

RELATÓRIO DE ESTÁGIO PROFISSIONAL II

Licenciatura em Farmácia

HUGO FILIPE JOSÉ OLIVEIRA





ESCOLA SUPERIOR DE SAÚDE
INSTITUTO POLITÉCNICO DA GUARDA

RELATÓRIO DE ESTÁGIO
PROFISSIONAL II

HUGO FILIPE JOSÉ OLIVEIRA
RELATÓRIO DE ESTÁGIO ELABORADO NO ÂMBITO DO ESTÁGIO
PROFISSIONAL II

Junho 2012



ESCOLA SUPERIOR DE SAÚDE
INSTITUTO POLITÉCNICO DA GUARDA

RELATÓRIO DE ESTÁGIO PROFISSIONAL II

Trabalho elaborado no âmbito do Estágio Profissional II
Coordenador de Estágio – Dr.^a Cristina Granado

Hugo Filipe José Oliveira, n.º 7002024

Licenciatura em Farmácia

RELATÓRIO DE ESTÁGIO ELABORADO NO ÂMBITO DO ESTÁGIO
PROFISSIONAL II

Junho 2012

PENSAMENTO

“Todo o estagiário passa por três fases distintas: a primeira, onde nada sabe e presta atenção máxima a tudo; a segunda, onde já possui alguns conhecimentos e pensa que já sabe tudo do trabalho que realiza, não prestando a devida atenção e uma terça fase, onde tem noção que já domina o que efetua, mas voltando a ter a máxima atenção em tudo o que realiza. É este o processo que os torna verdadeiros profissionais”

(Autor desconhecido)

“Uma Licenciatura não é só uma Licença para trabalhar, é também uma Licença para aprender.”

(Sandra Queimado)

AGRADECIMENTO

Gostaria de agradecer aos Serviços Farmacêuticos do Hospital São João pela possibilidade de realização do meu último estágio profissional, bem como a toda a sua equipa multidisciplinar com os quais tive o prazer de contactar.

Mais especificamente, queria agradecer de uma maneira muito especial às Técnicas Maria João Brito e Sara Pacheco por tamanha devoção e preocupação demonstradas, por todas as conversas tidas e ouvidas e por todas as lições de vida concedidas.

Às minhas orientadoras, as Técnicas Sónia Ferreira e Cristina Monteiro por todas as orientações e explicações, por toda a paciência e compreensão e por todo o convívio tido, que contribuíram de grande forma para o bom desenrolar do estágio.

A todos os meus colegas de estágio e turma que, de certa forma, direta ou indiretamente, me apoiaram e auxiliaram quando mais precisava.

Por último, à minha supervisora de estágio, a Dr.^a Cristina Granado e os seus restantes colegas docentes, Dr.^o André Araújo, Dr.^a Sandra Ventura e Dr.^a Fátima Roque, por todo o acompanhamento, preocupação e compreensão revelados.

A todos, um sincero Muito Obrigado!

ABREVIATURAS

AO – Assistente Operacional;

AT – Assistente Técnico;

CAPS – Catálogo de Aprovisionamento Público de Saúde;

CFAL – Câmara de Fluxo de Ar Laminar;

CHSJ – Centro Hospitalar São João;

CPC HS – Companhia Portuguesa de Computadores *Health Solutions*;

DC – Distribuição Clássica;

DCI – Denominação Comum Internacional;

DIDDU – Distribuição Individualizada Diária em Dose Unitária;

EPE – Entidade Pública Empresarial;

FDS – *Fast Dispensing System*;

FEFO – *First Expired First Out*;

FH – Farmácia Hospitalar;

IGIF – Instituto de Gestão Informática e Financeira da Saúde;

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

PV – Prazo de Validade;

RSN – Reposição de Stocks Nivelados;

SC – Serviço Clínico;

SF – Serviços Farmacêuticos;

SNS – Serviço Nacional de Saúde;

TF – Técnico de Farmácia;

UAG – Unidade Autónoma de Gestão;

UCPC – Unidade Central de Produção de Citotóxicos;

UFA – Unidade de Farmácia de Ambulatório;

UMCME – Unidade de Manipulação Central de Medicamentos Estéreis,

UMCMNE – Unidade de Manipulação Central de Medicamentos Não Estéreis;

UR – Unidade de Reembalamento;

ÍNDICE FIGURAS/TABELAS

Figura 1 - Hospital São João	11
Figura 2 - Entrada principal do Hospital São João.....	13
Figura 3 - Zona de Recepção e Conferência de encomendas	21
Figura 4 - Armários de armazenamento de citotóxicos e imunomoduladores ...	26
Figura 5 - Armários de armazenamento de produtos diversos.....	26
Figura 6 - Armazém de Especialidades	28
Figura 7 - Consola dos Pyxis®	30
Figura 8 - Tomas individuais diárias	33
Figura 9 – Armários de especialidades farmacêuticas, pensos e dietas.....	34
Figura 10 - Sistema Semiautomático de Distribuição Kardex®	35
Figura 11 - <i>FDS</i> ®.....	36
Tabela 1 - Especialidades médicas e cirúrgicas	12
Tabela 2 - Meios complementares de diagnóstico e terapêutica.....	12
Tabela 3 - Estrutura física dos SF segundo pisos.....	15
Tabela 4 - Condições especiais de receção e conservação	23

ÍNDICE

INTRODUÇÃO	9
1. CENTRO HOSPITALAR SÃO JOÃO	11
2. CARATERIZAÇÃO DOS SERVIÇOS FARMACÊUTICOS	14
2.1 ESTRUTURA FÍSICA	15
2.2 RECURSOS HUMANOS	16
2.3 HORÁRIO DE FUNCIONAMENTO	16
2.4 SISTEMA INFORMÁTICO	17
3. CIRCUITO DO MEDICAMENTO	18
4. APROVISIONAMENTO E GESTÃO DE STOCKS	19
5. RECEÇÃO E CONFERÊNCIA DE PRODUTOS FARMACÊUTICOS	21
6. ARMAZENAMENTO DE MEDICAMENTO E PRODUTOS FARMACÊUTICOS	24
7. DISTRIBUIÇÃO	27
7.1 DISTRIBUIÇÃO CLÁSSICA OU TRADICIONAL (DC)	27
7.2 REPOSIÇÃO DE STOCK NIVELADOS (RSN)	29
7.3 DISTRIBUIÇÃO INDIVIDUAL DIÁRIA/DISTRIBUIÇÃO INDIVIDUAL DIÁRIA EM DOSE UNITÁRIA	33
7.4 CIRCUITOS ESPECIAIS DE DISTRIBUIÇÃO	38
7.5 DISTRIBUIÇÃO A DOENTES EM REGIME DE AMBULATÓRIO ...	39
7.6 GESTÃO DE STOCKS	39
8. FARMACOTECNIA	41
8.1 UNIDADE DE REEMBALAMENTO	41
8.2 UNIDADE DE MANIPULAÇÃO CLÍNICA DE MEDICAMENTOS NÃO ESTÉREIS	44
8.3 UNIDADE DE MANIPULAÇÃO CLÍNICA DE MEDICAMENTOS ESTÉREIS	45
8.4 UNIDADE CENTRALIZADA DE PREPARAÇÃO DE CITOTÓXICOS	46
ANÁLISE CRÍTICA/CONCLUSÃO	49
BIBLIOGRAFIA/WEBGRAFIA	53

ANEXOS..... 54

INTRODUÇÃO

O relatório de estágio insere-se no Plano Curricular do 2º semestre Curso de Farmácia do I Ciclo, da Escola Superior de Saúde do Instituto Politécnico da Guarda, com o objetivo de reunir em si todas as atividades elaboradas, bem como as diversas análises críticas pessoais do estágio efetuado. Foi realizado entre 19 de Março e 29 de Junho consistindo num estágio de Farmácia Hospitalar, com um total de 500 horas. Este decorreu na Farmácia Hospitalar (FH) do Centro Hospitalar São João EPE (CHSJ), sob orientação das Técnicas Sónia Ferreira e Cristina Monteiro e toda a equipa multidisciplinar dos Serviços Farmacêuticos (SF).

Por um estágio curricular entende-se *“uma complementação à formação teórico-prática, nas condições concretas do posto de trabalho de uma organização que se compromete a facultar a informação em condições para isso necessário”*¹.

