas de climatização, onde a temperatura e a humidade relativa variam entre os 15-25 °C e os 30-60 %, respetivamente. Também possui vários frigoríficos cuja temperatura se encontra entre 2-8 °C, cumprindo assim todas as exigências das Boas Práticas em Farmácia Hospitalar. Nas várias áreas de armazenamento inclusive nos frigoríficos, existem termohigrómetros acoplados, os quais registam a temperatura e humidade relativa ao longo do dia.

Antes do armazenamento dos medicamentos, é necessário retirar os plásticos, cartão e uniformizar em lotes com elásticos e posteriormente fazer a triagem dos lixos, separando cartão e papel, plástico e vidro. Os medicamentos, devidamente rotulados, devem ser arrumados nas prateleiras (nunca em contato direto com o chão), de modo a haver circulação de ar entre eles, por ordem alfabética de DCI, dosagem e forma farmacêutica.

- **Medicamentos termolábeis:** são os primeiros a ser rececionados e guardados em câmaras frigoríficas (figura 5), em local isento de condensação de humidade, com sistema de controlo e registo de temperatura e sistema de alarme automático. **Exemplos:** vacinas do Plano Nacional de Vacinação; fosfato sódico de dexametasona 5 g/ml solução injetável.



Figura 5 - Frigoríficos localizados no armazém central

Para a receção de hemoderivados, a conferência e o armazenamento são realizados pelos farmacêuticos. Os hemoderivados são medicamentos produzidos pelo fracionamento

industrial do plasma humano, que por sua vez, é obtido a partir de doações de sangue. Uma vez que estes medicamentos são provenientes de sangue humano, são sujeitos a legislação restrita (registos obrigatórios previstos no despacho conjunto n.º 1051/2000, de 14 de Setembro, 2.ª série). O plasma humano é armazenado em arcas congeladoras à temperatura de -18° C, fechadas à chave, com controlo permanente da temperatura. **Exemplos de outros hemoderivados:** Epoetina 30 000 UI/0,75 ml sol. inj.; albumina humana 20% 200g/l solução para perfusão.

- **Medicamentos citotóxicos:** são acondicionados num armário destinado para o efeito, devidamente identificado, equipado com um estojo de emergência e separado dos restantes medicamentos. **Exemplo:** antineoplásico (docetaxel 80mg/ml pó sol inj fr 2 ml).

Medicamentos citotóxicos ou citostáticos, também conhecidos como antineoplásicos, são utilizados no tratamento de neoplasias malignas quando a cirurgia ou a radioterapia não são possíveis ou se mostraram ineficazes, ou ainda como adjuvantes da cirurgia ou da radioterapia como tratamento inicial (*Prontuário Terapêutico online*).

- **Estupefacientes, psicotrópicos e benzodiazepinas:** a receção de estupefacientes, psicotrópicos e benzodiazepinas é realizada por um farmacêutico, que confirma todos os parâmetros relativos aos medicamentos recebidos e os armazena em local apropriado. **Exemplos:** morfina 10 mg/ml sol. inj. Epidural IM IT IV SC (estupefaciente); alprazolam 0,25 mg comp. (benzodiazepina).



Figura 6 - Cofre de estupefacientes e psicotrópicos

Os estupefacientes e psicotrópicos são armazenados num cofre (figura 6) situado no armazém central, de acesso restrito ao farmacêutico responsável pelo seu armazenamento,

com fechadura de segurança, de modo a evitar roubos, e existir um controlo adequado da administração dos mesmos, conforme o Decreto-Lei n.º 15/93 de 22 de Janeiro, que estabelece o “Regime jurídico do tráfico e consumo de estupefacientes e psicotrópicos”, Lei n.º 45/96 de 22 de Janeiro, que altera o Decreto-Lei n.º 15/93, o Decreto Regulamentar n.º 61/94 de 3 de Setembro e a Portaria n.º 981/98 de 8 de Junho sobre “Execução das medidas de controlo de estupefacientes e psicotrópicos”. Isto devido a serem substâncias que afetam o Sistema Nervoso Central, o que produz notoriamente modificações comportamentais, de humor e com a continuação da administração tornam-se modificadores da cognição e podem provocar dependência física e/ou psíquica.

- **Medicamentos de importação:** medicamentos cuja aquisição é apenas de importação. Estes são guardados em armário devidamente identificado, situado no armazém central. **Exemplo:** betametasona 4 mg/ml sol inj fr 1 ml (fornecedor Schering Plough), digoxina 0,05 mg/ml sol. oral.

- **Soluções injetáveis de grande volume e desinfetantes:** são guardadas as soluções injetáveis de grande volume e todos os desinfetantes em armazéns destinados para o efeito (figura 7). A prioridade no seu armazenamento deve-se ao facto de serem produtos farmacêuticos de grande volume, impedindo desta forma a obstrução da zona de receção. **Exemplo:** iodopovidona solução cutânea (antisséptico para aplicação tópica).



Figura 7 - Armazenamento de desinfetantes e soluções injetáveis de grande volume

O armazém de soluções injetáveis de grande volume, possui portas largas, possibilitando a circulação de paletes e prateleiras apropriadas para que nenhum produto

assente diretamente no chão, permitindo desta forma uma fácil circulação de ar e limpeza, não estando expostas à luz solar direta.

- **Medicamentos e produtos de saúde em geral:** são guardados no armazém central (figura 8), ordenadamente por ordem alfabética de DCI, dosagem e forma farmacêutica, havendo uma zona destinada a volumes de grande rotação, outra a suplementos nutricionais, nutrição entérica e parentérica e ainda seções de medicamentos usados em oftalmologia, antídotos, métodos anticoncepcionais, incluindo contraceptivos orais, dispositivos intra-uterinos e preservativos masculinos, e material de penso. As embalagens com prazos de validade mais curtas são colocadas à frente, de forma que sejam as primeiras a sair para utilização. **Exemplos:** enoxaparina sódica 40 mg/ml inj ser, suplemento nutricional para diabéticos, vitamina A + óxido de zinco + colecalciferol, atropina 10 mg/ml col fr 10 ml, naloxona 0,4 mg/ml sol inj fr ml IM.



Figura 8 - Armazém central e pormenor da zona de volumes de grande rotação

Ofertas/Doações

Por vezes dá-se entrada em sistema de artigos que foram doados aos serviços farmacêuticos, por pessoas exteriores ao hospital, pelas mais diversas razões e por motivos inerentes à suspensão da toma de medicamentos por parte do paciente (por exemplo falecimento ou mudança de terapêutica). Neste tipo de medicamentos, são previamente avaliados os padrões de qualidade, de modo assegurar a estabilidade e segurança do medicamento (prazos de validade, aspeto das embalagens, acondicionamento seguro,

parâmetros organoléticos, como o cheiro, a cor, a viscosidade, a textura), a partir dos quais é tomada a decisão da aceitação ou não dos medicamentos nos serviços farmacêuticos.

Existe um armário para o armazenamento destes medicamentos, sendo guardados por ordem alfabética de nome comercial, sempre respeitando os prazos de menor validade.

