

# RELATÓRIO DE ESTÁGIO PROFISSIONAL I

Licenciatura em Farmácia

PATRÍCIA INÊS PINTO CASTANHEIRA

---

---

---



**Escola Superior de Saúde**  
Instituto Politécnico da Guarda

---

# RELATÓRIO DE ESTÁGIOPROFISSIONAL I

---

ESTÁGIO DE INTEGRAÇÃO À VIDA PROFISSIONAL

PATRÍCIA INÊS PINTO CASTANHEIRA

**FARMÁCIA HOSPITALAR**

RELATÓRIO PARA A OBTENÇÃO DO GRAU DE LICENCIADO

EM FARMÁCIA

JANEIRO, 2012

# RELATÓRIO DE ESTÁGIOPROFISSIONAL I

---

## ESTÁGIO DE INTEGRAÇÃO À VIDA PROFISSIONAL

**Centro Hospitalar de S. Francisco, SA  
Leiria**

Relatório elaborado no âmbito da unidade curricular Estágio Profissional I,  
que decorreu no Centro Hospitalar de S. Francisco em Leiria.

**Discente:**  
Patrícia Inês Pinto Castanheira

**Professor Orientador:**  
Prof. Sandra Ventura

**Orientador do Local de Estágio:**  
Dra. Albertina Pinto

JANEIRO, 2012

Pela simpatia, carinho e compreensão com que me receberam e por toda a ajuda e atenção que me dispensaram, o meu muitíssimo obrigado:

*Dra. Albertina Pinto; Dra. Irene Primitivo e aos restantes membros do Centro Hospitalar de S. Francisco inclusive o pessoal de enfermagem.*

Agradeço de um modo especial à minha orientadora no local de estágio, à Dra. Albertina, por todos os valores, profissionalismo que demonstrou e pelos seus ensinamentos. À Dra. Irene pela sua disponibilidade em me auxiliar no melhoramento de minha aprendizagem durante o estágio. Agradeço à Escola Superior de Saúde do Instituto Politécnico da Guarda por me ter proporcionado este estágio. Agradeço em especial á minha mãe pelo amor, carinho e compreensão. Agradeço também ao meu namorado pelo apoio e companheirismo permanente. *Bem haja!*

*“O Nosso Compromisso é a Sua Saúde!”*

Centro Hospitalar de S. Francisco, SA

## **ABREVIATURAS/SIGLAS**

Dra. - Doutora

P.V. – Prazo de Validade

CHSF – Centro Hospitalar de S. Francisco

SNS – Serviço Nacional de Saúde

SFH – Serviços Farmacêuticos Hospitalares

TDT – Técnico(a) de Diagnóstico e Terapêutica

TF – Técnico(a) de Farmácia

SGICM – Sistema de Gestão Integrada do Circuito do Medicamentos

FHNM – Formulário Hospitalar Nacional do Medicamento

DCI – Denominação Comum Internacional

FEFO – “First Expired, First Out”

BO – Bloco Operatório

AP – Atendimento Permanente

MFR – Medicina Física e Reabilitação

DDIDU – Distribuição Diária Individualizada por Dose Unitária

SNC – Sistema Nervoso Central

OF – Ordem dos Farmacêuticos

INFARMED – Autoridade Nacional do Medicamento e Produtos de Saúde I.P.

DGS – Direcção Geral de Saúde

## ÍNDICE DE FIGURAS

Figura 1 - Centro Hospitalar de S. Francisco, SA .....	14
Figura 2 - Serviços Farmacêuticos Hospitalares do CHSF .....	16
Figura 3 - Bancada da Recepção de Encomendas .....	19
Figura 4 - Armazenamento de Formas Orais Sólidas .....	21
Figura 5 - Frigorífico.....	22
Figura 6 - Termohigrómetro.....	22
Figura 7 - Armário "corta-fogo".....	23
Figura 8 - Cofre dos Estupefacientes e Psicotrópicos .....	23
Figura 9 - Reembalagem de Ampolas de Medicamentos Injectáveis com a ampola do seu solvente .....	25
Figura 10 - Rotulagem de Formas Orais Sólidas .....	26
Figura 11 - Frascos de Acondicionamento de Comprimidos Fraccionados.....	27
Figura 12 - Acondicionamento de Medicamentos Injectáveis Fotosensíveis.....	27
Figura 13 – “Geração do Pedido” - Serviço de Internamento I .....	29
Figura 14 - Carro de Apoio nas Reposições de Stocks .....	30
Figura 15 – “Transferência Direta” - Serviço de Internamento I.....	30
Figura 16 - "Consumo ao Serviço" - Internamento I.....	31
Figura 17 - "Geração de Pedido" - Serviço BO.....	32
Figura 18 - Carro de Medicação do BO .....	32
Figura 19 - "Transferência Direta" - BO .....	33
Figura 20 - Carro de Reposição de Stocks nos Serviços AP e Armário AXA.....	34
Figura 21 - "Consumo ao Serviço" - Oftalmologia.....	35
Figura 22 - "Consumo ao Serviço" - Imagiologia.....	36
Figura 23 - "Consumo ao Serviço" - Gastroenterologia.....	37
Figura 24 - Validação da Prescrição .....	39
Figura 25 - Geração do Mapa Terapêutico - Internamento II .....	39

Figura 26 - Carro de DDIDU .....	40
Figura 27 - Registo de Devoluções de Medicamentos .....	40
Figura 28 - Gaveta de Dose Unitária.....	41



## ÍNDICE DE TABELAS

Tabela 1 - Actividades Realizadas pelos Serviços Farmacêuticos do CHSF..... 17

Tabela 2 - Armazéns Periféricos ..... 24

## ÍNDICE

INTRODUÇÃO .....	12
1.CENTRO HOSPITALAR DE S. FRANCISCO, SA.....	14
2.SERVIÇOS FARMACÊUTICOS HOSPITALARES .....	16
3.CIRCUITO DO MEDICAMENTO .....	18
3.1. SELEÇÃO, AQUISIÇÃO E RECEÇÃO DE MEDICAMENTOS .....	18
3.2 ARMAZENAMENTO DE MEDICAMENTOS E DE PRODUTOS FARMACÊUTICOS ....	20
3.3. REEMBALAGEM E ROTULAGEM DE MEDICAMENTOS .....	25
3.4. DISTRIBUIÇÃO DE MEDICAMENTOS .....	28
3.4.1 Reposição por níveis .....	28
3.3.2. Distribuição Diária Individualizada por Dose Unitária.....	38
3.3.3. Ambulatório .....	42
4.MEDICAMENTOS SUJEITOS A LEGISLAÇÃO ESPECIAL .....	43
4.1. PSICOTRÓPICOS E ESTUPEFACIENTES.....	43
4.2. HEMODERIVADOS .....	44
5.GESTÃO E CONTROLO DOS PRAZOS DE VALIDADE.....	45
6.MONITORIZAÇÃO DA MEDICAÇÃO E PRODUTOS FARMACÊUTICOS DOS CARROS DE EMERGÊNCIA .....	46
7.INVENTÁRIO ANUAL .....	47
8.REFLEXÃO CRITICA .....	49
9.CONCLUSÃO .....	51
10.REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS .....	52
APÊNDICES .....	53
APÊNDICE A – INDICE DE ESPECIALIDADES .....	54
APÊNDICE B – REPOSIÇÃO DE STOCKS NOS SERVIÇOS (COM BASE EM CONSUMOS) .....	55
ANEXOS.....	56

ANEXO 1 – NOTA DE ENCOMENDA (INFORMATICA) .....	57
ANEXO 2 – NOTA DE ENCOMENDA (MANUAL).....	58
ANEXO 3 – FATURA DE ENCOMENDA .....	59
ANEXO 4 – REQUISIÇÃO INTERNA AO ARMAZÉM – INTERNAMENTO I.....	60
ANEXO 5 – REQUISIÇÃO INTERNA AO ARMAZÉM – BO .....	61
ANEXO 6 – REGISTO DE CONSUMOS – OFTALMOLOGIA.....	62
ANEXO 7 – TABELAS DOS STOCKS DO SERVIÇO MFR E IMAGIOLOGIA .....	63
ANEXO 8 – REQUISIÇÃO DO SERVIÇO DE GASTROENTEROLOGIA .....	64
ANEXO 9 – REQUISIÇÃO INTERNA DA UNIDADE PERIFÉRICA DE SAÚDE – POMBAL .....	65
ANEXO 10 – GUIA DE TRANSPORTE.....	66
ANEXO 11 – MAPA DE DISTRIBUIÇÃO COM AS PRESCRIÇÕES DA DOSE UNITÁRIA.	67
ANEXO 12 – MAPA DE DISTRIBUIÇÃO COM AS PRESCRIÇÕES ALTERADAS DA DOSE UNITÁRIA.....	68
ANEXO 13 – FOLHA DE REQUISIÇÃO DE MEDICAMENTOS/PRODUTOS FARMACÊUTICOS NA FARMÁCIA .....	69
ANEXO 14 – FORMULÁRIO AXA.....	70
ANEXO 15 – RECEITA MÉDICA ESPECIAL.....	71
ANEXO 16 – FOLHA DE REQUISIÇÃO DE PSICOTRÓPICOS E ESTUPEFACIENTES AO FORNECEDOR .....	72
ANEXO 17 – BOLETIM DE REQUISIÇÃO DE PSICOTRÓPICOS E ESTUPEFACIENTES ..	73
ANEXO 18 – FOLHA DE REQUISIÇÃO DE PSICOTRÓPICOS E ESTUPEFACIENTES À FARMÁCIA.....	74
ANEXO 19 – CERTIFICADO DE AUTORIZAÇÃO DE UTILIZAÇÃO DE LOTE – MEDICAMENTOS HEMODERIVADOS.....	75
ANEXO 20 – FOLHA DE REQUISIÇÃO, DISTRIBUIÇÃO E ADMINISTRAÇÃO DE MEDICAMENTOS HEMODERIVADOS.....	76
ANEXO 21 – TABELA DE REGISTO DOS PRAZOS DE VALIDADE.....	77

ANEXO 22 – TABELA DE REGISTO DE DEVOLUÇÃO DOS SERVIÇOS – P.V. EXPIRADOS .....	78
ANEXO 23 – AUTO DE INUTILIZAÇÃO .....	79
ANEXO 24 – ORIENTAÇÃO DA DIRECÇÃO-GERAL DA SAÚDE .....	80

## INTRODUÇÃO

O presente relatório enquadra-se no âmbito da unidade curricular designada Estágio Profissional I, inserida no 1º semestre do 4º ano do I Curso Licenciatura em Farmácia leccionado na Escola Superior de Saúde do Instituto Politécnico da Guarda.

O Estágio Profissional I consiste numa unidade curricular de carácter obrigatório, visando uma aprendizagem em contexto real, onde se aplicam os conhecimentos adquiridos nas restantes unidades curriculares anteriormente leccionadas, aperfeiçoando-os de modo a proporcionar ao estudante da Licenciatura em Farmácia as devidas competências científicas e técnicas que serão aplicadas aquando a sua entrada no mercado de trabalho.<sup>[1]</sup>

O Estágio Profissional I decorreu no período de 26 de Setembro de 2011 a 13 de Janeiro de 2012, com uma interrupção de uma semana, 21 de Novembro a 25 de Novembro, em que os estudantes deveriam permanecer na escola para orientação tutorial e realização da componente do projecto de investigação no âmbito do Estágio Profissional I. Os períodos de trabalho nos serviços farmacêuticos foram organizados de acordo com a instituição de estágio, o Centro Hospitalar de S. Francisco, SA em Leiria.