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

- ✓ Consequentemente, tendo como meta a obtenção de competências que vão de encontro ao conteúdo funcional referido, os objetivos estipulados para este estágio foram:
- ✓ Desenvolver competências científicas e técnicas que permitam a realização de atividades subjacente à profissão de TF, 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;

¹ VASCONCELOS, Eduardo - *Receba bem o estagiário. Formar. Nº 7 (Ago./Set./Out.1992), p.28-31*

- ✓ Aplicação de normas de higiene/limpeza;
- ✓ Elaborar um relatório de estágio bem como trabalhos inerentes ao âmbito do estágio.

Assim, o presente relatório detém todas atividades teórico-práticas desenvolvidas ao longo do Estágio Profissional II, revelando-se uma ferramenta imprescindível de revisão e avaliação das atividades realizadas e experiências vivenciadas.

1. CENTRO HOSPITALAR SÃO JOÃO

O CHSJ teve a sua origem em 31 de Julho de 1943, segundo o Decreto-Lei n.º 22917, embora a sua inauguração só decorreu em 24 de Julho de 1959. É considerado o maior centro hospitalar da região Norte, sendo o segundo maior do país, albergando população de parte da cidade do Porto (Bonfim, Paranhos, Campanhã e Aldoar) e concelhos contíguos. Atua como centro de referência para distritos do Porto, Braga e Viana do Castelo, abrangendo uma população global de cerca de 3 milhões de pessoas.



Figura 1 - Hospital São João. Fonte - <http://www.chsj.pt>

No entanto, a 31 de Dezembro de 2005 passou a uma Entidade Pública Empresarial, o que lhe incutiu novas premissas, iniciando um todo processo de reorganização interna e de investimento em melhores condições hoteleiras para os seus doentes. Recentemente, em Abril de 2011, o HSJ fundiu-se com o Hospital Nossa Senhora da Conceição de Valongo, tornando-se no Centro Hospitalar de São João, Entidade Pública Empresarial (CHSJ, EPE). Esta fusão despoletou numa panóplia de mudanças necessárias para uma otimização da gestão do centro, uma gestão mais eficiente, que vá de encontro às necessidades dos doentes, como reestruturação do parque hospitalar, concentração de recursos com o objetivo de melhorar a prestação de serviços de saúde, redução das estruturas orgânicas, administrativas e funcionais das unidades de saúde, potenciando assim a organização.

A nível da sua organização física, encontra-se ligado à Faculdade de Medicina, desde a sua inauguração, o que o torna um hospital universitário, figura 1. O edifício principal é constituído por 11 pisos, dos quais 2 se encontram no subsolo, albergando os

serviços de Urgência, Internamento, Laboratórios e Imagiologia, Hoteleiros e os Serviços Administrativos e Gestão. É circundado por um conjunto de edifícios que albergam o Centro de Ambulatório, constituído por Consultas Externas, Hospitais de Dia e Unidade de Cirurgia de Ambulatório, e Serviço de Instalação de Equipamentos.

Comporta um total de 1124 camas e dispõem de várias especialidades médicas e cirúrgicas, como (tabela 1):

ESPECIALIDADES MÉDICAS E CIRÚRGICAS		
Anestesiologia	Cirurgia Torácica	Endocrinologia
Cardiologia	Cirurgia Vascular	Estomatologia
Cardiologia Pediátrica	Cuidados Intensivos	Gastroenterologia
Cirurgia Geral	Cuidados Paliativos	Ginecologia e Obstetrícia
Cirurgia Pediátrica	Dermatologia	Hematologia Clínica
Cirurgia Plástica e Maxilo-Facial	Doenças Infeciosas	Hematologia e Oncologia Pediátrica
Imuno-Alergologia	Medicina Interna	Nefrologia
Neonatologia	Neurocirurgia	Neurologia
Oftalmologia	Oncologia	Ortopedia e Traumatologia
Otorrinolaringologia	Pediatria Médica	Pneumologia
Psiquiatria	Reumatologia	Urologia

Tabela 1 - Especialidades médicas e cirúrgicas

Além deste grande número descrito, detém ainda uma variedade de meios complementares de diagnóstico e terapêutica, (tabela 2), como suporte à prestação de cuidados, que são:

MEIOS COMPLEMENTARES DE DIAGNÓSTICO E TERAPÊUTICA		
Anatomia Patológica	Radioterapia	Medicina Física e Reabilitação
Patologia Clínica	Radiologia	Neurorradiologia
Imunohemoterapia	Medicina Nuclear	Neurofisiologia

Tabela 2 - Meios complementares de diagnóstico e terapêutica

O Serviço de Urgência é diferenciado em Pediátrico e de Adultos. No entanto, em algumas das especialidades os serviços são comuns, como é o caso da Estomatologia, Oftalmologia e Otorrinolaringologia, que efetuam o atendimento urgente num espaço físico externo à área da Urgência.

Todos os serviços descritos estão agrupados em 6 Unidades Autónomas de Gestão (UAG) que são:

- ✓ Medicina;
- ✓ Cirurgia;
- ✓ Mulher e da Criança;
- ✓ Meios complementares de Diagnóstico e Terapêutica;
- ✓ Urgência e Cuidados Intensivos;
- ✓ Saúde Mental.

Assim podemos afirmar que o CHSJ é uma empresa pública empresarial de grande envergadura, quer pelas suas instalações como pela quantidade e diversidade de serviços que oferece, tornando-se por vezes uma última instância de tratamento e diagnóstico, sendo uma instituição de renome e de referência a nível nacional e europeu pela sua gestão e investigação efetuadas.



Figura 2 - Entrada principal do Hospital São João | Fonte - <http://latitudinal-arc.blogspot.pt/>

2. CARACTERIZAÇÃO DOS SERVIÇOS FARMACÊUTICOS

Os SF hospitalares são setores que apesar de autônomos a nível técnico e científico, respondem de igual forma à orientação geral dos Órgãos de Administração dos Hospitais. É do senso geral que os SF são uma parte indispensável e importantíssima do bom funcionamento de um hospital, uma vez que todo o seu trabalho tem em vista a terapêutica medicamentosa aos doentes, a qualidade, eficácia e segurança dos medicamentos, a integração das equipas de cuidados de saúde e promove ações de investigação científica e de ensino.

Segundo o Decreto-Lei n.º 44 204, de 2 de Fevereiro de 1962, FH designa o conjunto de atividades farmacêuticas exercidas em organismos hospitalares ou serviços a eles ligados para colaborar nas funções de assistência que pertencem a esses organismos e serviços e promover a ação de investigação científica e de ensino que lhes couber.

Assim para que os SF consigam alcançar e manter o bom funcionamento de um hospital, tendo em conta todas as responsabilidades que lhe são inerentes, tem como objetivos:

- ✓ Seleção e aquisição de medicamentos, produtos farmacêuticos e dispositivos médicos;
- ✓ Aprovisionamento, armazenamento e distribuição dos medicamentos e produtos farmacêuticos;
- ✓ Produção de medicamentos;
- ✓ Análise de matérias-primas e produtos acabados;
- ✓ Distribuição de medicamentos e outros produtos de saúde;
- ✓ Participação em Comissões Técnicas (Farmácia e Terapêutica, Infecção Hospitalar, Higiene e outras);
- ✓ Farmácia Clínica, Farmacocinética, Farmacovigilância e a prestação de Cuidados Farmacêuticos;
- ✓ Colaboração na elaboração de protocolos terapêuticos;
- ✓ Participação nos Ensaio Clínicos;
- ✓ Colaboração na prescrição de Nutrição Parentérica e sua preparação;
- ✓ Informação de Medicamentos;
- ✓ Desenvolvimento de ações de formação.

2.1 ESTRUTURA FÍSICA

PISO 02	Armazém de produtos farmacêuticos de grande volume;
PISO 01	Armazém e zona de receção de encomendas; Distribuição clássica ou tradicional; Balcão de atendimento; Centro de validação farmacêutica; Unidade de ensaios clínicos; Serviços administrativos; Distribuição individual diária e em dose unitária; Distribuição de reposição por stocks nivelados; Unidade de reembalamento.
PISO 1	Unidade de manipulação clínica de medicamentos estéreis e não estéreis;
PISO 2	Unidade farmácia de ambulatório (UFA); Unidade centralizada de preparação de citotóxicos (UCPC).