3.3. Farmacotecnia

Devido ao facto da indústria farmacêutica não satisfazer, na totalidade, as necessidades terapêuticas de determinados doentes, é necessário que os SF possuam uma área destinada à produção e controlo de preparações farmacêuticas. Nesse sentido, é necessário haver uma estrutura adequada e um sistema de procedimentos que assegure um “Sistema de Qualidade na Preparação de Formulações Farmacêuticas”, de acordo com os procedimentos de controlo microbiológico e de contaminantes e o controlo de temperatura, humidade, iluminação e ventilação.

Fazem parte desta etapa do circuito do medicamento a produção de preparações estéreis e não estéreis, bem como, a reembalagem de medicamentos.

No HSM a farmotecnia resume-se à fração, reembalagem e rotulagem de medicamentos. A sala de reembalagem cumpre os requisitos do Manual de Farmácia Hospitalar, é uma sala isolada, sem janelas, com paredes lisas e esquinas redondas, assim como equipamento próprio para reembalagem.

3.3.1. Reembalagem de Medicamentos

A reembalagem de medicamentos permite dispor do medicamento, na dose prescrita, de forma individualizada (dose de medicamento que não necessita de mais manipulações para ser administrada aos doentes), permitindo assim, reduzir o tempo de enfermagem dedicado à preparação da medicação a administrar, reduzir os riscos de contaminação do medicamento, reduzir os riscos de administração e uma maior economia.

Este processo da farmacotecnia permite assegurar que o medicamento reembalado possa ser utilizado com segurança, rapidez e comodidade, garantindo a identificação correta (DCI, dosagem inicial, quantidade preparada, lote original, prazo de validade original e final) e a proteção de agentes ambientais. A quantidade de medicamento a reembalar deverá ser ajustada ao consumo, sendo que a validade final é 6 meses após a reembalagem.

Os medicamentos reembalados no HSM são, maioritariamente, cápsulas e comprimidos, com exceção dos revestidos e de libertação prolongada, necessários aos diversos tipos de distribuição. A reembalagem de medicamentos tem por objetivos, reembalar medicamentos que estão acondicionados em frascos para serem administrados de forma individual (exemplo, Melperona 25 mg), com qualidade e segurança, com a correta

identificação, e também reembalar medicamentos fracionados de forma a ajustar a dose a ser administrada.

A reembalagem de medicamentos é efetuada em equipamento apropriado (figura 9), sempre com luvas calçadas. As mãos são lavadas com antisséptico local antes de cada preparação e a máquina de reembalagem é limpa com álcool a 70 ° antes e depois de utilizada, assim como a zona circulante, evitando-se possíveis contaminações.

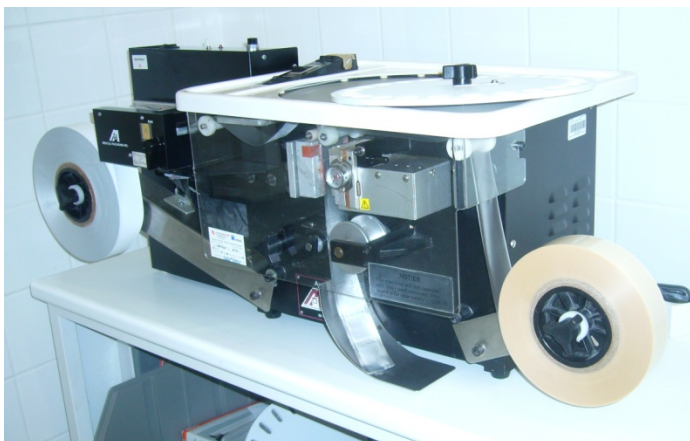


Figura 9 - Máquina de reembalagem

Quando há necessidade de fracionar comprimidos, estes são fracionados recorrendo à ajuda de um bisturi, o qual deverá ser devidamente desinfetado.

No final da reembalagem, verificam-se se os dados do blister reembalado (figura 10) são iguais aos da embalagem original e verifica-se se houve alguma unidade inutilizada, como por exemplo, comprimidos partidos. Se houver medicamentos não conformes, estes são colocados em contentor próprio para posterior incineração.



Figura 10 - Exemplo de um medicamento reembalado

No caso de medicamentos cujos *blisters* não estão identificados com o DCI, dose, lote ou prazo de validade por comprimido/cápsula, têm de ser devidamente etiquetados, como o exemplo da figura 11. Assim sendo, cada medicamento fica identificado sem ter de ser reembalado, minimizando deste modo os riscos de alteração de propriedades e de modificação do estado de conservação das substâncias, garantindo aos utentes um medicamento com maior qualidade e segurança.



Figura 11 - Exemplo de um medicamento etiquetado

3.4. Distribuição de Medicamentos

A distribuição de medicamentos é a atividade dos SF com mais visibilidade e onde mais vezes se estabelece o contato destes serviços com os serviços clínicos do hospital. Tem como objetivos garantir o cumprimento da prescrição, racionalizar a distribuição dos medicamentos, garantir a administração correta dos medicamentos, diminuir os erros relacionados com a medicação (administração de medicamentos não prescritos, troca da via de administração, erros de dosagens, etc.), monitorizar a terapêutica, reduzir o tempo de enfermaria dedicado às tarefas administrativas e manipulação dos medicamentos e racionalizar os custos com a terapêutica (1).

A sala de distribuição dos SF do Hospital Sousa Martins, com cerca de 60 m², possui boas condições de trabalho, boa ventilação e iluminação, temperatura e humidade controladas, portas de tamanho adequado aos carros de dose unitária e está localizada de modo a haver uma boa comunicação com os restantes serviços clínicos.

Existem diferentes circuitos de distribuição de medicamentos nos SF do Hospital Sousa Martins, entre eles, a Distribuição Individual Diária em Dose Unitária (DIDDU), a Distribuição Clássica/Tradicional, a Distribuição por Reposição de Stock Nivelados e a Distribuição em Ambulatório, sendo esta última, exclusivamente da responsabilidade dos farmacêuticos. A distribuição em regime de ambulatório, é a distribuição de medicamentos sujeitos a legislação em vigor (Despacho n.º 18419/2010, de 2/12, alterado pelo Despacho n.º 1845/2011, de 12/01), fornecida a utentes com determinadas patologias crónicas, tais como, acromegalia, doenças autoimunes, fibrose quística, transplantados renais e cardíacos, insuficiência renal crónica, hepatite C, infeção por V.I.H, síndrome de Turner, tuberculose e doenças oncológicas.

Este sistema de distribuição assegura a adesão à terapêutica e o cumprimento do plano terapêutico prescrito. Os doentes de ambulatório têm um registo na farmácia, que permite um controlo rigoroso da medicação, da adesão e cumprimento da terapêutica pelo doente. Este acompanhamento é necessário por razões de segurança, pelo facto de, em muitos casos, estes medicamentos apresentarem janelas terapêuticas estreitas e exigirem uma monitorização frequente feita por especialistas hospitalares. É, também, necessário por razões económicas, devido ao custo associado a estes tratamentos.

Exemplos de medicamentos de distribuição em regime ambulatório: bicalutamida 50 mg comp., megestrol 160 mg comp.

Portanto, há um conjunto de medicamentos passíveis de utilização em ambulatório que apenas são prescritos e dispensados em meio hospitalar (medicamentos de receita médica restrita), atendendo à necessidade de acompanhamento dos doentes durante a terapêutica e às condições impostas pela sua comparticipação.