O Estágio Profissional I tem como objectivos gerais <sup>[1]</sup>:

- ☞ Favorecer, em contexto real, a integração das aprendizagens que vão sendo desenvolvidas ao longo do curso, de modo que o perfil do estudante vá ao encontro das competências necessárias no âmbito da sua formação.
- ☞ Preparar o estudante para dar resposta às exigências da sociedade, promovendo a socialização e integração profissional.

No final do Estágio Profissional II o estudante deverá atingir os seguintes objectivos <sup>[1]</sup>:

- ☞ Descrever competências científicas e técnicas que lhe permitam a realização de actividades subjacentes à profissão do Técnico de Farmácia, no enquadramento das várias áreas de intervenção profissional.
- ☞ Aplicar os princípios éticos e deontológicos subjacentes à profissão.
- ☞ Identificar, desenvolver e avaliar planos de intervenção adequadamente integrados numa equipa multidisciplinar.

✚ Responder aos desafios profissionais com inovação, criatividade e flexibilidade.

Durante o Estágio Profissional I estão planeadas diversas actividades, desde uma visita guiada ao Centro Hospitalar de S. Francisco, seguindo-se todas as etapas do circuito do medicamento, sendo a recepção, armazenamento e distribuição de produtos farmacêuticos parte integrante do mesmo, a gestão de stocks, a rotulagem e reembalagem de formas farmacêuticas. Está igualmente previsto realizar-se um inventário no final do ano civil e realizar-se pelo menos uma rectificação da medicação constituinte dos carros de emergência.

Com este relatório pretende-se descrever todas as actividades executadas durante o Estágio Profissional I, com o intuito de transmitir ao leitor todas as experiências vivenciadas pelo estudante, sendo igualmente considerada uma ferramenta fidedigna de avaliação do mesmo.

Este relatório proporcionará rectificar o nível de cumprimento dos objectivos inicialmente propostos para este estágio e em que nível os mesmo foram aprofundados. Desta forma, ao longo deste relatório pretendo caracterizar a instituição onde decorreu o Estágio Profissional I, o Centro Hospitalar de S. Francisco, SA, como uma instituição privada de prestação de cuidados de saúde. Relativamente aos serviços farmacêuticos, pretendo descrever todas as fases do circuito do medicamento onde estive envolvida, especificamente nesta instituição, a funcionalidade do sistema informático GLINTT e destacar algumas particularidades na gestão do medicamento nas instituições privadas, como é o exemplo na instituição em questão.

A metodologia aplicada para a elaboração deste relatório baseou-se na consulta bibliográfica oficial na área da Farmácia e Saúde.

Em suma, a leitura do presente relatório irá proporcionar ao leitor uma visão ampla do Estágio Profissional I nos Serviços Farmacêuticos Hospitalares do Centro Hospitalar de S. Francisco, SA em Leiria, mostrando todo o dinamismo sentido nos vários serviços prestados aos utentes que procuram a instituição.

## 1.CENTRO HOSPITALAR DE S. FRANCISCO, SA

O Centro Hospitalar de S. Francisco (CHSF) é uma unidade de saúde, de carácter privado, prestadora de cuidados de saúde globais. Encontra-se sediado na cidade de Leiria, no entanto estão-lhe associadas mais duas unidades de ambulatório em Alcobaça e em Pombal respectivamente.

O CHSF iniciou a sua actividade em 1970, com a prestação de cuidados de saúde no domínio da medicina física e reabilitação, sendo denominado na época como Centro de Recuperação e Reabilitação, Lda. <sup>[2]</sup>

Em 1989, a empresa sofreu alterações, transformando-se numa unidade prestadora de cuidados de saúde variados, com o surgimento de unidades de internamento, bloco operatório, consultas externas, serviço de imagiologia, serviço de medicina física e reabilitação e entre outros serviços. Devido a tais alterações surgiu a actual designação da instituição, Centro Hospitalar de S. Francisco, SA. <sup>[2]</sup>



**Figura 1 - Centro Hospitalar de S. Francisco, SA**  
**Fonte: CHSF**

Em Agosto de 2007 foi inaugurado um edifício novo, o edifício Poente, que permitiu um crescimento e uma melhoria contínua da qualidade de serviço e das instalações. <sup>[2]</sup>

O CHSF detém algumas empresas, nomeadamente empresas vocacionadas para a segurança, higiene e medicina no trabalho, a Censosf (Centro de Saúde Ocupacional de S. Francisco) e duas unidades prestadoras de serviços e imagiologia, a Imalis e a Imagran.

A unidade de saúde de Leiria dispõe de uma variedade de consultas médicas e cirúrgicas, um moderno serviço de medicina física e de reabilitação (fisiatria), *health club*, diversos meios complementares de diagnóstico (imagiologia), bloco operatório, dois pisos de internamento, um serviço de atendimento permanente e um serviço de *call center* que os utentes podem recorrer para a marcação de consultas ou exames, esclarecer dúvidas com o médico ou enfermeiro ou obter outras informações. Em anexo (Apêndice A) é possível visualizar-se, em pormenor o índice de especialidades oferecidas aos utentes do CHSF. <sup>[2]</sup> A unidade de saúde de Leiria possui nos serviços de Internamento I e II um total de 50 camas.

A missão do CHSF passa por “disponibilizar cuidados de saúde globais, de elevada qualidade, que permitem tornar o CHSF numa unidade de referência e num projecto de excelência no panorama de saúde privada em Portugal”<sup>1</sup>. <sup>[2]</sup>

Os valores pelos quais o CHSF se rege passa pelo respeito pela pessoa, espírito de equipa, capacidade técnico-científica, seriedade dos processos e rentabilidade económico-financeira. <sup>[2]</sup>

O CHSF orienta a sua actuação direccionando-a a: <sup>[2]</sup>

- ✚ Utentes particulares
- ✚ Compradores de serviços, nomeadamente o Serviço Nacional de Saúde (SNS), subsistemas de Saúde, companhias de seguros, entre outros.

O CHSF visa a fidelização dos utentes, na medida em que trata-se de um espaço de saúde rentável, que proporciona um elevado grau de satisfação e confiança aos seus clientes, colaboradores e accionistas.

---

<sup>1</sup> Centro Hospitalar de S. Francisco, SA; Acedido em 11-10-2011; <http://www.chsf.pt/o-chsf/quem-somos/>.



## 2.SERVIÇOS FARMACÊUTICOS HOSPITALARES

Os Serviços Farmacêuticos Hospitalares (SFH) são departamentos regulamentados por um diploma governamental<sup>2</sup>, detentores de autonomia técnica e científica, conseqüentemente sujeitos à orientação dos membros da administração dos hospitais, perante os quais respondem pelos resultados do seu exercício.<sup>[3]</sup>

São da responsabilidade dos SFH assegurar a terapêutica medicamentosa aos doentes, bem como assegurar a qualidade, eficácia e segurança dos medicamentos, integrar as equipas de cuidados de saúde e promover acções de investigação e de ensino. Em suma, os SFH estão envolvidos em todo o processo da gestão do medicamento.<sup>[3]</sup>

Os SFH do CHSF (Figura 2) encontram-se no segundo piso do edifício nascente e funcionam num espaço físico bastante reduzido, no entanto bastante organizado onde é possível distinguir claramente as diferentes áreas funcionais da farmácia.



**Figura 2 - Serviços Farmacêuticos Hospitalares do CHSF**  
Fonte: SFH do CHSF

O serviço está centralizado numa sala única, onde existe a zona para a recepção de encomendas, a zona de distribuição, a zona de armazenamento, um frigorífico, o armário de produtos inflamáveis, o armário de produtos de grande volume, as soluções de anti-sépticos e de

<sup>2</sup> Decreto-Lei nº44 204 de 2 de Fevereiro de 1962

desinfectantes e a zona de acondicionamento especial de medicamentos. O período de funcionamento é de segunda a sexta-feira, das 9 horas às 19 horas.

As funções dos SFH são asseguradas por uma farmacêutica, Dra. Irene Primitivo, que assume igualmente a direcção técnica do serviço e por uma Técnica de Diagnóstico e Terapêutica (TDT) ou Técnica de Farmácia (TF), Dra. Albertina Pinto. Todas as actividades realizadas pelos SFH estão distribuídas pelas duas profissionais tal como demonstrado na Tabela 1.

**Tabela 1 - Actividades Realizadas pelos Serviços Farmacêuticos do CHSF**

Actividades Realizadas pelos Serviços Farmacêuticos do CHSF	Responsável pela Actividade
Dispensa de medicamentos em ambulatório	Farmacêutica
Notas de encomenda e lançamento de facturas	Farmacêutica
Recepção e armazenamento de encomendas	TF
Transcrição e Validação de Prescrições	Farmacêutica
Satisfação de Pedidos, reposição de stocks e consumos de serviços	TF
Mapas de Estupefacientes. Hemoderivados	Farmacêutica

**Fonte:** Serviços Farmacêuticos Hospitalares do CHSF

Quando uma das profissionais está de férias, todas as actividades ficam sob a responsabilidade da outra, uma vez que todas as funções dos SFH devem estar sempre asseguradas.

A aplicação informática utilizada nos SFH do CHSF é o Sistema de Gestão Integrada do Circuito do Medicamento (SGICM) da Glintt<sup>3</sup>.

---

<sup>3</sup> Empresa responsável pelo software utilizado na prescrição electrónica nas unidades de saúde hospitalares.

### 3.CIRCUITO DO MEDICAMENTO

O circuito do medicamento numa farmácia hospitalar envolve diversas etapas, nomeadamente a selecção, a aquisição, a recepção, o armazenamento, a farmacotecnia e a distribuição de medicamentos, a farmacovigilância e a informação ao doente sobre a medicação.

Sendo o CHSF uma unidade privada de saúde, esta apresenta algumas diferenças em relação às unidades de saúde públicas, incluindo algumas actividades realizadas pelos SFH. Seguidamente serão descritas as actividades, dentro do circuito do medicamento, realizadas especificamente pelos SFH do CHSF.

#### 3.1. SELEÇÃO, AQUISIÇÃO E RECEÇÃO DE MEDICAMENTOS

A seleção de medicamentos e outros produtos farmacêuticos é da responsabilidade da farmacêutica, sendo que a TF também se encontra envolvida nesta actividade. Como o CHSF é uma unidade de saúde privada, não tem a dimensão nem os gastos suficientes para fazer grandes encomendas e possui alguns procedimentos diferentes em relação a uma unidade de saúde pública. Sendo assim, entre outras particularidades, o CHSF não possui o Formulário Hospitalar Nacional do Medicamento (FHNM).

A aquisição de medicamentos e de outros produtos farmacêuticos é feita mediante a estipulação de stocks mínimos e stocks máximos. Assim, sempre que um desses medicamentos ou produtos farmacêuticos se encontrar com um stock abaixo do nível do stock mínimo, a TF regista esse medicamento ou produto farmacêutico numa agenda própria para o efeito. Diariamente, a farmacêutica consulta essa agenda e efectua a encomenda dos mesmos, mediante a quantidade necessária a encomendar. Geralmente, a quantidade do medicamento ou produto farmacêutico a encomendar está directamente relacionada com a sua rotatividade.