Tabela 3 - Estrutura física dos SF segundo pisos

A verdade é que as várias valências do SF não se encontram todas num mesmo piso ou interligadas devido à falta espaço disponível e também devido ao seu grande número de movimentação de produtos. O facto de a farmácia não ter acesso direto ao exterior traduziu-se em dificuldades na entrega de encomendas de grande porte. Tal como refere o Manual de Farmácia Hospitalar, a estrutura física da receção de medicamentos —Deve ter acesso direto ao exterior (cais exterior de acesso) e ter fácil acesso ao armazém dos medicamentos e deve possuir área de manobra e estacionamento de carros de transporte e possível instalação de tapete rolante, separado da circulação geral por cortina de borracha (15 m²).

Apesar de tudo, esta organização foi a tomada por parte dos SF tendo tirado o máximo proveito dos recursos e das instalações que dispõem e tendo em vista outros fatores, como:

- ✓ Localização da UFA – a UFA localiza-se no mesmo piso que as Consultas Externas, tornando mais eficiente e simples o percurso que o paciente tem que percorrer;
- ✓ Localização UCPC – a UCPC localiza-se no piso 2, no mesmo piso que as salas de tratamento oncológico. A verdade é que a sala da UCPC está ligada à sala onde se efetua o tratamento, o que otimiza ao máximo a interligação entre as duas unidades;
- ✓ O armazém de grandes volume situa-se no piso 02, uma vez que é lá que se efetuam as cargas e descargas, facilitando assim todo o processo.
- ✓ A localização dos próprios SF, encontrando-se numa posição estratégica o que ajuda a movimentação dos trabalhadores, o envio da terapêutica para os serviços e até o envio de produtos para os outros setores da farmácia, uma vez que se encontra bastante perto dos ascensores verticais.

2.2 RECURSOS HUMANOS

Os SF do CHSJ possuem uma grande equipa multidisciplinar multifacetada, constituída por 14 farmacêuticos, 37 TF, 32 Assistentes Operacionais (AO) e 7 Assistentes Técnicas (AT), perfazendo um total de 90 profissionais. Todos têm um papel ativo e importante no circuito do medicamento, fazendo por suprir as necessidades que os SF exigem, melhorando a qualidade na prestação de cuidados e consequentes terapêuticas.

2.3 HORÁRIO DE FUNCIONAMENTO

Os SF encontram-se num sistema laboral vigilante de 24 horas por dia, onde das 8h às 20h a equipa perfaz o horário laboral funcional normal e, a partir das 20h até às 8h do dia seguinte, um TF e um Farmacêutico ficam de assistência permanente para solucionar qualquer situação de urgência ou qualquer alteração de uma terapêutica.

2.4 SISTEMA INFORMÁTICO

O programa informático predefinido e utilizado pelos profissionais é a Companhia Portuguesa de Computadores – *Health Solutions* (CPC HS). É detentor de diversas utilidades e ferramentas que auxiliam todo o trabalho dos profissionais dos SF, desde gestão de stocks, os vários passos do circuito do medicamento, ligações entre a farmácia e restantes serviços, validação, execução e consulta de prescrições, histórico de consumos, devoluções, etc.

3. CIRCUITO DO MEDICAMENTO

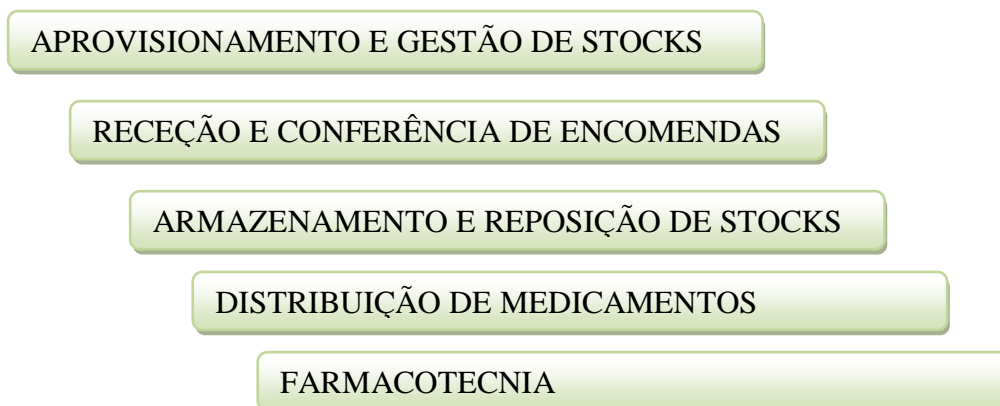


Figura 3 - Circuito do medicamento

Segundo o Decreto-Lei nº 564/99 de 21 de Dezembro, o TF é o responsável pelo desenvolvimento de atividades no circuito do medicamento. Ou seja, é responsável por preparar, fornecer e distribuir medicamentos, produtos químicos e eventualmente produtos dietéticos, segundo fórmulas farmacêuticas e prescrição terapêutica. Assim, projeta toda a atividade do circuito do medicamento, desde a aquisição e receção, até armazenamento e distribuição, assegurando a sua qualidade.

Não obstante o papel de TF no circuito do medicamento, os restantes membros da equipa multidisciplinar, farmacêuticos, assistente administrativo e AO, possuem, cada um à sua maneira, um papel importante e interventivo neste circuito, tentando trabalhar de uma forma interligada e otimizada.

4. APROVISIONAMENTO E GESTÃO DE STOCKS

O aprovisionamento encerra em si o conjunto de operações que concorrem para assegurar aos serviços de uma empresa o fornecimento de materiais e serviços adquiridos no exterior, adequados à utilização a que se destinam, nas quantidades necessárias, nas datas de utilização previstas e por um custo mínimo, nomeadamente de medicamentos e produtos farmacêuticos no caso de FH. Uma gestão correta de stocks deve conseguir garantir que os serviços sejam prestados a todos os utentes do hospital, consoante as suas necessidades. Esta gestão de stock é feita ao nível dos medicamentos, dispositivos médicos e outros produtos farmacêuticos, permitindo um tratamento eficaz, sem interrupções ou atrasos.

É de realçar que uma vez que o CHSJ se tornou uma entidade pública empresarial este pode adquirir os seus produtos junto dos locais que lhe ofereçam mais vantagens, não estando incutido a realizar as suas aquisições pelo Catálogo de Aprovisionamento Público de Saúde (CAPS) do Instituto de Gestão Informática e Financeira da Saúde (IGIF), ao contrário dos Hospitais pertencentes ao Serviço Nacional de Saúde (SNS).

Tendo isto em conta, é fundamental por parte da gestão manter-se atualizado informaticamente os stocks de todos os medicamentos e produtos existente na farmácia hospitalar, com o objetivo de efetuar um controlo rigoroso para evitar a ocorrência de discrepâncias e saber quando é necessário adquirir um produto, atempadamente. Para tal, é crucial encontrarem-se bem delineados valores de Stock Máximo, Stock Mínimo e Ponto de Encomenda, os quais referem quantidade máxima existente de um determinado medicamento/produto nos SF; quantidade de medicamento/produto existente que permite satisfazer as necessidades para um dia e quantidade de medicamento/produto existente que indica a necessidade de encomenda do mesmo para que este não atinja o stock mínimo e não ocorra a possibilidade de rutura de stock e que alcance o stock máximo. Todos estes valores foram estipulados tendo por base um estudo sobre os consumos médios de cada medicamento/produto do CHSJ, da responsabilidade dos SF.

Uma vez atingido o ponto de encomenda, efetua-se a aquisição do medicamento/produto farmacêutico aos fornecedores. Os produtos que podem ser adquiridos por parte do hospital para o seu uso encontram-se descritos no Formulário

Hospitalar Nacional do Medicamento elaborado pela Comissão Técnica especializada, a Autoridade Nacional do Medicamento e Produtos de Saúde I.P. (INFARMED) (Contencioso, Despacho n.º 13885/2004, 2004), e/ou a Adenda de Medicamentos do Hospital, resultante das diretrizes da Comissão de Farmácia e Terapêutica do hospital. No caso do CHSJ, uma vez que é EPE, encontra-se isento desta imposição, podendo escolher os locais de compra mais favoráveis.