3.4.1. Distribuição Individual Diária em Dose Unitária

A distribuição de medicamentos em dose unitária consiste em acondicionar os medicamentos, para 24 horas, em gavetas identificadas com os nomes dos utentes, dos serviços de internamento e número das camas, de acordo com o perfil farmacoterapêutico (Anexo III), onde consta a medicação prescrita, por DCI, dose, frequência da administração, data de início do tratamento e, em certos casos, o médico determina a data fim, devendo toda a medicação estar identificada corretamente, com o DCI, a dosagem, a forma farmacêutica, o prazo de validade e o lote. As gavetas, colocadas em cassetes, dividem-se com divisórias, segundo o horário das tomas (figura 12), sendo que, a primeira representa a toma da manhã, a segunda a toma do almoço e tarde, a terceira a toma da noite, quando necessário é colocada uma quarta divisória que representa as tomas feitas em casos S.O.S, em situações e emergência.

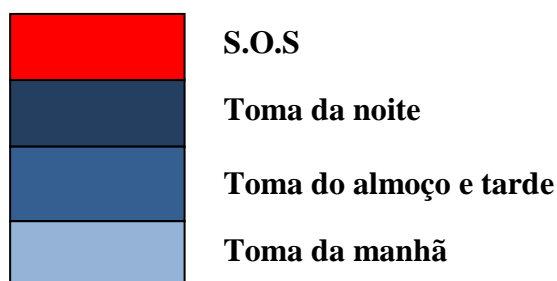


Figura 12 - Exemplo de uma gaveta de distribuição individual em dose diária

Os medicamentos termolábeis são preparados e devidamente identificados com o número da cama do utente e nome do serviço e permanecem no frigorífico até ao momento do transporte. Todos os medicamentos/produtos farmacêuticos que não cabem na gaveta são devidamente identificados e colocados na parte superior da cassete, conforme demonstra a figura seguinte, de forma a serem transportados para o serviço de internamento, juntamente com as respetivas cassetes.



Figura 13 - Cassetes de distribuição individual em dose unitária

A existência de cassetes distintas para cada serviço nem sempre se verifica, uma vez que, por exemplo, a Neurologia divide a cassete com Cardiologia, este facto deve-se ao número de camas reduzido de internamento deste serviço clínico (4 camas), não se justificando cassetes em separado.

Existem 3 bancadas de trabalho, onde existe um stock para abastecimento das cassetes (figura 4-a), de acordo com os serviços clínicos selecionados para cada seção. A existência, na sala de distribuição, de um *stock* intermédio de medicamentos, uma estante com gavetas diferenciadas, por ordem alfabética de DCI e forma farmacêutica, serve de armazenamento de medicamentos de apoio à distribuição unitária (figura 14 – b) e outras necessidades, sendo os medicamentos usados em maior número nos vários tipos de distribuição.

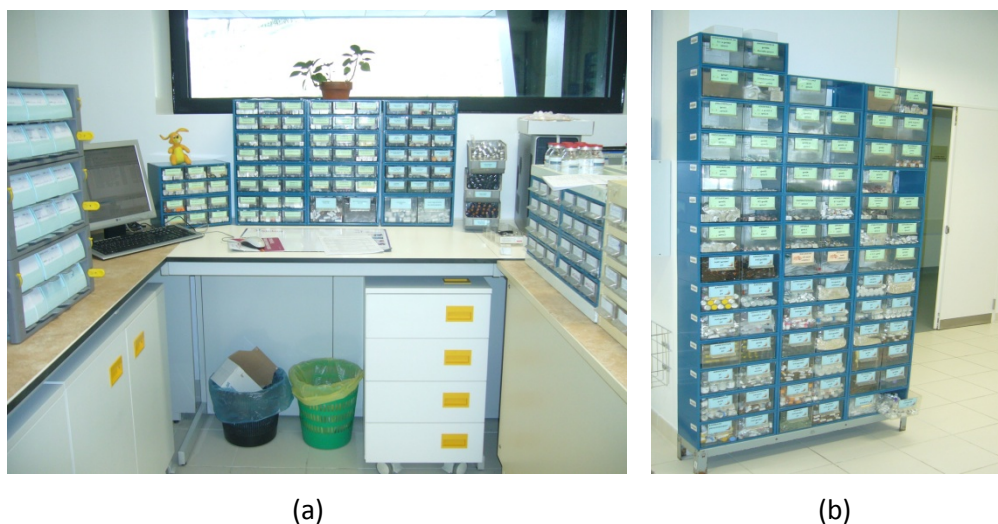


Figura 14 – Sala de distribuição: bancada de trabalho (a) e armazenamento de medicamentos de apoio à distribuição unitária (b)

Os serviços clínicos do HSM abrangidos pela dose unitária são: a Unidade de Cuidados Intensivos Polivalente (UCIP), a Cardiologia, a Pneumologia, a Neurologia, a Cirurgia Homens, a Cirurgia Mulheres, a Ortopedia Homens, a Ortopedia Mulheres, a

Medicina B, AVC e a Medicina A. Estes serviços estão distribuídos em três bancadas de trabalho distintas, como já referido anteriormente, de acordo com a tabela seguinte:

Tabela 1: Serviços e número de camas abrangidas pela Distribuição Individual Diária em Dose Unitária. (Fonte: SF do Hospital Sousa Martins)

Serviços	Número de camas (aproximadamente)
UCIP	4
Cardiologia	20
Pneumologia	32
Neurologia	4
Medicina B	28 + 8 AVC
Ortopedia Homens	22
Cirurgia Homens	22
Medicina A	26
Ortopedia Mulheres	22
Cirurgia Mulheres	22

A DIDDU é efetuada diariamente, após validação pelo farmacêutico da prescrição médica, sendo que à sexta-feira o procedimento é efetuado em triplicado, a fim de incluir a medicação dos doentes para o fim-de-semana (72 horas).

No passo da verificação, o farmacêutico analisa o perfil farmacoterapêutico de cada doente, verificando os seguintes pontos:

- Medicamentos prescritos e interações entre si;
- Forma farmacêutica, dosagem, via de administração;
- Posologia;
- Horário de administração.

Sempre que necessário, o farmacêutico entra em contato com o médico prescriptor ou com o enfermeiro responsável, normalmente por via telefónica, para esclarecer eventuais dúvidas. Caso haja alterações na medicação, o farmacêutico imprime o perfil com as alterações da terapêutica, como por exemplo, retira os medicamentos que foram suspensos, adiciona os novos medicamentos prescritos ou altera a forma farmacêutica, entre outras alterações possíveis. Por fim, o farmacêutico faz a validação das prescrições médicas.

Apenas depois de estarem validadas e conferidas as prescrições médicas, são enviados os perfis farmacoterapêuticos para a sala de distribuição onde os TF procedem às respetivas

distribuições individuais. As cassetes só serão posteriormente levados pelos AO para os respetivos serviços de internamento.

A DDDU surge com o objetivo de aumentar a segurança no circuito do medicamento e aumentar a eficácia inerente à administração de medicamentos. É o único sistema de distribuição que permite o acompanhamento do perfil farmacoterapêutico dos doentes, envolvendo uma equipa de trabalho multidisciplinar.