Normalmente, as encomendas são feitas directamente aos laboratórios. No entanto, quando se tem urgência nalgum medicamento ou quando a quantidade necessária não é suficiente para se poder encomendar directamente ao laboratório, os SFH encomendam esse medicamento a uma distribuidora ou a uma farmácia comunitária. As encomendas são feitas, normalmente no sistema

informático (Anexo 1), no entanto existem situações em que são feitas manualmente (Anexo 2). Seguidamente as notas de encomenda são enviadas por fax para os fornecedores.

Após o envio da nota de encomenda ao fornecedor, num curto espaço de tempo esta é entregue nos SFH. As encomendas são recepcionadas e conferidas numa bancada à entrada da farmácia, como é possível verificar na Figura 3, uma vez que esta é a zona estipulada para o efeito.



**Figura 3 - Bancada da Recepção de Encomendas**  
Fonte: SFH do CHSF

A TF, que é a profissional responsável pela recepção das encomendas, confere-as e verifica se os medicamentos chegaram devidamente acondicionados de acordo com as condições de conservação e de transporte. De seguida confere se o lote e o prazo de validade do produto rececionado correspondem efectivamente ao que está indicado na factura/guia de remessa. Seguidamente, a TF retira a nota de encomenda correspondente à encomenda a recepcionar do dossier de arquivo onde se encontram todas as notas de encomendas efectuadas, e verifica se o nome do medicamento/produto farmacêutico, a dosagem, a forma farmacêutica e a quantidade dos mesmos correspondem ao que está descrito na factura/guia de remessa da encomenda (Anexo 3). Se tudo estiver conforme o pedido, a TF carimba e assina a nota de encomenda, colocando-a em cima da secretária da farmacêutica juntamente com a factura/guia de remessa e arruma os medicamentos/produtos farmacêuticos no local correto. Por sua vez, a farmacêutica dá entrada dos medicamentos/produtos farmacêuticos informaticamente e lança a fatura no sistema, para posteriormente serem liquidadas pelo departamento de facturação/contabilidade.

Determinados medicamentos/produtos farmacêuticos possuem procedimentos particulares aquando a sua receção, nomeadamente os medicamentos estupefacientes e psicotrópicos, os medicamentos hemoderivados e os medicamentos termolábeis. Os medicamentos estupefacientes e psicotrópicos vêm acompanhados, além da fatura/guia de remessa, de um boletim de requisição de psicotrópicos e estupefacientes. Os medicamentos hemoderivados vêm acompanhados de um certificado de autorização de utilização de lote junto com a fatura/guia de remessa. Relativamente aos medicamentos termolábeis, deve-se verificar se foram transportados devidamente acondicionados de forma a respeitar a sua temperatura de conservação.

### 3.2 ARMAZENAMENTO DE MEDICAMENTOS E DE PRODUTOS FARMACÊUTICOS

O armazenamento de medicamentos e produtos farmacêuticos na farmácia é da responsabilidade da TF. Como já foi referido anteriormente, os SFH funcionam numa sala única. No entanto esta encontra-se bem diferenciada por zonas e organizada, sendo que o mesmo se passa com o armazenamento dos medicamentos e dos produtos farmacêuticos. Regra geral, todos os medicamentos e produtos farmacêuticos estão organizados por ordem alfabética da sua Denominação Comum Internacional (DCI), isto é, por ordem alfabética da sua substância activa. Estes são igualmente armazenados, tendo em conta a sua forma farmacêutica e dosagem.

Os medicamentos e produtos farmacêuticos com prazos de validades menores são colocados em primeiro lugar face aos que possuem prazo de validade superior, isto com o objecto de serem consumidos primeiro. Esta metodologia baseia-se no método FEFO<sup>4</sup>.

Os medicamentos e produtos farmacêuticos que não necessitam de condições especiais de armazenamento encontram-se organizados em diversas prateleiras, separados de acordo com a sua forma farmacêutica e dosagem, por exemplo como representa a Figura 4.

---

<sup>4</sup> “First Expired, First Out”



**Figura 4 - Armazenamento de Formas Orais Sólidas**  
Fonte: SFH do CHSF

Assim, as formas farmacêuticas dos medicamentos estão devidamente organizadas nas prateleiras da seguinte forma:

- ☞ Medicamentos injectáveis.
- ☞ Ampolas bebíveis.
- ☞ Formas rectais.
- ☞ Medicamentos e produtos exclusivos de Estomatologia e Medicina dentária, nomeadamente colutórios e anestésias locais.
- ☞ Formas orais sólidas, tais como comprimidos, cápsulas e drageias.
- ☞ Formas orais, tais como pós ou líquidos, acondicionada individualmente em carteiras e saquetas.
- ☞ Inaladores nasais.
- ☞ Colírios e pomadas oftálmicas.
- ☞ Nutrição entérica e parentérica.
- ☞ Material de penso.
- ☞ Pomadas e cremes.

No entanto existem alguns medicamentos que necessitam de um armazenamento especial, como por exemplo os medicamentos termolábeis. Estes são armazenados no frigorífico (Figura 5),

em que a temperatura mantém-se nos 5°C, tendo em atenção que estes medicamentos devem ser armazenados em temperaturas compreendidas entre os 2°C e os 8°C. Fatores como a humidade devem ser igualmente controlados, pelo que não deve exceder os 60%. O frigorífico deve encontrar-se protegido da luz solar direta.<sup>[4]</sup>



**Figura 5 - Frigorífico**  
Fonte: SFH do CHSF

A temperatura do frigorífico é registada diariamente, mediante a utilização de um aparelho, designado por termohigrómetro, colocado no interior do frigorífico (Figura 6). O termohigrómetro mede e regista a temperatura e a humidade a que se encontram os medicamentos. Existe um termohigrómetro em cada frigorífico do hospital. Estes registos podem ser visualizados, diariamente, através da introdução do termohigrómetro no computador.



**Figura 6 - Termohigrómetro**  
Fonte: SFH do CHSF



Por sua vez os produtos farmacêuticos com propriedades inflamáveis, como por exemplo o álcool etílico, encontram-se num armário em metal denominado por “armário corta-fogo”, como representa a Figura 7. Como as instalações da farmácia usufruem de um espaço limitado, no mesmo armário estão armazenados igualmente soluções de detergentes, soluções de desinfetantes, soluções antisépticas, cremes hidratantes de grande volume, meios de contraste e entre outros produtos.



**Figura 7 - Armário "corta-fogo"**  
Fonte: SFH do CHSF

Os medicamentos psicotrópicos e estupefacientes são medicamentos sujeitos a legislação especial, logo encontram-se armazenados num cofre fechado separados dos outros medicamentos (Figura 8).



**Figura 8 - Cofre dos Estupefacientes e Psicotrópicos**  
Fonte: SFH do CHSF



As formas injectáveis de grande volume e os correctivos da volémia, por terem grande volume, necessitam de bastante espaço, por isso são armazenados por baixo da bancada da zona de receção de encomendas e num corredor junto aos SFH.

Para além destes armazéns específicos, os SFH possuem algumas prateleiras destinadas aos medicamentos que são de uso exclusivo do Bloco Operatório (BO), apesar de todos eles serem medicamentos injectáveis.

Os medicamentos que fazem parte do formulário da AXA, que será posteriormente abordado neste relatório, estão igualmente armazenados à parte, uma vez que se encontram em maior quantidade na farmácia e possuem uma maior rotatividade.

A metodologia de armazenamento descrita permite à TF e à farmacêutica, que durante a dispensa de medicamentos a um determinado serviço, seja mais acessível a procura dos mesmos rentabilizando melhor o seu tempo e o seu trabalho.

Existem vários armazéns periféricos da farmácia, localizados em cada serviço, que são controlados pelos SFH. Quando a TF repõe os stocks de cada serviço o tratamento informático relativamente às transferências directas entre armazéns é feito de acordo com a designação desses armazéns que identificam o serviço onde foi reposta medicação/ produtos farmacêuticos. Os vários armazéns periféricos estão representados na Tabela 2.

**Tabela 2 - Armazéns Periféricos**

Código do Armazém	Discrição do Armazém
A01	Armazém Central Farmácia
A02	Aprovisionamento
A03	Bloco Operatório
A04	Internamento I
A05	Internamento II
A06	Atendimento Permanente Leiria - Sinistralidade
A07	Atendimento Permanente Leiria - Pequena Cirurgia/Dermatologia
A08	Atendimento Permanente Alcobaça
A09	Atendimento Permanente Pombal
A10	AXA Leiria
A11	AXA Alcobaça
A12	AXA Pombal

**Fonte:** Serviços Farmacêuticos Hospitalares do CHSF

Estes armazéns periféricos são pequenos stocks que os serviços possuem. Por motivos de logística o tratamento informático do armazém do serviço Atendimento Permanente (AP) Pequena Cirurgia (A07) faz-se no mesmo armazém do serviço Atendimento Permanente (AP) Leiria Sinistralidade (A06).

### 3.3. REEMBALAGEM E ROTULAGEM DE MEDICAMENTOS

A reembalagem e rotulagem de medicamentos, segundo o Manual de Farmácia Hospitalar, deve ser concebida de forma a assegurar a segurança e a qualidade do medicamento, permitindo que os serviços farmacêuticos disponham do medicamento na dosagem prescrita, de forma individualizada e correctamente identificado.<sup>[5]</sup>

Nos SFH do CHSF, devido à falta de recursos humanos e materiais, são rotuladas e fraccionadas formas orais sólidas, no entanto alguns os medicamentos injectáveis são acondicionados porque necessitam de ser protegidos da luz ou pode ser necessário juntar a ampola do medicamento juntamente com a ampola do solvente, como se pode verificar na Figura 9.



**Figura 9 - Reembalagem de Ampolas de Medicamentos Injectáveis com a ampola do seu solvente**  
Fonte: SFH do CHSF

A rotulagem de formas orais sólidas é um procedimento indispensável quer para a distribuição por reposição por níveis quer para a distribuição por dose unitária.

Inicialmente, a TF corta os blisters de forma a individualizar as formas orais sólidas, de seguida coloca uma etiqueta no verso do blister do comprimido com o nome da substância activa e a dosagem e escreve o prazo de validade do medicamento, como mostra a Figura 10. Caso hajam

prescrições em que o doente tem que tomar dois comprimidos da mesma substância activa juntos, estes devem ser cortados de acordo com o número de comprimidos da dose.



**Figura 10 - Rotulagem de Formas Orais Sólidas**  
Fonte: SFH do CHSF

Contudo, existem situações em que são prescritos, a doentes internados, comprimidos em dosagens inferiores às existentes nos SFH. Assim, é necessário fracionarem-se os comprimidos em meios, terços ou quartos consoante a redução da dosagem que se pretende. Como os SFH do CHSF não dispõe de nenhuma máquina de reembalagem, os comprimidos fracionados são colocados em frascos de vidro ou plástico pequenos previamente limpos com álcool a 70°. No exterior desses frascos é colocada uma etiqueta com o nome da substância activa, a dosagem, a fracção (meio (1/2), terços (1/3) ou quartos (1/4)) e o prazo de validade, sendo que este é reduzido a seis meses de forma a manter a estabilidade do medicamento (Figura 11). Existem comprimidos que se apresentam acondicionados em frascos e não em blisters, como não é possível serem reembalados individualmente, a TF coloca o frasco na gaveta da dose unitária do doente e escreve a data de abertura do frasco.