Por último é realizada uma nota de encomenda assim que o produto atinga o ponto de encomenda, a qual é efetuada pelo Serviço de Aprovisionamento para um período de 6 meses, sendo posteriormente validada pela Direção dos Serviços Farmacêuticos e enviada aos laboratórios. Estes fazem o seu envio repartido ao longo dos 6 meses e, por vezes mediante acordo, sempre que o stock atual atinga o ponto de encomenda, e segundo alerta informático, eles enviam uma quantidade de produto definida, sem haver necessidade de um nova nota de encomenda e validação.

5. RECEÇÃO E CONFERÊNCIA DE PRODUTOS FARMACÊUTICOS

A receção e conferência de encomendas realizadas para os diversos produtos farmacêuticos e dispositivos médicos é efetuada no piso 01, figura 4. Este local é um pouco distante dos restantes locais de armazém, que serão descritos mais à frente, trazendo um contra a esta tarefa. Nesta atividade intervêm um TF, três AO e um AT. É uma atividade relevante na medida em que é fundamental para uma correta gestão de stocks que todos os produtos em falta e encomendados se encontrem nas devidas condições quando chegam à FH, para que seja possível suprir as restantes necessidades, sendo assim imprescindível uma devida receção e conferência das encomendas.



Figura 4 - Zona de Receção e Conferência de encomendas

Ao longo do dia, chegam a este local diversas encomendas entregues por estafetas de empresas de distribuição de vários laboratórios, fazendo-se acompanhar das respetivas guias de transporte, guia de remessa ou faturas:

- ✓ Guia de Transporte – Comprovativo de entrega da encomenda pelo transportador, discriminando o número de volumes transportados, bem como o seu peso, a procedência e o destinatário;
- ✓ Guia de Remessa ou Fatura – documentação da inteira responsabilidade do laboratório, contendo a Denominação Comum Internacional (DCI) dos medicamentos fornecidos, quantidade, lote e prazo de validade. O original da fatura não pode ser rasurado pois é utilizado para efetuar o pagamento dos produtos pelo Aprovisionamento. Na situação de alguma informação relevante não estar devidamente identificada ou não corresponder com a realidade, é necessário proceder à sua regularização, transcrevendo os dados para o duplicado da guia de remessa ou da fatura.

Tendo estes fatores em conta, procede-se à conferência propriamente dita, por parte do TF, o qual confirma:

- ✓ Destinatários da encomenda, pois pode estar dirigida a outro hospital;
- ✓ Os 4 primeiros algarismos do número da encomenda, uma vez que estes remetem especificamente para os SF do CHSJ, em caso de dúvida ou inexistência da informação do destinatário;
- ✓ Quantidade e qualidade dos produtos, tendo especial atenção ao estado de conservação e integridade das embalagens;
- ✓ DCI, nome comercial, forma farmacêutica e dosagem e se encontra em conformidade com a documentação;
- ✓ Lote, quantidade unitária e prazo de validade (PV).

No caso de um dos pontos referenciados anteriormente não se encontrar em conformidade, é necessário efetuar uma devolução aos laboratórios dos fornecedores, acompanhados da respetiva documentação.

Além destes fatores, existem certos produtos que têm condições específicas de transporte, receção e conservação, como é o caso das matérias-primas, hemoderivados ou citotóxicos, como são indicados na tabela 4.

Especialidades Farmacêuticas de conservação refrigerada
Estes produtos têm prioridade na recepção e conferência, para a manutenção da sua integridade e estabilidade química, sendo recepcionados e acondicionados à temperatura em questão, para posterior armazenamento.
Matérias-Primas
Devem ser sempre acompanhadas do respectivo boletim de análise, o qual é utilizado para verificar a concordância dos dados e destinam-se à área de farmacotecnia da FH
Hemoderivados
Medicamentos derivados do plasma humano e hemoderivados, além do respectivo boletim de análise, são obrigados a conter o certificado de aprovação emitido pelo INFARMED.
Medicamentos de Ensaio Clínico
A terapêutica é mantida em sigilo, sendo recepcionada e direcionada para o farmacêutico responsável, o qual é responsável pela sua abertura e conferência, mantendo assim ao máximo o sigilo do estudo.
Citostáticos e Citotóxicos
Verificação dos alertas nos contentores “Risco Biológico” e “Manusear com Cuidado”. Teoricamente deveriam ser conferidos com vestíário protetor adequando, o que na prática não se verifica
Estupefacientes e Psicotrópicos
Devido ao seu elevado grau de dependência, tolerância, dependência física e psíquica, entre outros, efetua-se um controlo apertado, onde é efetuada uma segunda confirmação pelo TF responsável.
Medicamentos com destino à UFA
Recepcionados e conferidos no armazém central e posteriormente enviados e entregues à UFA por um AO, acompanhados por uma guia interna, gerada pelo AT.

Tabela 4 - Condições especiais de recepção e conservação

6. ARMAZENAMENTO DE MEDICAMENTO E PRODUTOS FARMACÊUTICOS

Posteriormente, depois de efetuada a receção e conferência seguindo todos os parâmetros descritos, é realizada o consequente armazenamento dos produtos tendo em conta vários fatores que influenciam a integridade e estabilidade dos mesmos, como rotatividade, espaço, temperatura, luz, humidade, entre outros, que devem ir de encontro às especificidades dos diversos produtos.

Relativamente a condições ambientais, está estabelecido que a temperatura máxima é de 25 °C, a humidade é inferior a 60% e que os produtos não podem receber luz solar direta. No caso dos SF em questão, os produtos não estão sujeitos à luz solar direta, na medida em que todas as “entradas” de luz estão ocultadas ou tapadas de alguma forma preventiva e, em tempos estipulados, são registados valores de temperatura e humidade de forma a monitorizar os mesmos para que se encontrem dentro dos limites estabelecidos.

A nível do armazenamento propriamente dito, são utilizados vários métodos importantes que salvaguardam a integridade dos produtos, como o método *FEFO* (*First Expired First Out*), registo informático dos prazos de validade, DCI e refrigeração de produtos.

O método *FEFO* consiste na arrumação dos produtos segundo ordem crescente do prazo de validade, ou seja, os produtos com prazo de validade mais curto são colocados à frente do lado direito, procedendo-se à colocação dos restantes com prazo de validade maior para a esquerda e para trás. Este facto garante um certo nível de segurança a nível do prazo de validade, se for respeitado, e uma facilidade de acessos dos produtos com menor prazo de validade.

O registo informático de todos os produtos com as suas características, condições especiais de armazenamento e, principalmente, prazo de validade permite que, mensalmente, sejam processadas listagens que contenham os produtos cujo prazo de validade expira nos próximos meses. Quando essa situação se verifica, são colocados papéis identificativos de alerta que o produto tem prazo de validade curto e que há necessidade de escoar antes que termine, de modo a evitar perdas.

Todos os produtos farmacêuticos e dispositivos médicos são armazenados segundo ordem alfabética de DCI, seguidos pela forma farmacêutica. Isto permite uma melhor gestão e facilidade de acesso aos mesmos, otimizando o trabalho.

A nível de refrigeração o dispositivo deverá comportar temperaturas entre os 2 °C e os 8 °C, passíveis de serem controlados, isento de humidade e detentor de um alarme automático, caso anormalidades se verifiquem. No caso dos SF, os produtos são armazenados no *KARDEX*® refrigerado, que permite um acondicionamento isolado e protegido, com um bom controlo de temperatura, facilitando assim a refrigeração. Os produtos que necessitem de condições de temperatura ainda mais baixas são armazenados no congelador, existente no serviço.