Revertências

Os medicamentos que não foram administrados aos doentes e que foram distribuídos em dose unitária, são devolvidos à farmácia depois de terem sido levados para os diferentes serviços clínicos. Todas as manhãs procede-se às revertências de medicamentos e outros produtos, ou seja, verificam-se todas as gavetas das cassetes de forma a retirar os medicamentos que não foram tomados pelos doentes e procede-se ao débito dos mesmos. Estes são contabilizados e anotam-se na folha dos totais, por serviços, os medicamentos que foram devolvidos, sendo dada entrada dos mesmos no sistema informático (atualização de *stocks*) e posteriormente guardados no *stock* da farmácia, permitindo desta forma evitar desperdício de medicamentos.

Quando são recebidos medicamentos para os quais não é possível fazer a revertência nos perfis farmacoterapêuticos, quando, por exemplo, são devolvidos pelos serviços clínicos medicamentos que existem em *stock* nas enfermarias e que já não estão a ser consumidos, é necessário fazer devolução no sistema informático por forma a dar entrada no *stock* geral da farmácia.

A gestão informática é muito importante nos serviços farmacêuticos, tendo em atenção que uma interrupção dos níveis de *stock* implicará uma interrupção da assistência farmacêutica na unidade de saúde.

3.4.2. Distribuição Clássica/Tradicional

A distribuição tradicional é feita sempre através de perfis de consumo (Anexo III), por DCI da substância ativa, forma farmacêutica, dosagem e quantidade. A requisição é feita informaticamente pelo enfermeiro chefe dos serviços, sendo os pedidos enviados para os serviços farmacêuticos. Os medicamentos são colocados em caixas apropriadas para o efeito (figura 15), em sacos de plásticos e/ou envelopes individualizados, por DCI, dosagem e forma

farmacêutica, bem acondicionados de modo a garantir a entrega segura no destino, a partir de requisições de determinados serviços:

- Urgências;
- Bloco Operatório;
- Consultas externas;
- Psiquiatria;
- Quimioterapia;
- Bloco Obstetrícia;
- Cardiologia;
- Pneumologia;
- Medicina A;
- Medicina B;
- Ortopedia Homens;
- Ortopedia Mulheres;
- Cirurgia Homens;
- Cirurgia Mulheres;
- Unidade de Cuidados Continuados AVC;
- Unidade de Cuidados Intensivos Polivalente (UCIP).



Figura 15 – Distribuição tradicional de medicamentos

Após o aviamento das requisições, feito semanalmente, segundo o estabelecido na tabela do Anexo IV, é feita a conferência da medicação e dada saída no sistema informático.

Este processo consiste em racionalizar a distribuição de medicamentos, através de *stocks* estabelecidos de acordo com as necessidades dos serviços, diminuindo os pedidos à farmácia. Tem como vantagens a rapidez na preparação das requisições, assim como, ausência de investimento inicial e redução de gastos com infraestruturas da farmácia e

consequentemente com recursos humanos, no entanto, está associado um aumento potencial de erros de medicação.

No enquadramento deste tipo de distribuição semanal, para os centros de saúde que integram a ULS, são enviados os medicamentos e outros produtos de saúde, segundo a disposição mensal pré-estabelecida. Normalmente, para cada centro de saúde existem várias requisições, correspondentes a medicamentos, a soluções injetáveis de grande volume e desinfetantes, métodos anticoncepcionais, vacinas e outros produtos termolábeis. Estes últimos são obrigatoriamente acondicionados em caixas herméticas (esferovite), acompanhados de acumuladores de frio, por forma a não quebrar o ciclo de frio estabelecido nas câmaras frigoríficas, durante o percurso do hospital ao centro de saúde

3.4.3. Distribuição por Reposição de *Stocks* Nivelados

Neste sistema de distribuição de medicamentos existe a reposição de *stocks* nivelados de medicamentos, em cassetes próprias (figura 16), previamente definidos pelos serviços clínicos e validados por um farmacêutico de acordo com as necessidades dos serviços:

- Ginecologia;
- Obstetrícia;
- Otorrino/Oftalmologia;
- UCI Cardiologia.



Figura 16 - Cassetes destinadas à distribuição por níveis

Após efetuado o inventário às cassetes dos serviços destinadas a este tipo de distribuição, conseguimos saber quais as quantidades em falta, ou seja, quais as quantidades a serem repostas de cada medicamento a fim de atingir o nível previamente estabelecido. Para facilitar a consulta desta informação é gerado um perfil, onde a “Qtd. Requerida” corresponde

à quantidade a colocar nas cassetes (Anexo VI), mantendo desta forma disponíveis os medicamentos nos serviços clínicos. A folha de requisição é composta pelo código do medicamento, pelo DCI, pela forma farmacêutica, pelo nível do *stock* do medicamento e pela quantidade que deverá ser fornecida para perfazer o *stock*. As gavetas estão identificadas, com o DCI da substância ativa, dosagem, forma farmacêutica e com o nível do *stock*.

Existem ainda dois carros móveis que permitem a reposição de níveis correspondentes às Urgências e à Pediatria (figura 17).



Figura 17 - Carros móveis destinados à distribuição por níveis, correspondentes aos serviços clínicos de Pediatria e Urgência

Depois de repostas as cassetes, é dada saída da medição no sistema informático e levadas pelos AO para os serviços em diferentes dias da semana: Ginecologia (terça-feira), Obstetrícia, Otorrino/Oftalmologia e Pediatria (quinta-feira), UCI Cardiologia e Urgências (sexta-feira).

Neste tipo de distribuição, aquando da reposição das cassetes, faz-se sempre a verificação das validades dos medicamentos que regressam aos serviços farmacêuticos. Caso se encontre algum medicamento com um prazo de validade curto, procede-se à sua troca por outros com prazo de validade superior. Os medicamentos retirados podem ser utilizados na DIDDU caso ainda estejam dentro do prazo de validade ou são colocados em contentor próprio (cor vermelha), localizado na sala de desinfeção, afastada da zona de distribuição e armazenamento e próxima da porta de acesso ao exterior, para posterior incineração. Processo obrigatório segundo o despacho 242/96, publicado a 13 de Agosto, relativo à classificação de resíduos hospitalares.

A reposição por níveis tem por objetivo garantir em qualquer altura do dia os medicamentos aos utentes, diminuindo os pedidos de requisição à farmácia, e permitindo um controlo adequado dos medicamentos, comparativamente à distribuição tradicional.

A quantidade de cada medicamento é definida de acordo com o consumo médio e deve ser suficiente para o período de tempo compreendido entre duas reposição.

4. ANÁLISE DE UM PERFIL FARMACOTERAPÊUTICO DE UM DOENTE (Caso clínico)

A análise do perfil farmacoterapêutico teve como base bibliográfica o *Prontuário Terapêutico*.