**Figura 11 - Frascos de Acondicionamento de Comprimidos Fracionados**  
Fonte: SFH do CHSF

Uma vez que não é possível fracionarem-se todas as formas orais sólidas, devido às suas características próprias de formulação, apenas são fracionados comprimidos.

Alguns medicamentos injectáveis têm obrigatoriamente de estar protegidos da luz, sendo que o contrário poderá danificar as suas propriedades físicas e químicas. Assim, quando os injectáveis são retirados da embalagem original são reembalados individualmente ou junto com o seu solvente em plástico preto ou em folha de alumínio de modo a ficarem protegidos da luz e são rotulados com o nome da substância activa, dosagem e prazo de validade, como é possível verificar na Figura 12.



**Figura 12 - Acondicionamento de Medicamentos Injectáveis Fotossensíveis**  
Fonte: SFH do CHSF

### 3.4. DISTRIBUIÇÃO DE MEDICAMENTOS

A distribuição é uma das várias funções dos SFH que tem como objectivo principal assegurar que a medicação seja administrada ao doente corretamente na quantidade e dosagem certas. Em ambiente hospitalar existem diversos tipos de distribuição de medicamentos, sendo que cada um deles será mais adequado a determinado serviço clínico, apresentando vantagens e desvantagens aquando da sua implementação. <sup>[6]</sup>

No CHSF, os tipos de distribuições adotados são a distribuição por reposição por níveis e distribuição por dose unitária. No entanto, o CHSF possui igualmente a distribuição de medicação em regime de ambulatório. Este é apenas aplicável a doentes que usufruam de seguros acordados com a companhia de seguros AXA.

#### 3.4.1 Reposição por níveis

De acordo com o que está descrito no Manual de Farmácia Hospitalar, na distribuição por nível “ ... há reposição de stocks nivelados de medicamentos previamente definidos pelos farmacêuticos, enfermeiros e médicos dos respectivos serviços clínicos.”<sup>5</sup>.

O stock estipulado tem em consideração as características do serviço e é repostado pelos SFH de acordo com a periodicidade previamente estabelecida, como é possível verificar, em anexo, no Apêndice B.

Este sistema de distribuição revela-se bastante importante para os serviços de internamento, na medida em que a existência de stocks de medicamentos nestes serviços é útil nas situações em que há entrada de novos doentes no serviço ou quando há ocorrência de alterações das tabelas terapêuticas dos doentes fora do horário de funcionamento dos SFH. Desta forma, a distribuição por reposição por níveis funciona como um complemento à distribuição por dose unitária.

A TF é a profissional responsável pela distribuição por reposição por níveis, sendo que esta se desloca aos serviços, consultórios médicos e salas de tratamento para repor os stocks da

---

<sup>5</sup> Conselho Executivo da Farmácia Hospitalar; Manual da Farmácia Hospitalar; Ministério da Saúde; Capítulo 3; p.56.

medicação. Apesar da reposição de stocks ser feita mediante os mesmos procedimentos, existem algumas particularidades na reposição de determinados serviços, consultórios e salas de tratamentos.

A reposição de stocks dos serviços de Internamento I e II realiza-se à segunda-feira e à quinta-feira. Para estes serviços, a TF gera um pedido no sistema informático, conforme a Figura 13. O pedido gera-se sempre com base em consumos do serviço efectuados entre o dia da última reposição e o dia actual da reposição.

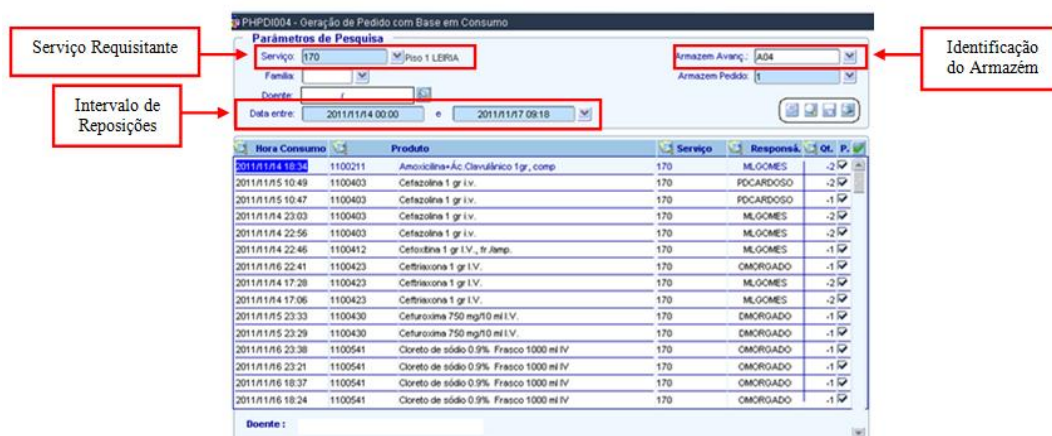


Figura 13 – “Geração do Pedido” - Serviço de Internamento I  
Fonte: Sistema Informático SGICM

De seguida, imprime a requisição interna ao armazém, conforme o Anexo 4, que corresponde á listagem dos medicamentos consumidos por esse serviço. No cabeçalho da requisição constam dados como o serviço requisitante, o respectivo código de armazém e a data da reposição. Na listagem dos medicamentos consumidos aparece o registo das quantidades consumidas e um espaço em branco a preencher pela TF com a quantidade que forneceu de cada medicamento/ produto farmacêutico.

A reposição dos dois serviços é feita directamente pela TF nos serviços. Para isso, esta necessita do apoio, não só da requisição interna, mas também do carro com medicação da farmácia destinado precisamente à reposição de stocks nos serviços de Internamento I e II (Figura 14). No entanto, este carro funciona também no apoio à dispensa de medicamentos por dose unitária.



**Figura 14 - Carro de Apoio nas Reposições de Stocks**  
 Fonte: SFH do CHSF

Nos serviços, a TF repõe os stocks e regista as quantidades repostas, sendo que estas podem não coincidir com as quantidades em falta da listagem da requisição. Por vezes, alguns medicamentos que não constam na requisição podem estar com um stock inferior ao estipulado. Nesses casos, repõe-se o respectivo stock e registam-se as quantidades repostas na folha de requisição, para se poder fazer uma posterior “Transferência Direta” para o armazém do serviço (Figura 15).

Armazém do Serviço Fornecedor

Armazém de Saída: 1

Armazém Central Farmácia

Armazém de Entrada: AD4

Internamento I

Armazém do Serviço Requisitante

Motivo da Transferência:

Linhas da Transferência

Produto	Lote	Pr. Validade	Qt. Disp.	Unidade	Qt. Movt
1100551			162	Frs.	5
1100951			31	Frs.	6
1101077			20	Frs.	4
					0

Generico:

**Figura 15 – “Transferência Direta” - Serviço de Internamento I**  
 Fonte: Sistema Informático SGICM

Alguns produtos, nomeadamente as soluções de anti-sépticos, desinfectantes, o gel dermatológico, cremes como a lanolina e parafina, não são registados ao doente como consumidos e, por isso, os seus stocks devem ser verificados e repostos, anotando-se as quantidades para posteriormente ser feita o “Consumo ao Serviço”, conforme a Figura 16. O mesmo acontece aos injectáveis de grande volume e correctivos da volémia, uma vez que não se encontram no carro, são anotadas as quantidades em falta para de seguida trazer-se da farmácia, num carro de transporte adequado para o efeito, e neste caso efectua-se uma “Transferência Directa” para o armazém do serviço.

Serviço Requisitante

Armazém do Serviço Fornecedor

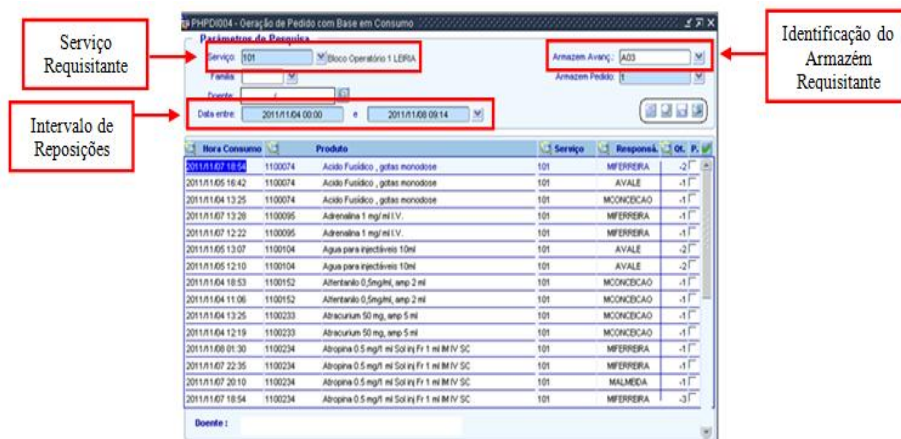
Produto	Arm.	Lote	Pr. Venda	Qt. Entregar
1101090 Lanolina + Parafina, 1Kg com doseador	1		16.180000	1
1100111 Alcool 70°, litro, frasco	1		2.670000	2
1101059 Iodopovidona 100 mg/ml Sol out Fr 500 ml	1		7.250000	3
1101015 Hipoclorito de sódio 0,48% litro, frasco	1		1.800000	1

**Figura 16 - "Consumo ao Serviço" - Internamento I**  
**Fonte:** Sistema Informático SGICM

A reposição de stocks no BO é feita todas as terças e sextas-feiras. O BO possui duas salas de cirurgias, sendo que em cada uma existe um stock de medicamentos, correctivos da volémia e outros produtos farmacêuticos necessários à realização das cirurgias. O BO possui igualmente uma sala onde está o stock maior ou principal de correctivos da volémia, o frigorífico necessário para o armazenamento de medicamentos termolábeis e um carro com o stock de todos os outros medicamentos utilizados pelo serviço.

Tal como acontece nas reposições do serviço de Internamento I e II, antes de se repor o stock do BO gera-se uma requisição interna ao armazém (Anexo 5), no sistema informático, conforme a Figura 17.





**Figura 17 - "Geração de Pedido" - Serviço BO**  
**Fonte: Sistema Informático SGICM**

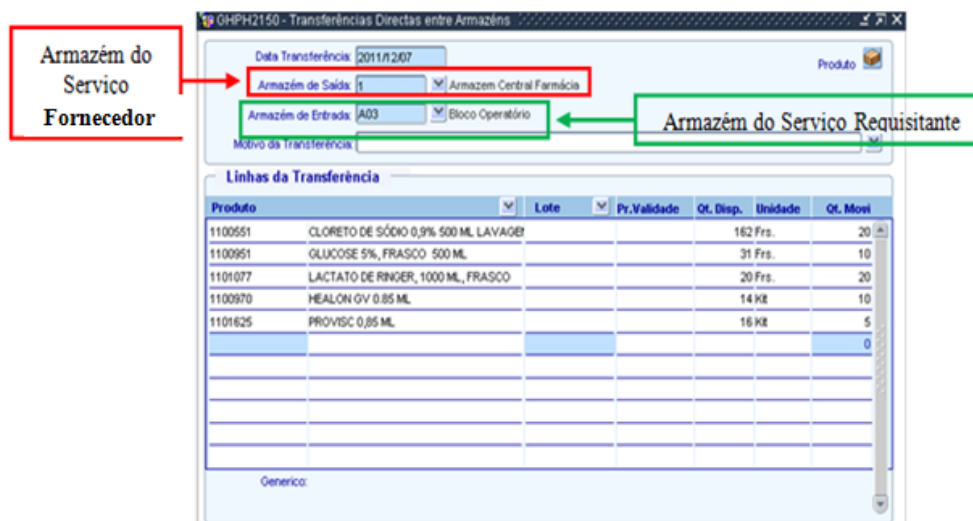
De seguida, a TF desloca-se ao BO para verificar o stock dos corretivos da volémia e dos medicamentos armazenados no frigorífico, anotando as quantidades em falta de cada um para posteriormente ser reposto. Para além disso, a TF leva o carro de medicação, apresentado pela Figura 18, para as instalações da farmácia onde este é reposto. À medida que se vai repondo a medicação no carro, vão-se anotando as quantidades na folha de requisição interna.