Não obstante dos produtos termolábeis para o seu acondicionamento devido, existem outros produtos que possuem condições de armazenamento especiais, distanciando a sua localização da dos restantes. Dos quais:

- ✓ Estupefacientes e Psicotrópicos - Este tipo são armazenadas no Cofre existente no armazém da Distribuição Clássica, cujo acesso é limitado sendo um TF o responsável por todos os movimentos que ocorram no Cofre, nomeadamente o armazenamento de produtos, passível de registo. Todos os dias é realizado um inventário dos produtos existentes no Cofre, sendo feito pelo TF responsável e por farmacêutico destacado para tal;
- ✓ Citostáticos, Citotóxicos e Imunomoduladores – encontram-se armazenados numa zona específica, um pouco mais reservada e destacada do acesso comum, como revela a figura 5, que permite um armazenamento seguro e que comporte kit de emergência bem visível. É ainda de referir que estes medicamentos são colocados por cima de um papel absorvente que, em caso de derrame, absorva quase a totalidade do produto derramado, sendo altamente permeável na superfície superior e impermeável na inferior;



Figura 5 - Armários de armazenamento de citotóxicos e imunomoduladores

✚ Injetáveis de grande volume – Devido ao seu grande volume e por causa de condições de acesso, são armazenados no piso 02, com espaço e condições, como circulação de porta, para a sua arrumação devida;

- ✓ Meios de contraste
 - ✓ Anti-Infeciosos
 - ✓ Especialidades
 - ✓ Hemoderivados
- } Áreas Reservadas

No caso de produtos destinados à UFA e à Farmacotecnica, como matérias-primas, são armazenados no próprio local. Os restantes produtos são armazenados no espaço existente na Distribuição Clássica e os excedentes pelos restantes armazéns

(Figura 6).



Figura 6 - Armários de armazenamento de produtos de grande volume

7. DISTRIBUIÇÃO

O setor de distribuição tem uma importância acrescida uma vez que é responsável por toda a distribuição de medicamentos para os utentes que se encontrem em regime de internamento ou ambulatório, devendo ser efetivada com rapidez e eficácia e isenta de erros, com o objetivo de fazer com que os pacientes efetuem a terapêutica devida.

Esta apresenta como principais objetivos:

- ✓ Garantir o cumprimento da prescrição;
- ✓ Racionalizar a distribuição dos medicamentos;
- ✓ Garantir a administração correta do medicamento;
- ✓ Diminuir os erros relacionados com a terapêutica (administração de medicamentos não prescritos, troca da via de administração, erros de doses, etc.);
- ✓ Monitorizar a terapêutica;
- ✓ Racionalizar os custos com a terapêutica.

Os vários sistemas de distribuição de medicamentos que comporta os SF são:

- ✓ Distribuição Clássica ou Tradicional (DC);
- ✓ Distribuição Individual Diária em Dose Unitária (DIDDU);
- ✓ Distribuição por Reposição de Stocks Nivelados (RSN);
- ✓ Circuitos Especiais de distribuição;
- ✓ Distribuição em Ambulatório.

Todos os medicamentos distribuídos devem encontrar-se individualizados e devidamente identificados sob designação DCI, prazo de validade, dosagem e lote. A distribuição destes só é possível mediante prescrição médica.

Ainda a nível da distribuição, apesar de não estar diretamente ligado mas por ter um papel muito importante, irei falar da gestão de stocks.

7.1 DISTRIBUIÇÃO CLÁSSICA OU TRADICIONAL (DC)

A distribuição clássica ou tradicional foi o primeiro sistema de distribuição a ser implementado nas farmácias hospitalares, consistindo na reposição de stocks existentes

em cada Serviço Clínico (SC). Cada uma destes SC possui um stock pré-definido pelo enfermeiro-chefe e pela farmácia, tendo em conta os consumos efetuados. Semanalmente, o enfermeiro-chefe requisita os medicamentos/produtos farmacêuticos através da listagem de consumos pré-definida por via *on-line* ou via papel, fazendo chegar à farmácia por auxiliares.

A nível de balcão, é da responsabilidade do TF rececionar todos os pedidos e fazer a sua devida triagem, ou seja, requisições correspondentes a citotóxicos, citoestáticos, antibióticos, estupefacientes, benzodiazepinas, hemoderivados, entre outros, são da responsabilidade do farmacêutico bem como a sua validação, enquanto os restantes são validados pelos TF. Além deste processo, o TF responsável pelo balcão fornece as preparações que vão ser levantadas por AO dos diferentes serviços, atendimento telefónico bem como o atendimento de outros profissionais de saúde, receção de devolução e a realização de empréstimos a outras entidades.

Além disto, o TF verificará, através do CPC-HS, a existência de pedidos informáticos procedendo à sua análise, verificando se existe stock suficiente, emitindo, assim, uma “Guia de Satisfação do Pedido”. Se a requisição foi feita manualmente, o TF terá de transcrever a informação para o sistema informático, gerando uma requisição *on-line*, emitindo, posteriormente, uma “Guia de Registo de Consumo” (Anexo I).

Consequentemente, a preparação das requisições é efetuada por parte do TF, onde este recorre ao stock existente no armazém central ou armazém das especialidades farmacêuticas (figura 7), acondicionando-os de forma correta, isto é os medicamentos e produtos farmacêuticos dispensados têm de estar devidamente identificados com lote, validade, DCI, sendo armazenados por medicamento em sacos ou envelopes. Estes são posteriormente acondicionados em caixas devidamente identificadas com uma etiqueta conforme o tipo de medicamentos que contêm: especialidades farmacêuticas, anti-infecciosos, psicofármacos, estupefacientes, citotóxicos e imunomoduladores, podendo ser complementadas com etiquetas que alertam para os medicamentos que necessitam de refrigeração ou conservação, que devem sempre conter o nome SC.



Figura 7 - Armazém de produtos em dose clássica

No que refere à preparação de medicação termolábil, esta é retirada do KARDEX® frio e colocada em sacos térmicos devidamente identificados com uma vinheta de frio que contém o nome do SC a que se destina e armazenados no frigorífico existente neste serviço. Os medicamentos que requerem congelação, após preparação, permanecem no congelador, uma vez ser o único existente. Em ambas as situações são colocadas vinhetas respetivas da sua refrigeração e colocadas também vinhetas no duplicado da guia de satisfação do pedido. Estas têm a função de indicar aos estafetas e auxiliares os cuidados inerentes ao tipo de produtos farmacêuticos.

O transporte da medicação/produtos farmacêuticos é efetuado por estafetas, através de sensores de leitura ótica, que comprovam que o estafeta entregou os produtos.

Além destas situações, verificam-se ainda a ocasião do “*vem-me buscar*”, onde um AO referente a um serviço fica encarregue de levantar os produtos pessoalmente, por diversas razões, e ainda os empréstimos entre hospitais.

Todo este sistema de distribuição apresenta como principais vantagens a rapidez e os reduzidos recursos humanos inerentes a toda a sua preparação. No entanto também apresenta desvantagens, como perdas económicas oriundas da falta de controlo, aumento de stocks de medicamentos na farmácia hospitalar e nos serviços, facilidade de acesso aos produtos e aumento do potencial de erros na preparação.

7.2 REPOSIÇÃO DE STOCK NIVELADOS (RSN)

Este tipo de distribuição consiste na reposição de produtos num stock, mediante níveis estipulados. Estes níveis foram estipulados pelos SC e os SF mediante as necessidades do serviço, tendo em conta as patologias dos doentes que tratam, e o seu consumo médio, podendo ser ajustado na tentativa de responder às exigências do serviço. Para a estipulação destes níveis foi feito um estudo de um ano sobre o consumo médio dos vários produtos nos serviços, com o objetivo de saber aqueles com maior rotatividade e otimizar a sua seleção. Atualmente, encontram-se implementadas 16 unidades de Pyxis® em vários serviços.

Este tipo de distribuição é conseguida através utilização de sistema Pyxis®, sistema semi-automatizado de dispensa e aprovisionamento medicamentos e produtos farmacêuticos. Este sistema Pyxis®, Pyxis® MediaStation 3500, indicado na figura 8, possibilita retirar os medicamentos por doente apenas após a prescrição médica,

validação pelo farmacêutico e identificação do enfermeiro, através de identificação digital, permitindo assim uma maior segurança, controlo na gestão dos stocks, flexibilidade e adaptabilidade. Este é constituído por uma consola central, que se encontra conectada ao sistema informático do hospital, localizada no centro de validação que controla as entradas e saídas dos medicamentos e produtos farmacêuticos registando-os, permitindo saber em tempo real as quantidades existentes, quem retirou e a quem foi administrado, havendo assim um controlo rigoroso dos consumos.