Cama 14

Data Inicio	Data Fi	Fármaco	Dose prescrit	Frequênc	NºUnidades
05-01-2014	??/01	AMOXICILINA+AC CLAVULANICO 1200 MG PO S	1	8/8H	3,00 ✓
06-01-2014		CARVEDILOL 6,25 MG COMP	1	1xDIA	1,00 ✓
06-01-2014		DIGOXINA 0,25 MG COMP	1	1xDIA	1,00 ✓
06-01-2014		ENOXAPARINA SODICA 60 MG/0,6 ML INJ SER 0,	1	2xDIA	2,00 ✓
10-01-2014		ESPIRONOLACTONA 25 MG COMP	1	1xDIA	1,00 ✓
06-01-2014		FUROSEMIDA 20 MG/2 ML SOL INJ FR 2 ML IM IV	1	3xDIA	3,00 ✓
10-01-2014		METOCLOPRAMIDA 10 MG/2 ML SOL INJ FR 2 M	1	SOS	—
06-01-2014		NITROGLICERINA 4.8 MG/24 H SIST TRANSD	1	1xDIA	1,00 ✓
06-01-2014		PARACETAMOL 500 MG COMP	2	SOS	—
06-01-2014		RAMIPRIL 1,25 MG CAPS	1	1xDIA	1,00 ✓

Serviço: cardiologia

Descrição do doente: sexo feminino, 81 anos

Amoxicilina + ácido clavulânico 1200 mg pó sol inj FR IV

Grupo terapêutico: Antibacteriano (Associações de penicilinas com inibidores das lactamases beta).

- Associações que podem ser particularmente úteis no tratamento de infecções polimicrobianas causadas por gram +, gram – e anaeróbios.

Indicações terapêuticas: Infecções respiratórias, bronquite crónica, otite média, sinusite, infecções urinárias, infecções por *salmonella*, gonorreia. Pode ser útil no tratamento de infecções respiratórias por *H. influenzae* resistentes à ampicilina/amoxicilina, particularmente em doentes com Doença Pulmonar Obstrutiva Crónica (DPOC).

Carvedilol 6,25 mg comp.

Grupo terapêutico: Anti hipertensor (Bloqueador beta)

- Tem também efeito bloqueador alfa, sem a consequente taquicardia reflexa (bloqueio beta).

Indicações terapêuticas: Hipertensão, tratamento da angina de peito, certas perturbações do ritmo cardíaco, hipertiroidismo, cardiomiopatia hipertrófica, certas formas de trémulo e, em alguns casos, na prevenção da enxaqueca.

Nota: Pode ser utilizado, quando acompanhado por outras medidas terapêuticas (diuréticos), no tratamento da insuficiência cardíaca.

Digoxina 0,25 mg comp.

Grupo terapêutico: Cardiotónico (Digitálico)

Indicações terapêuticas: Insuficiência cardíaca, fibrilhação e *flutter* auriculares.

Nota: Pode ocorrer um aumento de reações adversas, quando em simultâneo com bloqueadores beta, são utilizados fármacos depletos de potássio e de magnésio (diuréticos).

Enoxaparina sódica 60 mg/0,6 ml inj. ser.

Grupo terapêutico: Anticoagulante e antitrombótico

- Anticoagulante de uso parenteral com início de ação imediato e duração de ação curta.

Indicações terapêuticas: Tratamento e profilaxia da trombose venosa em cirurgia geral, cirurgia ortopédica, embolismo pulmonar, angina instável e enfarte do miocárdio sem ondas Q.

Espironolactona 25 mg comp.

Grupo terapêutico: Diurético poupador de potássio (anti hipertensor)

Indicações terapêuticas: Prevenção da espoliação do potássio resultante da utilização prolongada de certos diuréticos (diuréticos da ansa).

- Particularmente eficaz em casos de edemas refractários em doentes com insuficiência cardíaca, síndrome nefrótica ou cirrose hepática. É também usada em situações de hiperaldosteronismo.

Furosemida 20mg/2ml sol inj FR 2m IM IV

Grupo terapêutico: Diurético de ansa (anti hipertensor)

Indicações terapêuticas: Remoção de edema causado por insuficiência cardíaca (nomeadamente o edema pulmonar) e por doenças hepáticas ou renais.

- Situações de oligúria (em caso de insuficiência renal aguda ou crónica), no tratamento urgente de hipercalemia (uma vez que promove a excreção urinária de cálcio) e hipertensão.

Nitroglicerina 4.8 mg/24h sist. transdérmico

Grupo terapêutico: Vasodilatador

Indicações terapêuticas: Angina de peito, insuficiência cardíaca (como adjuvante).

Ramipril 1,25 mg caps.

Grupo terapêutico: Inibidor da enzima de conversão de angiotensina (anti hipertensor)

Indicações terapêuticas: Tratamento da insuficiência cardíaca, da disfunção ventricular pós-enfarte, prevenção da nefropatia e retinopatia diabéticas.

Uma vez que as doenças cardiovasculares são responsáveis por quase um terço da mortalidade total da população portuguesa e uma das causas mais frequentes de internamento hospitalar, o caso clínico recaiu sobre um doente do serviço de Cardiologia.

Estamos perante uma doente com problemas de hipertensão e de insuficiência cardíaca, situação muito comum em mulheres na faixa etária dos 80 anos. O seu internamento deveu-se a uma pneumonia, tendo-lhe sido administrado, logo de imediato, um antibiótico, Amoxicilina + Ácido clavulânico 1200 mg pó, eficaz no tratamento de infeções do foro respiratório. Sendo uma doente cardíaca, com hipertensão prévia diagnosticada e dadas as alterações hemodinâmicas e cardiovasculares, foi internada nos serviços clínicos de Cardiologia. Os medicamentos prescritos, basearam-se na terapêutica já instituída anteriormente ao seu internamento, sendo apenas alterada a via de administração de alguns fármacos, como é o caso da furosemida. A administração de uma heparina de baixo peso molecular (Enoxoparina sódica 60 mg/0,6 ml inj. ser.) foi para prevenção de risco de acidente isquémico.

A administração conjunta de Carvedilol 6,25 mg comp. com um diurético (Furosemida 20mg/2ml sol inj FR 2m IM IV), teve a finalidade de melhorar os sintomas no

tratamento da insuficiência cardíaca. Foi também administrada Digoxina 0,25 mg comp., no entanto, em simultâneo com o Carvedilol 6,25 mg comp. pode ocorrer um aumento de reações adversas do digitálico, assim como, com a utilização simultânea de fármacos depletos de potássio, Espironolactona 25 mg comp., tendo esta como finalidade a prevenção da espoliação do potássio resultante da utilização prolongada da furosemida injetável (diurético de ansa).

De salientar que, no caso da Espironolactona 25 mg comp. as interações gerais mais relevantes são os digitálicos (aumento da toxicidade). Foi necessário alertar para o facto de existirem interações entre os medicamentos prescritos, embora, estejamos perante um processo clínico onde existe uma monitorização contínua do doente, mostrando-se relevante o nosso papel, sempre com o princípio de prestar o melhor serviço, permitindo assegurar uma terapêutica adequada, com qualidade e segurança aos doentes, através do intercâmbio de informação, inseridos numa equipa multidisciplinar.

5. ANÁLISE CRÍTICA

Os serviços farmacêuticos do Hospital Sousa Martins encontram-se bem estruturados, quer a nível das dimensões da farmácia, dos recursos humanos, dos equipamentos, assim como, do funcionamento destes serviços, mostrando-se adequados à realidade de uma farmácia hospitalar.

A disposição das diferentes áreas da farmácia mostra-se bastante funcional, sendo que, a zona de receção tem ligação direta com a zona de armazenamento e esta com sala de distribuição, que por sua vez tem ligação com os restantes serviços hospitalares. A área se sujos encontra-se afastada quer da zona de armazenamento, quer da sala de distribuição, de forma que a circulação dos medicamentos e produtos farmacêuticos para os restantes serviços ocorra sem que exista passagem por esta zona. Desta forma evitam-se contaminações, uma vez que as infeções nosocomiais provocadas por microrganismos resistentes, cerca de 30% a 40%, são resultado de colonização, infeção cruzada, tendo como veículo principal as mãos dos profissionais de saúde.