**Figura 18 - Carro de Medicação do BO**  
**Fonte: SFH do CHSF**

Após a reposição do carro, é preparada também a medicação de frigorífico e os corretivos da volémia, sendo que a medicação de frigorífico é transportada num tabuleiro em cima do carro, para que seja imediatamente armazenado no frigorífico do BO. O carro é entregue no BO a uma enfermeira, tendo sempre o cuidado de a informar acerca da existência de medicamentos termolábeis no carro que devem ser armazenados atempadamente. Quanto aos correctivos da volémia e outros produtos farmacêuticos de grande volume, nomeadamente as soluções de anti-sépticos e de desinfectantes, são levados num carro de transporte até a porta de serviço do BO onde são depositados, para posteriormente as assistentes operacionais os armazenarem devidamente no serviço.

Informaticamente, no caso dos anti-sépticos e desinfectantes é feito “Consumo ao Serviço” e para os correctivos da volémia e produtos não registados na lista de requisição é feita “Transferência Direta” conforme a Figura 19.



**Figura 19 - "Transferência Direta" - BO**  
**Fonte:** Sistema Informático SGICM

Todas as quartas-feiras são repostos stocks de outros serviços, nomeadamente o serviço de AP - Sinistralidade, AP Pequena Cirurgia / Dermatologia, Oftalmologia, o armário da AXA<sup>6</sup>, Medicina Física e Reabilitação (MFR), Imagiologia, Cardiologia, Ginecologia, Gastrenterologia e

<sup>6</sup> Armário que se encontra junto ao servido de AP Sinistralidade com medicação exclusiva para os doentes com um seguro na seguradora AXA.

Estomatologia. No entanto, a reposição destes serviços varia muito da reposição dos serviços anteriormente abordados, sendo que cada um deles possui metodologias diferentes de reposição.

Os serviços do AP Sinistralidade, do AP Pequena Cirurgia / Dermatologia, o armário da AXA e Oftalmologia possuem um carro com a medicação necessária para a reposição dos seus stocks (Figura 20).



**Figura 20 - Carro de Reposição de Stocks nos Serviços AP e Armário AXA**  
Fonte: SFH do CHSF

O carro de reposição de stocks destes serviços, tem a particularidade de possuir stocks dos vários serviços separadamente, isto é, este carro é constituído por três gavetas com medicação para repor o armário da AXA, uma gaveta para a reposição da oftalmologia e as restantes cinco gavetas são utilizadas para a reposição do AP Sinistralidade e do AP Pequena Cirurgia / Dermatologia. Os stocks do AP Sinistralidade e do AP Pequena Cirurgia / Dermatologia, informaticamente, pertencem ao mesmo armazém. Enquanto as quatro primeiras gavetas possuem medicação do stock da farmácia e as cinco últimas gavetas possuem medicamentos e produtos farmacêuticos do armazém do AP Sinistralidade e AP Pequena Cirurgia / Dermatologia, isto porque a transferência de armazém é feita no momento em que se repõe estas cinco gavetas do carro e não quando se repõe o serviço. No fim da reposição dos stocks dos diferentes serviços, o carro é reposto assim

que possível, tendo mais atenção à reposição das gavetas com stock pertencente ao armazém do AP Sinistralidade e AP Pequena Cirurgia, devido ao tratamento informático a que é sujeito.

O serviço de Oftalmologia, que na realidade é constituído apenas por consultórios, não possui um armazém propriamente dito, mas sim um armário com um pequeno stock num dos consultórios. A TF desloca-se até esse consultório, com o carro da farmácia que auxilia a reposição desses serviços, e repõe os stocks desse armário, sendo que, na sua maioria é constituído por colírios e pomadas oftálmicas bem como alguma medicação de emergência. As quantidades repostas são anotadas numa folha. Já nos SFH, pelo sistema informático, a TF faz o “Consumo ao Serviço”, conforme a Figura 21, de todos os medicamentos, imprimindo de seguida o “Registo de Consumos”, conforme o Anexo 6. Neste serviço é feito o consumo ao serviço dos medicamentos repostos, porque o custo cobrado ao doente por cada consulta de oftalmologia inclui o custo dos medicamentos utilizados pelo doente na consulta.

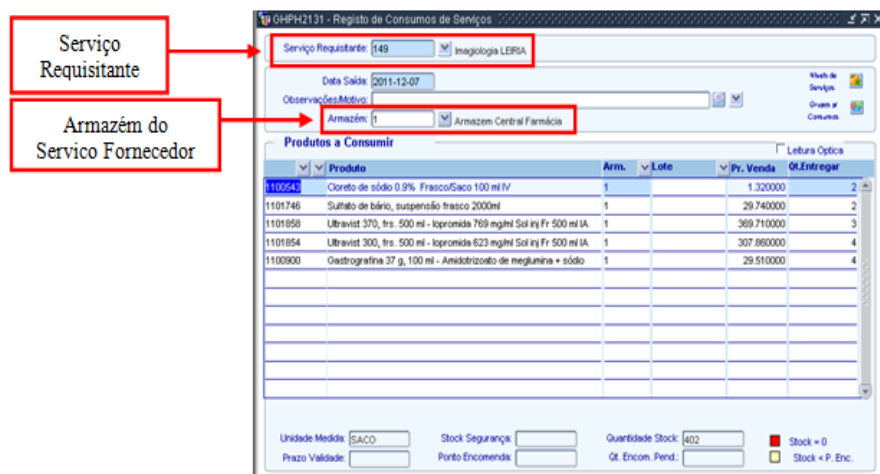
Produto	Arm.	Lote	Pr. Venda	Qt. Entregar
1100467 Ciclopentolato 1%, colírio	1		2.940000	3
1100920 Gentamicina 3 mg/g, pomada oftálmica	1		4.660000	2
1100641 Dexametasona + Gentamicina, colírio	1		5.000000	5
1101472 Pilocarpina 2%, monodose	1		1.020000	20
1101387 Oxibuprocaina 0.4%, monodose	1		0.870000	20
1101790 Timolol 0,5% colírio	1		5.320000	2

**Figura 21 - "Consumo ao Serviço" - Oftalmologia**  
Fonte: Sistema Informático SGICM

Os serviços de AP Sinistralidade e AP Pequena Cirurgia / Dermatologia, como já foi referido, pertencem ao mesmo armazém e como tal os seus stocks são repostos de maneira semelhante. A TF desloca-se a estes serviços e repõe os seus stocks com base nos níveis máximos indicados na respectiva gaveta. Como o stock que se encontra no carro para repor estes serviços já pertence ao seu armazém, não é necessário registar as quantidades repostas. Quando são necessários medicamentos ou produtos farmacêuticos que não estão no carro, como por exemplo

os correctivos da volémia ou medicamentos termolábeis, a TF anota a quantidade em falta de cada um dos medicamentos e/ou correctivos da volémia para depois os repor nos respectivos serviços. Informaticamente, é necessário fazer-se “Transferência Directa” dos produtos que não se encontram no carro e que se colocaram no serviço posteriormente, à excepção dos anti-sépticos e desinfectantes em que se faz “Consumo ao Serviço”. A reposição do armário da AXA é feita mediante os mesmos procedimentos descritos para os serviços de oftalmologia, AP Sinistralidade e AP Pequena Cirurgia/Dermatologia.

A reposição dos serviços de MFR e Imagiologia é feita pela TF, que se desloca aos serviços com as respectivas tabelas com os stocks máximos de cada produto utilizado por cada serviço (Anexo 7). De seguida, prepara as quantidades em falta e transporta-as num carrinho até ao serviço onde as armazena devidamente. Informaticamente, é feito o “Consumo ao Serviço” (Figura 22).



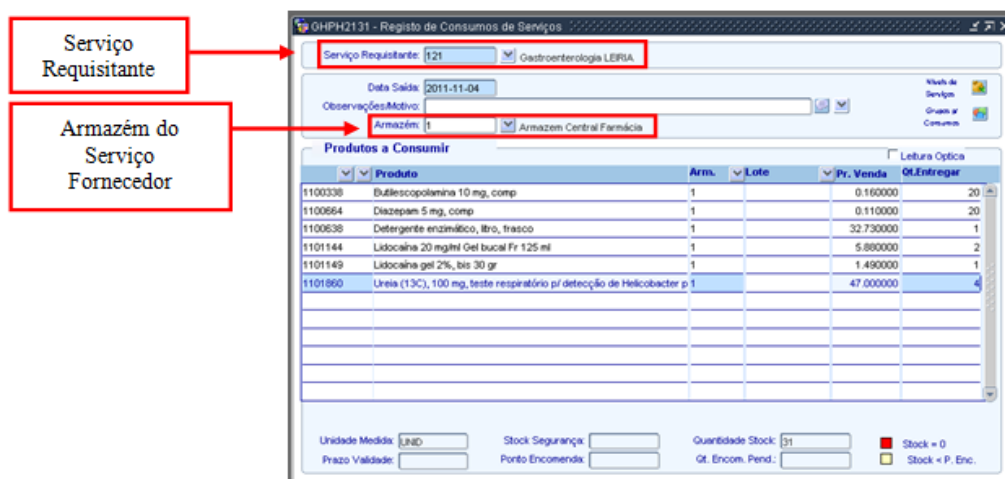
**Figura 22 - "Consumo ao Serviço" - Imagiologia**  
**Fonte:** Sistema Informático SGICM

No que diz respeito aos serviços de Gastroenterologia e Estomatologia a reposição é feita de forma um pouco diferente, isto é, o pedido é efectuado pelas assistentes operacionais dos serviços.

Os serviços de Gastroenterologia e Estomatologia, o pedido é feito mediante a entrega de uma tabela na farmácia com as quantidades em falta (Anexo 8) ou pelo telefone. A TF prepara o pedido e informaticamente faz “Consumo ao Serviço”, conforme a Figura 23. A TF prepara o

pedido de ambos os serviços e posteriormente as assistentes operacionais dos serviços vêm buscar os produtos à farmácia. Os pedidos são, geralmente efectuados à quarta-feira.

Os restantes serviços/consultórios como a Cardiologia, a Pediatria, a Ginecologia e a Otorrinolaringologia como possuem um pequeno stock de medicamento e produtos farmacêuticos, não existe muita necessidade da TF passar regularmente nestes serviços. Estes sempre que necessitam de algum medicamento, telefonam para os SFH e fazem o pedido oralmente. A TF prepara o pedido, faz o “Consumo ao Serviço”.