Figura 8 - Consola dos Pyxis® - <http://www.uihealthcare.com/pharmacy/rxautomation.html>

O Pyxis® contém três tipos de gavetas diferentes, tendo em conta o armazenamento de produtos a que se destinam:

- ✓ Gavetas de Segurança Máxima – destinam-se a estupefacientes e psicotrópicos, uma vez que necessitam de controlo rigoroso. Neste caso, apenas é aberto um compartimento referente à unidade necessária;
- ✓ Gavetas de Segurança Média – possuem uma proteção onde apenas é aberta a gaveta se pertencer ao produto que irá ser dispensado. Só é possível retirar o produto em questão, mas não se salvaguarda a quantidade correta;
- ✓ Gaveta de Segurança Mínima – a prateleira, onde se encontra a gaveta com os medicamentos necessários, é aberta na totalidade, tendo-se acesso a todo tipo de produtos aí existente.

Diariamente, são retiradas listagens de reposição de stock de produtos dos vários serviços, emitidas pela consola central dos SF, que indica quais os produtos a repor e a sua respetiva quantidade (Anexo II). A reposição é sempre efetuada a mínimos, com exceção da sexta-feira, onde a reposição é efetuada a máximo, para que os produtos alcancem os stock máximos para salvaguardar o fim-de-semana. Além da impressão destas listagens, segundo ordem e horas específicas, são também retiradas listagens correspondentes a medicações/produtos “extra-pyxis”, produtos necessários para o serviço que não se encontram armazenados no referido armário.

Antes de iniciar a preparação, o TF deve registar no impresso “Registo Diário do Pyxis®” quem preparou e o serviço correspondente (Anexo III). Procede-se então à preparação da medicação, tendo em conta as quantidades referidas nas listagens. Um dos principais fatores a ter em conta na preparação é o prazo de validade, que deve ser, preferencialmente, todo idêntico o mais longo possível. Toda a medicação é acondicionada em sacos individuais e colocada, segundo ordem de listagem, no carro de transporte. Aquando da preparação, existem algumas particularidades a ter em conta, como:

- ✓ Estupefacientes – São requeridas ao TF responsável, sendo feito o seu registo;
- ✓ Manipulados – É necessário requerer atempadamente à UCM a sua preparação;
- ✓ Medicamento que necessitam de refrigeração – Estes são retirados do KARDEX® de frio aquando a preparação do serviço e colocados em malas térmicas individuais devidamente identificados com vinheta de frio e nome do serviço em questão. Deve também ser colocada uma vinheta de frio na gaveta do serviço do carro de transporte, para informar que aquele serviço tem medicação termolábil. São colocados dentro do referido Kardex® num local específico a medicação termolábil dos Pyxis®, enquanto não sobem aos serviços para a reposição.

Posteriormente, o TF responsável dirige-se aos serviços para repor os Pyxis®, acompanhado de um AO que o auxilia e transporta o carro. Para efetuar a reposição é necessário uma palavra-chave de acesso acompanhada de uma verificação de impressão digital, que salvaguarda o utilizador. É feito um inventário dos produtos que se vão repor, através do menu “Recarga”. Feita a sua seleção e iniciada a sua reposição, o

Pyxis® abre as gavetas para repor, segundo ordem selecionada pelo utilizador, onde é feita uma verificação da quantidade e prazos de validade do produto. O próprio sistema pede a confirmação da quantidade e do prazo de validade mais curto, emitindo discrepâncias, negativas ou positivas, que serão analisadas no Centro de Validação pelos farmacêuticos. Efetua-se o mesmo processo para a totalidade dos produtos selecionados.

Trimestralmente é levado a cabo um inventário dos prazos de validade de todos os produtos existentes nos Pyxis®, procedendo-se à sua substituição caso se verifique o término do seu prazo de validade dentro desses três meses.

Por último, este sistema apresenta como principais vantagens:

- ✓ Maior segurança e controlo na dispensa de medicamentos;
- ✓ Reposição de stocks por profissionais de farmácia, sem que seja necessário uma deslocação prévia aos SC nem a existência de stocks duplos;
- ✓ Diminuição da ocorrência de erros;
- ✓ Medicação corretamente identificada;
- ✓ Conhecimento de quem participa no circuito do medicamento, desde a reposição das estações à dispensa da medicação.
- ✓ O Pyxis® permite tirar medicação sem validação prévia, mas estes movimentos ficam registados e são conferidos e validados posteriormente por parte do Farmacêutico responsável.
- ✓ Funciona como outro pequeno armazém de medicamentos e produtos farmacêuticos.

No entanto também apresenta contras, dos quais:

- ✓ Impossibilidade de acesso à terapêutica do doente;
- ✓ Elevado custo inicial;
- ✓ Reposição e limpeza da máquina bastante morosa;
- ✓ Possibilidade de avaria do sistema;
- ✓ Dificuldade no controlo dos prazos de validade.

7.3 DISTRIBUIÇÃO INDIVIDUAL DIÁRIA/DISTRIBUIÇÃO INDIVIDUAL DIÁRIA EM DOSE UNITÁRIA.

A DIDU é uma distribuição que decorre sobre 27 serviços e que corresponde aos serviços de internamento, onde, segundo o perfil farmacoterapêutico do doente, em dose individual unitária, é preparada e distribuída a terapêutica necessária para 24 horas, excetuando o fim-de-semana em que é preparada para 48 horas. Esta detém como premissas conhecer o perfil farmacoterapêutico do doente, racionalizar a terapêutica e custos, diminuir erros, entre outras. Estima-se um total 960 camas dos 27 serviços onde esta acontece, existindo uma ordem preferencial para a sua preparação (Anexo IV). A distribuição é realizada em malas, que são constituídas por inúmeras gavetas onde é colocada toda a medicação correspondente para um doente, para um regime de 24 horas. Estas são identificadas com o nome do doente, serviço e número da cama. Apenas com a exceção do serviço de Psiquiatria e Hospital de Dia Psiquiatria, em que a medicação é preparada por tomas individuais diárias, como indica a figura 9, os restantes serviços são alvos da DID.

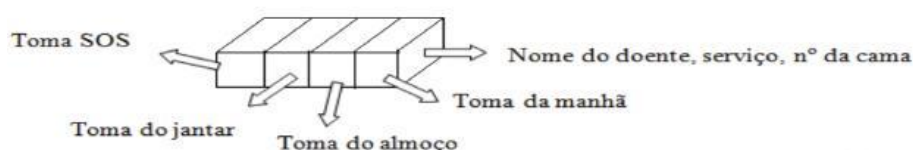


Figura 9 - Tomas individuais diárias

A preparação das malas realiza-se através do recurso ao stock existente neste setor, como mostra a figura 10, sendo que os produtos existentes nas gavetas do stock estão em doses individualizadas e devidamente identificados (DCI, dosagem, lote e prazo de validade). Estas gavetas estão organizadas por ordem alfabética, e identificadas com o DCI e a dosagem dos medicamentos que contêm. Existe também neste sector um pequeno stock de benzodiazepinas, anti-víricos, citotóxicos e imunomoduladores separados da restante medicação, bem como um stock de pensos, dietas e injectáveis de grande volume. Já os produtos que necessitam de refrigeração estão contidos no KARDEX® de frio.



Figura 10 – Armários de especialidades farmacêuticas, pensos e dietas.

A preparação propriamente dita dos serviços pode ser feita por duas principais vias: Por via exclusivamente manual ou por via auxiliada por sistemas semi-automáticos.

Quando se preparar manualmente, é da responsabilidade do TF verificar se os serviços já se encontram devidamente validados por parte dos farmacêuticos e imprimir os “mapas terapêuticos”, por duas formas, por medicamento prescrito (Anexo V) ou por cama (Anexo VI). Por medicamento prescrito o mapa faz a separação por diferentes formas farmacêuticas e discrimina a sua quantidade para cada cama de serviço, não se verificando nenhum tipo de ligação com o perfil do doente. Por cama, o mapa indica a terapêutica que o doente a quem se destina a cama está a efetuar, contendo informações dos diferentes medicamentos discriminados em quantidade e dosagem, bem como início e fim da terapêutica. É necessário ter muita atenção e analisar criteriosamente os mapas terapêuticos para evitar erros, visto que a via manual está mais suscetível a erros que a via auxiliada por sistemas semi-automáticos, otimizar o trabalho e descobrir possíveis erros de validação. Esta é a única via que permite ter noção mais aprofundada do real perfil farmacoterapêutico do doente.