Um aspeto a melhorar diz respeito ao processo de limpeza/desinfeção (a limpeza deve, obrigatoriamente, preceder a desinfeção) das cassetes que chegam dos serviços, sobretudo as relativas à dose unitária. Dever-se-ia de proceder com mais regularidade, por forma a garantir que os padrões de qualidade, higiene e desinfeção sejam cumpridos na íntegra.

A parte da farmacotecnia que não foi integrada no estágio diz respeito à preparação de estéreis e fórmulas magistrais, processos que já não se produzem nos serviços farmacêuticos do hospital e que estão subjacentes a hospitais de outras dimensões e dotados de equipamentos que permitam desenvolver este tipo de atividade. Desta forma, não nos foi possível atuar neste campo de trabalho, o que seria uma mais-valia, tornando o estágio mais enriquecido e com uma área de atuação mais ampla.

Pessoalmente, entendo que, para o estágio ter sido mais completo e ainda mais enriquecedor e fica como sugestão futura, a existência de um acompanhamento, junto dos farmacêuticos, da distribuição de medicamentos em regime de ambulatório, a fim de contactar diretamente e acompanhar o doente, observando o apoio prestado que só nesta área é possível de se efetuar.

Um aspeto a valorizar no estágio, diz respeito ao facto de nos ter sido sugerido realizar um trabalho para apresentação nos serviços farmacêuticos. O trabalho foi concluído

com sucesso, sendo que o tema escolhido foi acerca do estudo de um fármaco existente na farmácia hospitalar. Foi abordado a agomelatina, um fármaco com características distintas dos restantes antidepressivos, uma vez que atua na ressincronização dos ritmos circadianos, aumenta a libertação de noradrenalina e dopamina especificamente no córtex frontal e não tem influência nos níveis extracelulares da serotonina, sendo que apesar de ter efeitos o nível da regulação do sono, não provoca sedação durante o dia e apresenta menos efeitos adversos.

CONCLUSÃO

O presente estágio revelou-se uma experiência muito gratificante e enriquecedora, quer a nível pessoal, quer a nível profissional. Proporcionou fazer a ligação entre a parte teórica da licenciatura com a parte prática, podendo encarar com outra visão a farmácia hospitalar, o serviço prestado à sociedade e sobretudo valorizar a vertente humana subjacente a esta profissão.

Nunca será demais salientar que o desempenho de um profissional de farmácia exige uma aprendizagem contínua, tanto no domínio técnico-científico, como ao nível das relações interpessoais, a fim de se prestar um serviço de qualidade. Neste sentido, este estágio revelou-se muito positivo, permitindo consolidar os conhecimentos adquiridos ao longo da minha formação académica, mostrando-se um préstimo muito importante para a minha vida profissional futura.

A informação e o conhecimento é um elemento preponderante na tomada de decisão e um fator decisivo para uma seleção correta dos medicamentos e produtos farmacêuticos, assim como, para a sua utilização racional e correta gestão.

Uma vez que tive a oportunidade de participar nos vários processos de distribuição, posso retirar que de todos os tipos de distribuição de medicamentos a distribuição individual em dose unitária é a mais vantajosa uma vez que permite aos serviços farmacêuticos disporem do medicamento na dose prescrita, de forma individualizada (dose de medicamento que não necessita de mais manipulações para ser administrada aos doentes), permitindo assim reduzir os riscos de contaminação do medicamento, diminuir os riscos de interações, reduzir os erros de administração, e portanto, reduzir os erros terapêuticos, aumentando a segurança no circuito do medicamento e racionalizando melhor a terapêutica, reduzindo desta forma os desperdícios e os custos associados. Ou seja, uma vez que a distribuição é diferenciada por paciente e para um período de 24 horas, desta forma, ocorrerá naturalmente a diminuição dos gastos com doses excedentes, melhorando o controlo de *stocks*. Em suma, o sistema de distribuição em dose unitária é o que garante uma maior eficiência, permitindo o acompanhamento farmacoterapêutico do doente e diminuindo os erros associados.

A minha constante preocupação no aperfeiçoamento e tentar prestar um serviço de qualidade, assim como, a competência e a transmissão de conhecimentos por parte da equipa dos serviços farmacêuticos, contribuíram para que o estágio fosse concluído de uma forma bastante positiva, tendo sido atingidos todos os objetivos a que fui proposta inicialmente.

Não posso deixar de descrever, com grande gratidão, o profissionalismo e o acompanhamento que os profissionais dos serviços farmacêuticos, com quem contatei, demonstraram ao longo do período de estágio, sendo que a equipa demonstrou sempre vontade de transmitir os conhecimentos necessários para o correto desempenho das tarefas que me foram sendo inculcadas. Destaco não só a componente profissional, mas acima de tudo, a forma como fui recebida na farmácia, o que me fez sentir plenamente integrada, facilitando o meu processo de interiorização de todo o mecanismo e funcionamento da farmácia.

BIBLIOGRAFIA

- (1) Brou, M.; Feio, J.; Mesquita, E.; Ribeiro, R.; Brito, M.; Cravo, C.; Pinheiro, E. (Março de 2005). *Manual da Farmácia Hospitalar. INFARMED: Autoridade Nacional do Medicamento e Produtos de Saúde, I.P.*;
- (2) Johnson, J. A., Bootman, J. L. (1994). *Pharmacoeconomic analysis on formulary decisions: An international perspective*, American Journal of Hospital Pharmacy, 51:2593-2598;
- (3) Decreto-lei n.º 133/2013, de 03 de Outubro, *Regime Jurídico o Sector Público Empresarial*;
- (4) Decreto-lei n.º 183/2008, de 04 de Setembro, *Unidade Local de Saúde do Alto Minho, E.P.E. a Unidade Local de Saúde do Baixo Alentejo, E.P.E., a Unidade Local de Saúde da Guarda e aprova os respetivos estatutos*;
- (5) Decreto-lei n.º 44 204, de 02 de Fevereiro, *Regulamento Geral da Farmácia Hospitalar*;
- (6) Casero, M.C.V. (1999). *El desarrollo y planificación de la Atención Farmacéutica en España*, Rev O F I L, 9(3):22-32;
- (7) *Prontuário Terapêutico online, INFARMED: Autoridade Nacional do Medicamento e Produtos de Saúde, I.P., Ministério da Saúde*
<http://www.infarmed.pt/prontuario/index.php/>;
- (8) Decreto-lei n.º 15/93, de 22 de Janeiro, *Regime Jurídico do Tráfico e Consumo de Estupefacientes e Psicotrópicos*;
- (9) Portaria n.º 981/98, de 08 de Junho, *Execução das Medidas de Controlo de Estupefacientes e Psicotrópicos*;
- (10) Caramona Margarida, Esteves, Afonso Pinheiro, *et. al.* (2013). *Prontuário Terapêutico, INFARMED: Autoridade Nacional do Medicamento e Produtos de Saúde, I.P., Ministério da Saúde.*