**Figura 23 - "Consumo ao Serviço" - Gastroenterologia**  
Fonte: Sistema Informático SGICM

As unidades de saúde periféricas de Alcobça e de Pombal, não dispõem de SFH. Desta forma, sempre que necessitam de repor stocks, enviam um pedido, informaticamente, tendo em conta que não foi estabelecido um dia semanal para a execução desses pedidos. Por isso, a TF deve estar sempre atenta ao sistema informático e assim que aparecer uma requisição interna tem que a satisfazer. Tal como para os outros serviços, a TF imprime a requisição interna ao armazém (Anexo 9) que se encontra na função “Satisfação de Pedidos”. De seguida prepara os produtos pedidos pelas unidades e encaixota-os. Informaticamente, a TF satisfaz o pedido e imprime a “Guia de Transporte” (Anexo 10) para juntar à encomenda. Por último, telefona à transportadora para que esta leve a encomenda à unidade de saúde requisitante. Quando o enfermeiro da unidade de saúde periférica faz o pedido, este deve sempre indicar o armazém que está a utilizar, sendo que pode ser o armazém do AP ou da AXA da unidade de saúde em questão.

### **3.3.2. Distribuição Diária Individualizada por Dose Unitária**

A Dose Diária Individualizada por Dose Unitária (DDIDU) é efectuada mediante uma prescrição médica, também denominada tabela terapêutica, em que é interpretada e analisada pelo profissional de farmácia, para preparar a medicação individualmente por toma para 24 horas.

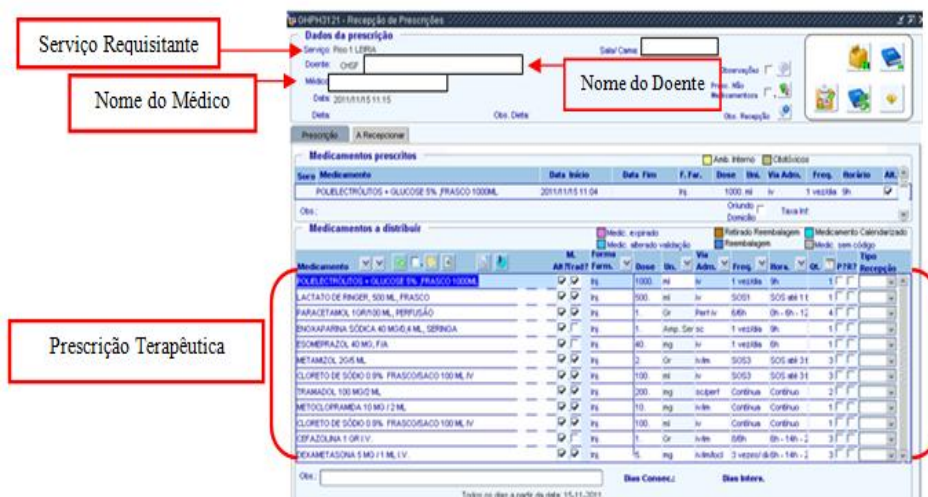
A (DDIDU) é a que oferece maior segurança e eficácia terapêutica ao doente, uma vez que permite um maior controlo da prescrição e uma diminuição de erros associados à administração da medicação. Para além disso permite racionalizar melhor a terapêutica, reduzir stocks de medicação nas enfermarias e permite essencialmente que os enfermeiros economizem tempo na preparação pré-administração da medicação de cada doente.<sup>[7]</sup>

O sistema informático do CHSF permite efectuar prescrições médicas on-line, no entanto nem todos os médicos aderiram a esse tipo de prescrição, prescrevendo a terapêutica aos doentes manualmente. As prescrições on-line são mais vantajosas, no que respeita à prevenção de erros na prescrição. Estas são validadas pela farmacêutica ou pela TF para posteriormente serem impressos os perfis farmacoterapêuticos dos doentes internados.

No CHSF o serviço de internamento encontra-se dividido em dois pisos, em que o Internamento I destina-se principalmente a doentes submetidos a cirurgias. O Internamento II está preparado para receber outros doentes, nomeadamente aliados à medicina interna.

A DDIDU inicia-se com a validação da prescrição médica dos doentes internados em cada piso do serviço de internamento da unidade de saúde, conforme a Figura 24.

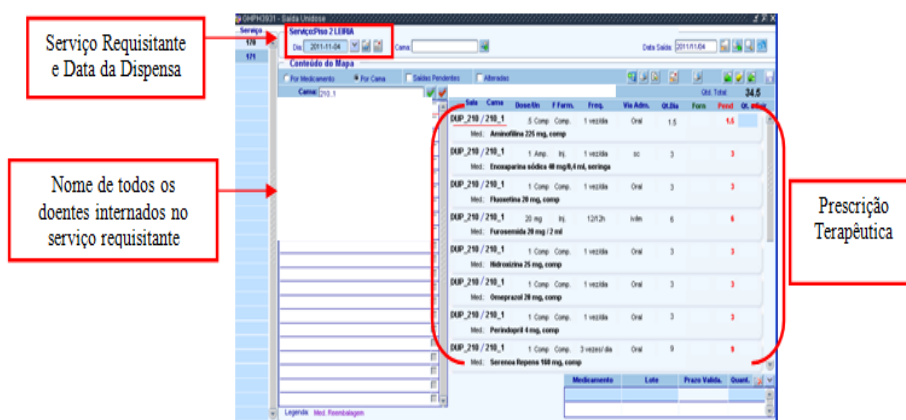




**Figura 24 - Validação da Prescrição**  
**Fonte: Sistema Informático SGICM**

A dose unitária é preparada, regra geral, ao início da tarde (aproximadamente às 14 horas), sendo que primeiro é preparada para o serviço de Internamento II e depois para o serviço de Internamento I.

A TF é a profissional responsável pela distribuição por dose unitária. O primeiro passo é geração do mapa de distribuição com as prescrições por doente/cama (Anexo 11) do serviço de Internamento II, conforme a Figura 25. A geração do mapa é feita para 24 horas, com exceção das sextas-feiras e nas vésperas de feriados em que a dose unitária deve ser assegurada para todo o fim-de-semana ou feriado, porque nesse período os SFH não se encontram abertos.



**Figura 25 - Geração do Mapa Terapêutico - Internamento II**  
**Fonte: Sistema Informático SGICM**



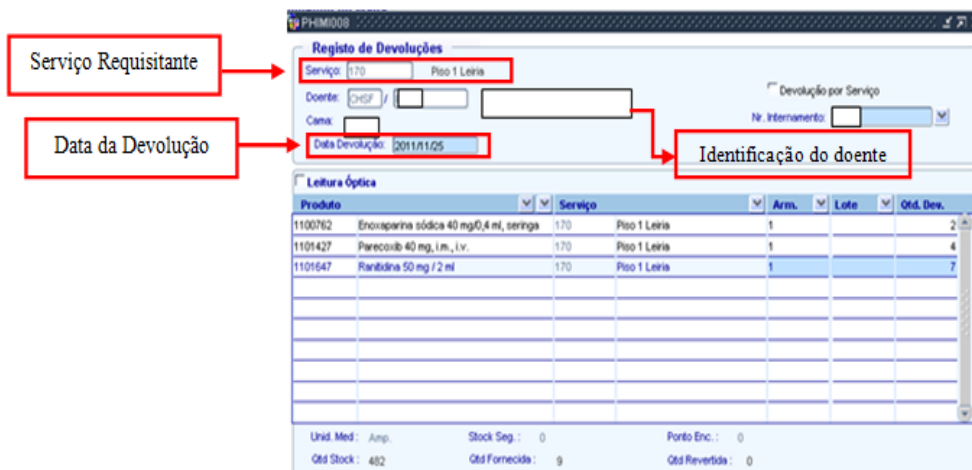
O cabeçalho dos mapas de distribuição das prescrições contém informação relativa ao nome e número do processo do doente, o número da cama, a data de prescrição, o nome do médico prescritor entre outras informações complementares.

A TF desloca-se ao serviço para trazer o carro de distribuição por dose unitária, conforme a Figura 26. Este é constituído por um módulo onde estão inseridas as gavetas compartimentadas, por tomas e identificadas com o respectivo número da cama.



**Figura 26 - Carro de DDIDU**  
Fonte: SFH do CHSF

Já com o carro nos SFH, a TF verifica se existem devoluções a registar. Caso existam, faz a devolução, informaticamente, dos medicamentos, sendo que a devolução é feita por doente e não por serviço, conforme a se verifica na Figura 27. O mesmo acontece quando se efectuem consumos de medicação ao doente.



**Figura 27 - Registo de Devoluções de Medicamentos**  
Fonte: Sistema Informático SGICM

De seguida, a TF inicia o processo de distribuição por dose unitária. As gavetas encontram-se identificadas com o número da cama onde se encontra o doente e com pelo menos três secções correspondentes a cada toma, conforme mostra a Figura 28. A TF mediante o que está descrito nas tabelas terapêuticas, dispensa os medicamentos colocando-os em cada secção consoante o horário da toma/administração. Cada secção corresponde ao horário da manhã, do almoço e da tarde/noite.



**Figura 28 - Gaveta de Dose Unitária**  
Fonte: SFH do CHSF

Por último, informaticamente a TF executa a saída dos medicamentos que forneceu por doente e devolve o carro de distribuição por dose unitária ao serviço correspondente. Concluída a distribuição por dose unitária do serviço de Internamento I, segue-se a distribuição por dose unitária do serviço de Internamento II, baseando-se na mesma metodologia.

Por vezes, durante ou após a realização da distribuição por dose unitária, podem surgir novas tabelas terapêuticas ou alterações das tabelas já existentes. Todas as prescrições alteradas são validadas e imprime-se o mapa de distribuição das prescrições alteradas (Anexo 12). Efectuam-se as alterações necessárias e faz-se a saída e/ou a devolução, informaticamente, dos medicamentos que foram alterados.

Apesar da reposição regular dos serviços de internamento, por vezes são necessários medicamentos ou produtos farmacêuticos após o encerramento dos SFH. Para evitar a carência desses medicamentos/produtos, os enfermeiros desses serviços têm uma cópia da chave da farmácia para que possam adquirir esse medicamento/produto de que necessitam, registando numa

folha de requisição o nome do medicamento/produto, a quantidade e o nome do doente ou do serviço (Anexo 13). A farmacêutica ou a TF posteriormente faz a transferência de armazém, consumo ao serviço ou o consumo ao doente consoante o registo efectuado pelo enfermeiro.

### **3.3.3. Ambulatório**

O doente de ambulatório é um doente autónomo e com capacidade de adquirir a sua medicação ou tratamento.<sup>[8]</sup> Este tem a responsabilidade de adquirir e administrar a sua medicação. No entanto, o profissional de farmácia tem igualmente a responsabilidade de informar o doente como tomar a medicação, a duração do tratamento e as condições de armazenamento do medicamento.

Em suma, o regime de ambulatório pretende controlar algumas terapêuticas que possam ter efeitos secundários graves, assegurar a adesão do doente à terapêutica e dispensar medicamentos que só são comparticipados a 100% nos SFH, ou seja, são dispensados gratuitamente ao doente.

No entanto, o ambulatório no CHSF possui outro objectivo e outro tipo de doentes. A distribuição de medicamentos em regime de ambulatório está destinada, somente a doentes que tenham algum seguro da seguradora AXA. Esta seguradora possui um acordo com o CHSF e por isso, os doentes que necessitam de medicação e tratamentos de enfermagem, na sequência de acidentes de trabalho (sinistrados), podem adquirir gratuitamente a medicação no CHSF. O ambulatório é da responsabilidade da farmacêutica, no entanto a TF encontra-se igualmente envolvida.