Os sistemas semi-automáticos comportam 3 tipos de equipamentos (KARDEX®, FDS® e KARDEX®frio) destinados a auxiliar a distribuição de uma forma mais rápida, eficaz e segura. Estes permitem uma maior racionalização dos diversos stocks e uma redução a nível dos recursos humanos. O KARDEX®, como mostra a figura 11, é um sistema composto por armários rotativos que movimentam as prateleiras, que possuem gavetas onde cada uma tem medicamentos individualizados e padronizados, isto é com o mesmo DCI, dosagem e forma farmacêutica. Este encontra-se ligado com o CPC-HS facilitando a tarefa. Quando são processados os “Mapas de Distribuição de Medicamentos”, o TF seleciona a opção de dispensa com meio semi-automáticos, onde há a transferência do mapa gerado para os equipamentos, não sendo

necessário a impressão de listagens. Posteriormente, processa-se o pedido de um serviço na consola do KARDEX® e inicia-se a distribuição, onde este fornece o medicamento segundo substância, com informação da quantidade e o número da cama. No final imprime automaticamente uma listagem de “Produtos Externos” que são produtos que devido às suas grandes dimensões ou baixa rotatividade não se justifica a sua presença no Kardex®, referente ao SC, doente e número de cama. Além desta listagem, também será impressa uma listagem de “Incidências”, que não é mais uma lista que contém os produtos que não se encontram com stock no Kardex®, contendo as mesmas informações que a listagem de “Produtos Externos” procedendo-se da mesma forma.



Figura 11 - Sistema Semiautomático de Distribuição Kardex®

A nível de KARDEX® de frio, é necessário verificar a existência de medicação termolábil e a que serviço se referem. É da responsabilidade de um TF verificar esta situação e preparar todos os medicamentos de cada serviço, separando-os em sacos individuais e devidamente identificados, com vinheta de dose unitária que contém o nome do doente, a cama e o serviço e uma vinheta de frio, com a indicação do nome do serviço. São então guardados em malas térmicas, também identificadas com identificação de frio e nome do serviço e colocados dentro do Kardex® de frio numa zona específica destinada à DID, onde se faz separação dos serviços por horas de saída. Por último, o FDS® (*Fast Dispensing System*) (Figura 12) que reembala todas as formas orais sólidas (comprimidos e cápsulas) parametrizadas para o FDS®, saindo individualizadas e devidamente identificadas por doente, nº da cama e serviço clínico.

Todas as preparações em FDS® requerem um registo diário (Anexo VII), sendo anotadas todas e quaisquer anomalias que se verifiquem durante o seu funcionamento (Anexo VIII). Na colocação da medicação de FDS® nas gavetas o TF destaca cada um dos sacos correspondente a uma unidade terapêutica, sendo fundamental ter em atenção às informações do doente, nome e número de cama, se não se encontram sacos vazios, sacos com mais do que um medicamento, sacos com medicamentos triturados, sacos com informação ilegível, entre outros, sendo necessário a sua substituição.



Figura 12 - FDS®

Além do elevado custo inicial destes tipos de equipamentos de distribuição semi-automática, estes não permitem um acesso e conhecimento do perfil farmacoterapêutico do doente por parte do TF. Também é necessário ter em conta as possíveis avarias e custos e tempos de manutenção e dado o facto que, como existem um elevado número de SC que são distribuídos por DID, não seria possível a preparação de todos esses serviços por estes sistemas pois só processam um serviço de cada vez, o que tornaria todo o processo muito demoroso. Apesar de tudo, e como já foi dito anteriormente, estes sistemas dão uma dinâmica totalmente diferente, conferindo uma maior rapidez, quando aliada a uma distribuição manual na mesma, maior eficácia, segurança, controlo de gestão de stocks e prazos de validade e funcionam como armazéns de produtos na mesma.

Após a preparação dos serviços, pelos tempos padronizados, verifica-se a existência de alterações à prescrição, que necessitam de uma validação prévia por parte dos farmacêuticos. Assim, após a validação, o TF gere os “Mapas de Distribuição Alteradas” (Anexo IX) imprimindo-os para conseqüente realização. Nas alterações podem se verificar

vários casos, como “Alta do Doente”, “Transferência de Serviço”, “Troca de cama” ou não conter nenhuma informação, o que quer dizer que apenas existem alterações de medicação. Na alta do doente, verifica-se o término da medicação e se estiver correto, retira-se toda a medicação da cama referente; na transferência de serviço, o doente foi transferido de um serviço para outro. Nesta situação verifica-se a hora da alteração pois assim conseguimos saber se o serviço em questão para qual o doente foi transferido já contemplou a sua presença ou não, trocando a medicação das gavetas se a presença não tiver sido contemplada; na troca de cama, basta simplesmente trocar de cama, ou seja, trocar as gavetas dentro do mesmo serviço. Ao realizar qualquer uma destas atividades é importante ter em atenção a identificação do doente, bem como a medicação a acrescentar e a retirar, que é indicada com o sinal (+) e (-), respetivamente, verificando também a dosagem e quantidade.

Pouco tempo antes da saída das malas para os respetivos serviços, e segundo horas diferentes padronizadas, o TF efetua o fecho/débito dos mesmos, ou seja, é debitado informaticamente aos SC toda a medicação que será enviada, comprovando que esta saiu dos SF.

Entretanto, enquanto se verifica o débito e a saída de malas da farmácia, os AO vêm colocar as outras malas respetivas dos serviços, que terão que ser revertidas. Por reverter entende-se registo de todos os medicamentos que foram devolvidos pelos serviços, uma vez que não foram administrados ao doente, por diversos motivos. As Revertências são efetuadas informaticamente, com o apoio do CPC-HS e consistem na devolução de toda a medicação devolvida por cada serviço, sendo contabilizados todos os produtos e revertidos ao serviço, dando assim entrada no stock da farmácia.

Após as 18:00h, uma vez que todas as malas dos serviços já saíram da farmácia, as novas alteradas referem-se apenas ao acréscimo de medicação. Estes acréscimos são colocados em sacos brancos, um para cada serviço, com a respetiva medicação e identificação devida. Perto das 19 horas, estafetas e/ou AO estão encarregues de levar a medicação aos diferentes SC.

Além de todas estas atividades, no setor da DIDDU também são preparados Armários e Carros de Urgência.

Os armários de urgência correspondem a um pequeno stock de medicação existente nos SC, com a finalidade de cumprir as prescrições terapêuticas que são efetuadas fora do período normal de funcionamento dos SF. Este stock é previamente

definido de acordo com as necessidades terapêuticas de cada um dos SC, e é repostos em dias estipulados.

Os carros de emergência possuem medicação necessária para ser administrada em situações de emergência, como por exemplo uma paragem cardíaca. Sempre que for utilizado algum medicamento, o enfermeiro deve solicitar imediatamente a sua reposição para que não existam falhas de medicação numa próxima situação.

7.4 CIRCUITOS ESPECIAIS DE DISTRIBUIÇÃO

Esta distribuição encerra grupos de medicamentos como psicotrópicos, estupefacientes e benzodiazepinas que, devido a uma legislação específica, encontram-se armazenados num local à parte.

Este tipo de distribuição deve obedecer à legislação em vigor, no caso dos hemoderivados, citotóxicos e estupefacientes. A medicação é fornecida para um período de tempo igual ou superior a 24h sendo registado e arquivo a movimentação.

Os estupefacientes e psicotrópicos situam-se no cofre que existe na DC, os quais são dispensados mediante guia de satisfação informaticamente gerada e anexada à requisição. O TF procede à distribuição, acondicionando em sacos opacos devidamente identificados. Todos os movimentos de medicação têm que ficar registados, sendo efetuado uma contabilização das existências sempre ao final do dia.

No que diz respeito a hemoderivados são regulados pelo Despacho do Ministro da Saúde n.º 5/95 de 25 de Janeiro (Aquisição de Produtos derivados do Plasma Humano). Durante sua dispensa, devem ser efetuados registos obrigatórios previstos no Despacho Conjunto n.º 1051/2000, de 14 de Setembro, 2.ª série, dos Ministérios da Defesa Nacional e da Saúde. Todos os boletins analíticos e certificados de aprovação emitidos pelo INFARMED, e que são exigidos em todas as aquisições, são arquivados de acordo com a legislação. Estes são medicamentos cuja distribuição só é passível de ser efetuada perante a apresentação de um impresso oficializado, Anexo 20, que engloba a prescrição e a justificação médica (Anexo X). Na preparação destes, este impresso deve ser devidamente preenchido com o número do lote, número de certificado do INFARMED e laboratório.