ANEXO I – Guia de Remessa e a respectiva Nota de Encomenda

B. BRAUN
SHARING EXPERTISE

B. Braun Medical, Lda.
Quiluz Park - Est. Comercial Pedregal, 80
Quiluz Braço - 2730 - 053 BARCARENA
Tel.:351214368200 Fax.:351214368280

Sev. Clientes
Tel.:351214344949 Fax.:351214368282 / 3
EMAIL: gestao_clientes@braun.com
Local Entrega: 20374067 NIF: PT508752000
Unid. Local de Saúde da Guarda,EPE

Avenida Rainha D. Amélia
6301-857 Guarda
Local de Descarga: Farmácia

Fatura

Nº./Data 325239784 19.12.2013
Ordem/Data 92679850 19.12.2013
Pagador/NºPág. 20374067 1 de 1
Fornecimento 146966874 19.12.2013
V/Ref: 019180/2013
Data V/Ref: 19.12.2013

Unid. Local de Saúde da Guarda,EPE
Avenida Rainha D. Amélia
6301-857 Guarda
Nº Fiscal: PT508752000



SD01*0325239784



0149368282

Produto	Designação	Quantidade	Un.	Preço	%Desc.	Desconto	%IVA	Valor
Nº Compromisso:22266								
3644847	ESTEROFUNDINA A-G BRAUN 1000 ML	1.000	PEÇ	1,090000			6	1,090,00
	Lotes	Dr. Validade	Quantidade					
	13365403	31.08.2018	1.000					

Condições de Pagamento

90 dias da data da factura

Recebi a Mercadoria	Rota: PT00000014 Entrega: Seguro com frete pago	Peso	Pedido por: 20374067 Unid. Local de Saúde da Guarda,EPE	%IVA	Incidência	IVA	Moeda	Total
Data de entrega: _____ (Assinatura e Carimbo)	Data/Hora transporte: 19.12.2013 / 17:24:48	1.170,000		6	1.090,00	65,40	EUR	1.155,40

Banco para transferência: Banco Comercial Português - Italcão - Tagus Park - 2784-511 Porto Salvo - NIB: 0033 0000 00004728460 05 - RODV - Processado por programa certificado nº 631.DGCJ - SRPTEE Reg: PT000658

**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 019180/2013**ORIGINAL**Visto 17 / 12 / 2013

Ano económico de 2013
Proc. de Compra Concurso Público ACSS
Nº Proc. 5010001/2013
Desp. Aut. Conselho de Administração
Data Despacho 02-01-2013
Data Encomenda 17-12-2013
Serviço Requisitante 299081 - Serviços Farmacêuticos - HSM

B. BRAUN MEDICAL, LDA.
ESTRADA CONSIGLIERI PEDROSO, 80
2730-053 BARCARENA

Tel: 214344949
Fax: 21 436 82 82

Código	Descrição Marca Produto C.P.A.	Data Entrega	Qtd. Un. Modelo / Referência Contrato C.P.A.	Preço Un.	% IVA	Valor C/ IVA
10022900	POLIELECTROL+GLUCOSE 5% SOL INJ FR 1000 ML IV P192	17-De	1,000 FR 2012003/13/0070-77209983	1,09	6	1.155,40

Observações

Sub Total EUR 1.090,00
Valor IVA 65,40
Total EUR 1.155,40

Nº Cabimento 51000113 Nº Fornecedor 9800368
Nº Compromisso 22266 Rub. Orçamentais 316111
Nº Realização
Nº Processamento

O Funcionário

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

Documento Processado por Computador

Licenciado à Unidade Local de Saúde da Guarda / Software ALSC S.A.

Pág. 1

ANEXO II – Perfil Farmacoterapêutico (Distribuição Individual Diária em Dose Unitária)



Perfil Farmacoterapêutico - UCIntAVC

Cama 2

Data Inicio	Data Fim	Fármaco	Dose prescrita	Frequência	NºUnidades
13-01-2014		ACETILCISTEINA 300 MG/3 ML SOL INJ 3 ML INAL IM IV	I	1xDIA	1,00
13-01-2014		ACIDO ACETILSALICILICO 100 MG COMP	I	1xDIA	1,00
13-01-2014		CAPTAPRIL 25 MG COMP		SOS	
14-01-2014		DIGOXINA 0,5 MG/2ML SOL INJ FR IV	1/2	1xDIA	1,00
13-01-2014		ENOXAPARINA SODICA 40 MG/0,4 ML INJ SER 0,4 ML SC	I	1xDIA	1,00
14-01-2014		ESCITALOPRAM 10 MG COMP	I	1xDIA	1,00
13-01-2014		FUROSEMIDA 20 MG/2 ML SOL INJ FR 2 ML IM IV	I	1xDIA	1,00
13-01-2014		HALOPERIDOL 5 MG/1 ML SOL INJ FR 1 ML IM IV		SOS	
13-01-2014		IPRATROPIO BROMETO 0,25 MG/2 ML SOL INAL NEB FR 2ML	AE	3xDIA	3,00
13-01-2014		MELPERONA 25 MG COMP	I	NOITE	1,00
14-01-2014		OMEPRAZOL 20 MG CAPS GR	I	1xDIA	1,00
11-01-2014	13-01	PANTOPRAZOL 40 MG PO SOL INJ FR IV			
13-01-2014		PARACETAMOL 10 MG/ML SOL INJ FR 100 ML IV		SOS	

Cama 4

Data Inicio	Data Fim	Fármaco	Dose prescrita	Frequência	NºUnidades
08-01-2014		ACIDO ACETILSALICILICO 100 MG COMP	I	1xDIA	1,00
09-01-2014		ALOPURINOL 100 MG COMP	I	1xDIA	1,00
09-01-2014		AMIODARONA 200 MG COMP	I	1xDIA	1,00
08-01-2014		CAPTAPRIL 25 MG COMP		SOS	
08-01-2014		ENOXAPARINA SODICA 40 MG/0,4 ML INJ SER 0,4 ML SC	I	1xDIA	1,00
09-01-2014		FERRO SULFATO 525 MG COMP	I	1xDIA	1,00
08-01-2014		NITROGLICERINA 4.8 MG/24 H SIST TRANSD	I	1xDIA	1,00
08-01-2014		OMEPRAZOL 20 MG CAPS GR	I	1xDIA	1,00
09-01-2014		PARACETAMOL 10 MG/ML SOL INJ FR 100 ML IV		SOS	
09-01-2014		TANSULOSINA 0,4 MG CAPS LP	I	1xDIA	1,00

Cama 5

Data Inicio	Data Fim	Fármaco	Dose prescrita	Frequência	NºUnidades
26-12-2013		ACIDO ACETILSALICILICO 100 MG COMP	I	1xDIA	1,00

ANEXO III – Perfil de Consumo (Distribuição Tradicional)



UNIDADE LOCAL DE SAÚDE DA GUARDA

N.º: S140001602

Requisição de Saída por: Descrição

Requisição do Serviço

Autorizo : _____
Data : ____/____/____

Categoria Produto: 01 Prod. Farmacêuticos
Serviço: 112012_G Int. - Cirurgia Mulheres - HSM
Perfil: P01.1 Medicamentos