No CHSF existe um Formulário AXA, elaborado pelo director clínico do CHSF, onde constam todos os medicamentos dos vários grupos farmacoterapêuticos que podem ser dispensados a estes doentes, sendo que é regularmente revisto (Anexo 14).

Os médicos que consultam estes doentes, têm que prescrever medicamentos que constem no Formulário AXA, mediante uma receita médica exclusiva para a seguradora, conforme o Anexo 15. Existem situações em que há necessidade de prescrever medicamentos que não constam no formulário. Se esses medicamentos tiverem substituto terapêutico no formulário é solicitado ao médico a alteração da medicação para o respectivo substituto. No caso de não haver

substituto, solicita-se uma justificação ao médico no âmbito do acidente de trabalho para que a farmácia possa dispensar a medicação prescrita.

Geralmente, os medicamentos são distribuídos em regime de ambulatório pelos enfermeiros do serviço de AP Sinistrados, sendo que os medicamentos são retirados do armário da AXA, que se encontra nesse serviço. Por vezes, os medicamentos prescritos não se encontram no armário da AXA, por não pertencerem ao formulário/stock. Nesse caso, os medicamentos são fornecidos aos doentes pelos SFH.

Existem doentes em que está definida a incapacidade física/mental crónica na sequência de um acidente de trabalho, que por sua vez são considerados doentes pensionistas pela seguradora AXA. Estes doentes possuem consultas periódicas no CHSF, que lhes dispensa a medicação necessária entre cada consulta. Nestes casos, o tratamento informático é feito por consumo ao doente.

## **4.MEDICAMENTOS SUJEITOS A LEGISLAÇÃO ESPECIAL**

### **4.1. PSICOTRÓPICOS E ESTUPEFACIENTES**

Os medicamentos psicotrópicos e estupefacientes apresentam-se como substâncias importantes para a medicina. No entanto, por serem fármacos que actuam no Sistema Nervoso Central (SNC), causando dependência, estão normalmente associados a actos ilícitos, nomeadamente ao consumo de drogas. Por esta razão, estes medicamentos são sujeitos a legislação especial que prevê a sua aquisição, prescrição, dispensa e administração.

No CHSF os medicamentos estupefacientes e psicotrópicos são adquiridos mediante uma requisição específica enviada à entidade fornecedora, com informações do medicamento tais como o nome genérico, forma farmacêutica, dosagem e quantidade pedida e fornecida do medicamento. Estas requisições são carimbadas e assinadas pela farmacêutica que coloca igualmente o seu número de inscrição na Ordem dos Farmacêuticos (OF) bem como a data da encomenda (Anexo 16). A entidade fornecedora procede da mesma forma aquando o envio da encomenda.

Quando estes medicamentos chegam aos SFH do CHSF são recepcionados e conferidos da mesma forma como outros medicamentos, com a particularidade do acompanhamento de uma requisição de psicotrópicos, carimbada e assinada pela farmacêutica responsável da entidade fornecedora, conforme o Anexo 17.

A dispensa de medicamentos estupefacientes e psicotrópicos é feita por reposição de stock mediante uma requisição específica para estes medicamentos (modelo nº 1509, decreto-lei nº 15/93 de 22 de Janeiro), conforme o Anexo 18. A farmacêutica preenche o modelo com a identificação do CHSF, nome do medicamento por DCI, forma farmacêutica, dosagem e quantidade que fornece conforme o stock definido para cada serviço.

Aquando da administração do medicamento o enfermeiro regista o nome do doente, cama ou número de processo, quantidade prescrita, rubrica e data a prescrição. O médico prescriptor rubrica no campo das observações. A requisição é assinada pela farmacêutica quando esta entrega a requisição e o stock fornecido ao enfermeiro, que por sua vez assina a requisição conforme recebeu o stock e coloca a data da recepção. A requisição original fica para o serviço requisitante e o duplicado pertence aos SFH.

Estes medicamentos encontram-se armazenados num cofre, quer na farmácia quer nos serviços. No CHSF apenas o BO e o Internamento I e II é que possuem no seu stock estupefacientes e psicotrópicos.

## 4.2. HEMODERIVADOS

Os medicamentos hemoderivados são medicamentos derivados do sangue e do plasma humanos, preparados à base de componentes de sangue, nomeadamente a albumina, concentrados de fatores de coagulação e as imunoglobulinas de origem humana.<sup>[9]</sup>

No CHSF o único hemoderivado dispensado é a cola de fibrina<sup>7.10]</sup> A aquisição dos medicamentos hemoderivados é feita de forma semelhante para outros medicamentos, à exceção dos medicamentos psicotrópicos e estupefacientes como já foi referido. No entanto, aquando da

---

<sup>7</sup> Tratamento coadjuvante na obtenção da hemostasia em hemorragias difusas e preenchimento e adesão de tecidos, durante intervenções cirúrgicas. Em determinadas situações pode ser aplicado conjuntamente com materiais biocompatíveis, tais como o colagénio.

sua recepção nos SFH, estes medicamentos vêm acompanhados por um certificado de autorização de utilização de lote das embalagens enviadas, conforme o Anexo 19.

A cola de fibrina é armazenada no frigorífico e no CHSF o único serviço que possui estes medicamentos é o BO.

A requisição do serviço é feita normalmente como para outro medicamento, ou seja, a cola de fibrina é registada informaticamente aquando a sua utilização e posteriormente quando a TF imprime a listagem de requisições de stocks do BO (na distribuição por reposição por níveis) este medicamento consta nela.

Quando a TF repõe o stock de cola de fibrina no BO, esta coloca a folha de requisição, distribuição e administração de medicamentos hemoderivados (Anexo 20) junto da embalagem do medicamento. A farmacêutica preenche o campo do registo de distribuição onde coloca o nome genérico do hemoderivado, a quantidade, o lote, o laboratório e o número do certificado no INFARMED, data de reposição e assina o documento. Posteriormente aquando a administração do medicamento o médico preenche os outros campos da folha. O documento tem duas vias, uma delas pertence à farmácia, onde fica arquivada e a outra pertence ao serviço, ficando arquivada no processo do doente.

## **5.GESTÃO E CONTROLO DOS PRAZOS DE VALIDADE**

O prazo de validade (P.V.) consiste no período de tempo durante o qual um determinado medicamento pode considerar-se estável, designando-se como estável quando a quebra de teor de fármaco não exceda 10-15%, quando mantido em determinadas condições de armazenamento.

O controlo dos prazos de validade é um procedimento de relevância para a garantia da qualidade e segurança dos medicamentos. Desta forma, nos SFH do CHSF este controlo é feito mensalmente mediante o registo em tabelas próprias (Anexo 21).

Aquando do inventário anual faz-se o registo mensal das validades de cada medicamento/produto farmacêutico para o ano civil seguinte, ou seja, no inventário anual do ano civil de 2011 faz-se o registo dos prazos de validades de cada mês dos medicamentos/produtos farmacêuticos para o ano civil de 2012. Esse registo é feito na tabela já referenciada no Anexo 21.

Mensalmente, a TF verifica se ainda existem em stock os medicamentos/produtos farmacêuticos cujo prazo de validade foi registado naquele mês em que se faz o controlo. Esse controlo é feito não só para a farmácia mas também é feito para todos os armazéns periféricos nos serviços.

Os medicamentos/produtos farmacêuticos encontrados fora do prazo de validade são registados noutra tabela intitulada como “Devoluções dos Serviços P.V. Expirados”, conforme o Anexo 22. Para cada serviço é feito um registo numa tabela separadamente dos outros, incluindo os SFH. Nesse registo consta essencialmente o nome do medicamento/produto farmacêutico por DCI ou por nome comercial e a quantidade para abate.

Informaticamente, a farmacêutica faz saída para abate dos medicamentos/produtos farmacêuticos e elabora um auto de inutilização (Anexo 23). Este documento contém o nome dos medicamentos/produtos farmacêuticos e a quantidade total em quilogramas. Este documento tem que ser assinado por duas entidades responsáveis, sendo a farmacêutica e o director geral do CHSF a fazê-lo.

Os medicamentos fora de prazo são depositados num contentor identificado com cor vermelha, para serem posteriormente incinerados. A recolha é feita por uma empresa de tratamento de resíduos.

## **6. MONITORIZAÇÃO DA MEDICAÇÃO E PRODUTOS FARMACÊUTICOS DOS CARROS DE EMERGÊNCIA**

Segundo a Direcção-Geral da Saúde (DGS), o carro de emergência é uma estrutura móvel ou transportável que contém um conjunto de equipamentos, fármacos e outros materiais indispensáveis para a reanimação cardio-respiratória. Estes carros devem estar em todos os serviços de urgência e em todas as unidades do sistema de saúde que lidam com doentes agudos ou com patologias crónicas que possam agudizar.<sup>[11]</sup>

A organização e composição do carro de emergência estão predefinidas conforme a orientação publicada pela DGS, que por sua vez pode ser consultada mediante o Anexo 24.

Na orientação publicada pela DGS, é referido que devem existir pelo menos um carro de emergência por cada cinquenta camas.<sup>[11]</sup> No entanto, o CHSF, apesar de possuir

aproximadamente cinquenta camas, possui sete carros de emergência. Estes estão distribuídos pelos serviços de:

- ☪ Internamento I
- ☪ Internamento II
- ☪ Bloco Operatório
- ☪ Cardiologia
- ☪ Imagiologia
- ☪ Atendimento Permanente – Sinistralidade
- ☪ Atendimento Permanente – Pequena Cirurgia/Dermatologia

O director geral do CHSF definiu que a monitorização dos carros de emergência competia aos SFH e ao serviço de aprovisionamento, sendo que cada entidade é responsável pelos seus produtos que constituem o carro.

A profissional dos SFH responsável pela monitorização dos carros de emergência é a TF. Esta tem a função de verificar os prazos de validade e repor os stocks de medicação ou de produtos farmacêuticos, no caso de estes terem sido consumidos.

Sempre que os carros de emergência são abertos, o enfermeiro deve fazer o registo numa tabela como o anexo da orientação da DGS, tal como a TF aquando da reposição dos produtos em falta.

A monitorização da medicação e produtos farmacêuticos dos carros de emergência é feita mensalmente.

## **7.INVENTÁRIO ANUAL**

Um inventário é uma lista onde se encontram registados todos os produtos e respectivas quantidades das existências físicas da empresa, como é o caso de uma farmácia.

No CHSF o inventário é feito anualmente, em regra uma vez por ano, normalmente no final do ano.

Informaticamente, a farmacêutica imprime uma listagem de medicamentos e produtos farmacêuticos existentes nos SFH e a partir dessa listagem os medicamentos são contados, à



unidade, e registadas as quantidades contabilizadas. Durante as contagens, são verificados os prazos de validade de todos os medicamentos e produtos farmacêuticos. Os prazos de validade de cada produto são registados na tabela utilizada para o controlo dos prazos de validade, abordada anteriormente.

No final das contagens, informaticamente a farmacêutica acerta os stocks com base nas contagens efectuadas, quer da farmácia quer dos armazéns periféricos nos serviços.

A farmacêutica redige um documento com os dados do balanço com os acertos para que a administração possa fazer uma avaliação da valorização dos acertos do corrente ano.

Na minha opinião, considero o inventário como uma actividade importante quer para os SFH quer para o CHSF, na medida em que é possível tomar conhecimento de todas as quantidades dos produtos existentes em stock na farmácia e nos vários serviços da instituição. Desta forma, o inventário permite conhecer as existências para garantir a contiguidade da prestação de cuidados, uma correcta execução de encomendas e evita eventuais erros informáticos relativamente à gestão de stocks, ao controlo de prazos de validade e à definição de pontos de encomenda<sup>8</sup>.

---

<sup>8</sup> Quantidade cujo nível de stock atinge uma quantidade pré-definida, que por sua vez faz despoletar uma encomenda. Caso a encomenda não seja lançada quando o nível de stock atinge o ponto de encomenda, então a unidade de prestação de cuidados de saúde estará em risco de ruptura. *In* Ramos, T. Crespo de Carvalho, J. (2009). *Logística na Saúde*. (1ª Edição). Lisboa. Edições Sílabo.

## 8.REFLEXÃO CRÍTICA

A realização do Estágio Profissional I nos SFH do CHSF, em Leiria, revelou-se essencial à minha formação, enquanto futura Técnica de Diagnóstico e Terapêutica na área da Farmácia (Técnica de Farmácia). Tratou-se de uma experiência latamente enriquecedora não só a nível profissional, pela aquisição e aperfeiçoamento de conhecimentos, mas essencialmente ao nível pessoal.

Ao longo de todo o período de aprendizagem, deparei-me com diversas dificuldades, nomeadamente, o facto de me terem sido atribuídas responsabilidades no serviço. Inicialmente senti-me bastante insegura na sua execução, no entanto com o apoio e dedicação mostrados pela Dra. Albertina e pela Dra. Irene consegui ultrapassar todas as minhas dificuldades e realizar com êxito todas as tarefas que me eram propostas diariamente.

O estágio no CHSF, concedeu-me uma outra perspectiva de Farmácia Hospitalar, sendo que não se trata só de uma unidade de saúde privada, como também é uma unidade de saúde de reduzida dimensão. Por este motivo, detectei algumas diferenças em relação a outras instituições que anteriormente conheci.

A metodologia utilizada na distribuição por reposição por níveis, constitui uma das maiores diferenças em relação a uma unidade de cuidados de saúde de maiores dimensões. A reposição por níveis, nos serviços, é feita semanalmente, em que a TF se desloca aos serviços para a efectuar. Numa unidade de saúde de maior dimensão, seria praticamente impossível fazer a reposição com esta metodologia, pela escassez de tempo que dispõem. Desta forma, os SFH conseguem um maior controlo dos stocks e dos prazos de validade dos medicamentos e produtos farmacêuticos existentes nos serviços.

Em relação à distribuição de medicamentos em dose unitária, quando a medicação não é administrada ao doente e esta é devolvida aos SFH, informaticamente a devolução é feita por doente e não por serviço, uma vez que o CHSF é uma unidade de cuidados de saúde privada e todos os medicamentos, produtos farmacêuticos e dispositivos médicos são facturados ao doente. Este procedimento prevê uma atenção redobrada por parte do profissional de farmácia, em compensação torna os serviços mais organizados.

Os SFH do CHSF, apesar de se centralizarem numa sala única, encontram-se bem organizados, com a zona da recepção diferenciada à entrada da farmácia e a zona de distribuição perto dos medicamentos armazenados. No entanto, penso que haveria aspectos a melhorar, nomeadamente em relação à expansão dos SFH a outras salas. Isto para que fosse possível definir-se uma sala exclusiva para armazenar os injectáveis de grande volume, as soluções de anti-sépticos e de desinfectantes, bem como uma sala destinada à reembalagem de medicamentos. Penso que de todos os aspectos que já referi, o mais importante de momento, seria a aquisição de uma máquina de reembalagem, pois o método actualmente utilizado não é o mais correcto. Sendo que é indispensável, numa Farmácia Hospitalar, o fraccionamento individualizado das formas orais sólidas para posterior distribuição, bem como estarem rotuladas. Relativamente à inexistência do FHNM ou de outro tipo de adenda, penso que seria vantajoso, uma vez que iria contribuir para uma selecção mais rigorosa dos medicamentos, de forma a diminuir os gastos com os mesmos, bem como no melhoramento dos cuidados de saúde.

Pessoalmente foi muito gratificante estagiar no CHSF, pois além de poder contactar um pouco com o mundo do trabalho, pude contactar com outros profissionais da área da saúde, com quem adquiri conhecimentos que me foram úteis noutras situações académicas. Foi, sem dúvida, uma experiência bastante motivante, que me ajudou a integrar na minha vida profissional, trouxe-me conhecimentos científicos mais aprofundados, uma melhor compreensão do funcionamento de uma Farmácia Hospitalar e ajudou essencialmente a colmatar os meus medos e inseguranças.

## 9.CONCLUSÃO

As actividades a que me propus no inicio deste estágio foram todas realizadas, o que me permitiu atingir todos os objectivos iniciais. Participei nas várias etapas do circuito do medicamento que estavam sob a responsabilidade da TF, como a recepção e armazenamento de medicamentos e produtos farmacêuticos, a distribuição por reposição por níveis e por dose unitária e a ainda a gestão e o controlo dos prazos de validade. Tive oportunidade de observar, e por vezes participar, em algumas actividades da responsabilidade da farmacêutica, tais como a transcrição e validação de prescrições, a distribuição de psicotrópicos e estupefacientes e medicamentos hemoderivados, a distribuição de medicação em ambulatório e a elaboração de encomendas. Neste estágio participei no inventário anual, que se apresenta como uma ferramenta essencial ao funcionamento logístico dos SFH, onde fiz parte da equipa durante todo o processo. A minha participação foi útil ao CHSF, no entanto para mim foi enriquecedora, porque conheci melhor os produtos existentes nos armazéns da farmácia e dos serviços, sendo que foi a primeira vez que passei por esta experiência num estágio.

O estágio numa unidade de saúde privada concedeu-me uma nova perspectiva dos cuidados de saúde em relação a que tinha adquirido no primeiro estágio em Farmácia Hospitalar, em que no sector privado os doentes internados e consultados são maioritariamente abrangidos por seguradoras ou subsistemas de comparticipação, ao contrário da realidade vivenciada no sector público. Outra característica que diferencia o sector privado do sector público, é o facto de o doente pagar toda a medicação, material de penso e dispositivos médicos utilizados pelo enfermeiro durante a prestação de cuidados de saúde ao doente.

O CHSF possui um ambiente interno extremamente positivo, o que me ajudou bastante a integrar-me na equipa de trabalho e em toda a instituição.

O CHSF pretende oferecer aos seus utentes um serviço de saúde de qualidade, que lhes proporcione um elevado grau de satisfação e confiança. Assim, o CHSF rege-se por uma política, “O Nosso Compromisso é a Sua Saúde!”.

## 10.REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- [1] Regulamento Especifico do Estágio Profissional I, Estágio de Integração á Vida Profissional, Curso Licenciatura em Farmácia. (2011). Artigo 1º. p.2. Guarda.
- [2] Centro Hospitalar de S. Francisco, SA. Acedido em 11-10-2011. *In* <http://www.chsf.pt/o-chsf/quem-somos/>.
- [3] Conselho Executivo da Farmácia Hospitalar. Manual da Farmácia Hospitalar. Ministério da Saúde. Capitulo 1. pp. 9-10.
- [4] Rede Nacional de Cuidados Continuados Integrados. Orientações para o Armazenamento de Medicamentos, Produtos Farmacêuticos e Dispositivos Médicos. (2009). Armazenamento de Fármacos: Condições Gerais e Especiais. pp. 8-9.
- [5] Conselho Executivo da Farmácia Hospitalar. Manual da Farmácia Hospitalar. Ministério da Saúde. Capitulo 3. p.46.
- [6] Conselho Executivo da Farmácia Hospitalar. Manual da Farmácia Hospitalar. Ministério da Saúde. Capitulo 3. p.51.
- [7] Conselho Executivo da Farmácia Hospitalar. Manual da Farmácia Hospitalar. Ministério da Saúde. Capitulo 3. p. 55.
- [8] Fonseca, F. et al. (2012). Dicionário Médico. Climepsi Editores. p. 57.
- [9] Decreto-Lei nº 176/2006, de 30 de Agosto. Artigo 3º. p. 6.
- [10] INFARMED. Folheto Informativo Tissellyo. Aprovado em 21-10-2008. p.2.
- [11] Direcção-Geral da Saúde, Departamento da Qualidade na Saúde, Orientação da Direcção-Geral da Saúde, Organização do material de emergência nos serviços e unidades de saúde. (28/03/2011). Capitulo 1. p.1.

# APÊNDICES

## APÊNDICE A – INDICE DE ESPECIALIDADES

## APÊNDICE B – REPOSIÇÃO DE STOCKS NOS SERVIÇOS (COM BASE EM CONSUMOS)



# ANEXOS

ANEXO 1 – NOTA DE ENCOMENDA (INFORMATICA)

ANEXO 2 – NOTA DE ENCOMENDA (MANUAL)

## ANEXO 3 – FATURA DE ENCOMENDA

ANEXO 4 – REQUISIÇÃO INTERNA AO ARMAZÉM – INTERNAMENTO I

ANEXO 5 – REQUISIÇÃO INTERNA AO ARMAZÉM – BO

ANEXO 6 – REGISTO DE CONSUMOS – OFTALMOLOGIA

ANEXO 7 – TABELAS DOS STOCKS DO SERVIÇO MFR E IMAGIOLOGIA



## ANEXO 8 – REQUISIÇÃO DO SERVIÇO DE GASTROENTEROLOGIA

ANEXO 9 – REQUISIÇÃO INTERNA DA UNIDADE PERIFÉRICA DE SAÚDE –  
POMBAL

## ANEXO 10 – GUIA DE TRANSPORTE

ANEXO 11 – MAPA DE DISTRIBUIÇÃO COM AS PRESCRIÇÕES DA DOSE UNITÁRIA

ANEXO 12 – MAPA DE DISTRIBUIÇÃO COM AS PRESCRIÇÕES ALTERADAS DA DOSE UNITÁRIA

ANEXO 13 – FOLHA DE REQUISIÇÃO DE MEDICAMENTOS/PRODUTOS  
FARMACÊUTICOS NA FARMÁCIA

ANEXO 14 – FORMULÁRIO AXA

ANEXO 15 – RECEITA MÉDICA ESPECIAL



ANEXO 16 – FOLHA DE REQUISIÇÃO DE PSICOTRÓPICOS E  
ESTUPEFACIENTES AO FORNECEDOR

ANEXO 17 – BOLETIM DE REQUISIÇÃO DE PSICOTRÓPICOS E  
ESTUPEFACIENTES

ANEXO 18 – FOLHA DE REQUISIÇÃO DE PSICOTRÓPICOS E  
ESTUPEFACIENTES À FARMÁCIA

ANEXO 19 – CERTIFICADO DE AUTORIZAÇÃO DE UTILIZAÇÃO DE LOTE –  
MEDICAMENTOS HEMODERIVADOS

ANEXO 20 – FOLHA DE REQUISIÇÃO, DISTRIBUIÇÃO E ADMINISTRAÇÃO DE  
MEDICAMENTOS HEMODERIVADOS

ANEXO 21 – TABELA DE REGISTO DOS PRAZOS DE VALIDADE

ANEXO 22 – TABELA DE REGISTO DE DEVOLUÇÃO DOS SERVIÇOS – P.V.  
EXPIRADOS

## ANEXO 23 – AUTO DE INUTILIZAÇÃO



ANEXO 24 – ORIENTAÇÃO DA DIRECÇÃO-GERAL DA SAÚDE