Local	N.º Produto	Descrição	Unidade Medida	Nível	Qtd. Requerida	Qtd. Fornecida
	10080330	ACETILCISTEINA 300 MG/3 ML SOL INJ 3ML INAL IM IVAMP		20	10	0
	10067905	ADRENALINA 1MG/1ML SOL INJ 1ML ICARDIACA IM IV SC	AMP	3	3	0
	10052718	AGUA PARA PREPARACOES INJECTAVEIS FR 10 ML	AMP	30	30	0
	10041650	AMOXICILINA+AC CLAVULANICO 1,2MG PO SOL INJ FR IV	AMP / FR	8	8	0
	10000237	AMOXICILINA+AC CLAVULANICO 625 MG COMP	COMP	6	6	0
	10022066	BROMEXINA 8 MG/5 ML XAR FR 200 ML	FR	1	1	0
	10044269	BUTILESCOPOLAMINA 20 MG/1 ML SOL INJ 1 ML IM IV SC	AMP	12	12	0
	10000707	CAPTOPRIL 25 MG COMP	COMP	20	10	0
	10031250	CEFAZOLINA 1000MG PO SOL INJ FR IV	AMP / FR	10	10	0
	10007096	CEFOXITINA 1000 MG PO SOL INJ FR IV	AMP / FR	6	6	0
	10031962	CEFTRIAXONA 1000 MG PO SOL INJ FR IV	AMP / FR	20	10	0
	10013829	CITRATO DE SODIO 450 MG/5 ML SOL RECT BISN 5 ML	ENEMA	18	18	0
	10014280	CLOTRIMAZOL 10 MG/G CR BISN 20 G	BISN	2	2	0
	115608280	CREME GORDO HIDRATANTE EMB 1000G	EMB	2	1	0
	10001093	ENOXAPARINA SODICA 40 MG/0,4 ML INJ SER 0,4 ML SC	SER	10	10	0
	10001111	ENOXAPARINA SODICA 60 MG/0,6 ML INJ SER 0,6 ML SC	SER	4	4	0



Totais - UCIntAVC

11110104

Fármaco	Código	Total
ACETILCISTEINA 300 MG/3 ML SOL INJ 3 ML INAL IM IV	10080330	1
ACIDO ACETILSALICILICO 100 MG COMP	10006247	6
ACIDO FOLICO 5 MG COMP	10043669	1
ALOPURINOL 100 MG COMP	10010929	1
AMIODARONA 200 MG COMP	10006165	1
AMLODIPINA 5 MG COMP	10017457	0,5
AMOXICILINA+AC CLAVULANICO 1200 MG PO SOL INJ FR IV	10041650	
CAPTOPRIL 25 MG COMP	10000707	
CARVEDILOL 6,25 MG COMP	10008440	1
DIGOXINA 0,5 MG/2ML SOL INJ FR IV	10061158	1
ENOXAPARINA SODICA 40 MG/0,4 ML INJ SER 0,4 ML SC	10001093	5
ENOXAPARINA SODICA 60 MG/0,6 ML INJ SER 0,6 ML SC	10001111	1
ESCITALOPRAM 10 MG COMP	10040388	1
FERRO SULFATO 525 MG COMP	10014144	1
FLUOXETINA 20 MG CAPS	10006311	2
FUROSEMIDA 20 MG/2 ML SOL INJ FR 2 ML IM IV	10058023	1
FUROSEMIDA 40 MG COMP	10015285	2
GENTAMICINA 3 MG/ML COL SOL FR 5 ML	10001321	
HALOPERIDOL 5 MG/1 ML SOL INJ FR 1 ML IM IV	10050165	
IPRATROPIO BROMETO 0,25 MG/2 ML SOL INAL NEB FR 2ML	10076181	3
LEVOTIROXINA SODICA 0,025 MG COMP	10017699	1
MELPERONA 25 MG COMP	10056182	1
NITROGLICERINA 4,8 MG/24 H SIST TRANSD	10027476	1
OMEPRAZOL 20 MG CAPS GR	10005864	6
PANTOPRAZOL 40 MG PO SOL INJ FR IV	10059004	
PARACETAMOL 10 MG/ML SOL INJ FR 100 ML IV	10002829	
PROPANOLOL 10 MG COMP	10021174	3
ROSUVASTATINA 5 MG COMP	10069030	1
SINVASTATINA 20 MG COMP	10006699	1

ANEXO IV – Planejamento Semanal (Distribuição Mensal

As requisições de reposição de stocks semanais devem chegar aos Serviços Farmacêuticos até:

2ª Feira	3ª Feira	4ª Feira	5ª Feira
- Cirª Homens - UCA	- Ortop. Homens - Ortop. Mulheres - Cardiologia - Consultas Externas - Cons. Ext. Oftalmologia - Bloco Obstetria	- UCIM / UCAVC - Cirª Mulheres - Psiquiatria - Bloco Geral	- Medicina A - Medicina B - Pneumologia - UCIP - Quimioterapia

As requisições de soluções de grande volume / desinfetantes / anti-sépticos devem chegar até 3ª feira de cada semana.

ANEXO V – Folha de Requisição (Distribuição por Níveis)



UNIDADE LOCAL DE SAÚDE DA GUARDA

N.º: S140001671

Requisição de Saída por: Descrição

Requisição do Serviço

Categoria Produto: 01 Prod. Farmacêuticos
Serviço: 122011_G Urgência Geral / SO - HSM
Perfil: P01 1 Medicamentos

Autorizo : _____
Data : ___/___/___

Local	N.º Produto	Descrição	Unidade Medida	Nível	Qtd. Requerida	Qtd. Fornecida
	10080330	ACETILCISTEINA 300 MG/3 ML SOL INJ 3ML INAL IM IV	AMP	30	_____	_____
	10058258	ACETILSALICILATO LISINA 1800 MG PO SOL INJ IM IV AMP / FR		30	_____	_____
	10006959	ACETILSALICILATO LISINA 900 MG PO SOL ORAL SAQ	SAQ	20	_____	_____
	10023773	ACIDO ACETILSALICILICO 500 MG COMP	COMP	10	_____	_____
	10026641	ACIDO AMINOCAPROICO 2500 MG/10 ML SOL INJ 10 ML IV	AMP	4	_____	_____
	10067905	ADRENALINA 1MG/1ML SOL INJ 1ML ICARDIACA IM IV SC	AMP	10	_____	_____
	10052718	AGUA PARA PREPARACOES INJECTAVEIS FR 10 ML	AMP	20	_____	_____
	10052700	AGUA PARA PREPARACOES INJECTAVEIS FR 20 ML	AMP	100	_____	_____
	10052725	AGUA PARA PREPARACOES INJECTAVEIS FR 5 ML	AMP	20	_____	_____
	10027946	AMINOFILINA 225 MG COMP LP	COMP	4	_____	_____
	10033810	AMINOFILINA 240 MG/10 ML SOL INJ FR 10 ML IV	AMP	40	_____	_____
	10092189	AMIODARONA 150 MG/3 ML SOL INJ FR 3 ML IV	AMP	30	_____	_____
	10006165	AMIODARONA 200 MG COMP	COMP	10	_____	_____
	10041650	AMOXICILINA+AC CLAVULANICO 1,2MG PO SOL INJ FR IV	AMP / FR	75	_____	_____
	10000237	AMOXICILINA+AC CLAVULANICO 625 MG COMP	COMP	10	_____	_____
	10000461	ATROPINA 0,5 MG/1 ML SOL INJ FR 1 ML IM IV SC	AMP	10	_____	_____