Medicação anti-infecciosa/antimicrobianos são requeridos num impresso próprio de anti-infecciosos pelos serviços (Anexo XI), que contém vinheta do doente, n.º de

cama, código do serviço, diagnóstico, designação do antimicrobiano e dias de tratamento, justificação da prescrição, data e assinatura do enfermeiro que requisitou, assinatura do médico responsável e assinatura do diretor da farmácia. Depois de validade a requisição e de ser impressa uma guia de satisfação de pedido, o TF procede à sua distribuição, acondicionamento apropriadamente a medicação, colocando no final uma vinheta informativa que refere “Anti-Infeciosos”.

Todo este tipo de distribuição é referida por mista, uma vez que são registrados e solicitados por doente, mas a sua dispensa é feita ao serviço.

7.5 DISTRIBUIÇÃO A DOENTES EM REGIME DE AMBULATÓRIO

Este tipo de distribuição é realizado a doentes que, devido a diversas patologias, são assistidos em qualquer Estabelecimento de Saúde Hospitalar e que são passíveis de efetuar a medicação no domicílio, não carecendo de internamente no hospital.

No CHSJ toda esta tarefa é da responsabilidade do farmacêutico, distribuindo-se gratuitamente a medicação, mediante consulta, bem como todas as informações da mesma e informações inerentes à sua patologia.

Este tipo de distribuição resultou da necessidade de haver um maior controlo e vigilância de certos tratamentos farmacológicos, em consequência dos seus efeitos adversos e necessidade de adesão à terapêutica.

Detém como principais vantagens uma redução dos custos relacionados com o internamento hospitalar, bem como a redução dos riscos inerentes a um internamento, como por exemplo infeções nosocomiais.

7.6 GESTÃO DE STOCKS

Esta atividade tem um papel fundamental a nível da distribuição, principalmente na DIDDU e na RSN, uma vez que é responsável pela gestão de stocks dos diferentes medicamentos/produtos farmacêuticos. Devido ao movimento de um grande quantidade de medicamentos por parte destes dois setores, torna-se muito importante a realização de uma correta gestão de stocks para que estes, ou a falta destes, não atrasem nem condicionem o funcionamento e o desenrolar destas atividades.

Neste setor estão destacados dos TF e um AO que repõem, diariamente, os stocks.

Assim, é efetuada a reposição do Kardex® diariamente, pelas oito horas, para que não atrapalhe a preparação dos serviços de dose unitária. Este é recarregado todos sempre a mínimos, com exceção da quinta e sexta-feira em que é efetuado um carregamento a máximos para salvaguardar as exigências do fim-de-semana. Para tal, o Kardex® emite uma listagem o stock mínimo e o stock máximo estipulados, onde apresenta todos os medicamentos que se encontrar abaixo do stock mínimo, bem como a quantidade a repor.

Relativamente ao restante stock presente nos armários da DU, este é repostado segundo o sistema de gestão de stocks “*Kanban*”, que consiste em cartões identificativos do produto e da quantidade mínima de stock que deve existir. Quando esta quantidade é inferior, os cartões, “*Kanbans*”, são colocados num placar referente ao Reembalamento, onde se procede à sua imediata preparação para evitar ruturas de stock e manter um controlo sobre as quantidades movimentadas e a sua necessidade, para que, conseqüentemente, sejam repostos nos armários, evitando assim a falta algum medicamento durante o desenvolver das atividades da DU e RSN.

8. FARMACOTECNIA

A farmacotecnia corresponde ao uso de formulações magistrais e preparação de especialidades farmacêuticas estéreis e não-estéreis assim como o fracionamento de medicamentos.

No contexto socioeconómico atual, é uma área da qual a sua prática tem caído em desuso devido a diminuição de prescrições magistrais, que por sua vez se justifica pelo facto da Industria Farmacêutica disponibilizar no mercado uma enorme variedade de medicamentos sobre as mais variadas formas.

No CHSJ, o contexto socioeconómico não se aplica na sua realidade. Diariamente são preparadas formulações estéreis e não-estéreis relativamente da Unidade de Reembalamento (UR), Unidade de Manipulação Clínica de Medicamentos Estéreis (UMCME), Unidade de Manipulação Clínica de Medicamentos Não-Estéreis (UMCMNE), e Unidade Centralizada de Produção de Citotóxicos (UCPC).

A produção de manipulados é regulamentada pela Portaria nº 594/2004 de 2 de Junho (Boas Práticas na Preparação de Medicamentos Manipulados), e pelos decretos-lei nº 90/2004 de 20 de Abril e nº 95/2004 de 22 de Abril.

8.1 UNIDADE DE REEMBALAMENTO

O reembalamento dispõe de equipamentos e procedimentos próprios de forma a garantir a segurança e a qualidade do medicamento. O medicamento reembalado deve assegurar a identificação e dosagem correta, caso seja fracionado.

Esta área dos serviços farmacêuticos, quando devidamente equipada, detém como principais objetivos:

- ✚ Permitir aos SF disporem do medicamento, na dose prescrita e de forma individualizada, permitindo assim reduzir os riscos de contaminação do medicamento, reduzir os erros de administração e alcançar um melhor economia;
- ✚ Garantir a identificação do medicamento reembalado (nome genérico, dose, lote, prazo de validade), bem como protege-lo dos agentes agressivos ambientais;

- ✚ Assegurar a utilização rápida, segura e comoda do medicamento reembalado;

Em traços gerais, a área é constituída por três zonas:

- ✚ Zona suja – engloba o stock desta unidade e equipamentos;
- ✚ Zona intermédia – onde se procede “desblisteramento” de forma medicamentosa e reembalamento;
- ✚ Zona limpa – zona de fracionamento de medicamentos.

Cabe ao AO desinfetar diariamente todos os equipamentos e bancadas, com álcool a 70°, de modo a tornar limpo e desinfetado.

O fracionamento de medicamentos é da responsabilidade do TF, bem como o manuseamento dos equipamentos de reembalamento. Cada especialidade farmacêutica é fracionada isoladamente, procedendo-se à sua imediata reembalagem, para minimizar o risco de infeção. Todo o processo de fracionamento é realizado com máscara, touca e luvas e procede-se à limpeza de todo o material e área de trabalho entre fracionamentos.

O prazo de validade do produto reembalado deve corresponder a 25% do tempo total remanescente de validade. Caso o prazo calculado for igual ou superior a 1 ano, dever-se-á adotar um prazo de validade de 6 meses. Já no caso dos produtos reembalados com o seu blister, mantêm-se o seu prazo de validade original.

O equipamento utilizado por esta unidade dos SF baseia-se em máquinas semi-automáticas de reembalamento, a Auto-Printing Griffols® e a *Fast Dispensing System* (FDS®).

Auto-Printing Griffols®, é uma impressora térmica, controlada por um computador, que possibilita o reembalamento de medicamentos inteiros ou fracionados, fármacos fotossensíveis, uma vez que o papel de reembalamento é constituído por papel fotoprotetor, medicamentos em blister original, que não possuam informação suficientes para serem dispensados em dose unitária. A mecânica da Griffols® compreende:

- ✚ Preenchimento da ficha de reembalamento, em sistema informático, onde é atribuído um novo lote pelo hospital (código da ficha de preparação, pelo número e ano da preparação e pela letra M ou Q, caso tenha sido fracionado em meios ou quartos);
- ✚ Limpeza, com álcool a 70°, da máquina, principalmente do tabuleiro onde o produto estará em contato;

- ✚ Colocação devida do medicamento a reembalar nos compartimentos da máquina, deixando os 7 primeiros espaços vazios, visto que esta desperdiça 7 invólucros antes de iniciar o reembalamento propriamente dito;
- ✚ Depois de terminado, verificar a existência de alguma não conformidade (invólucros vazios, medicamentos partidos, invólucros com 2 medicamentos, etc.);
- ✚ Colocar uma cópia do rótulo do medicamento na ficha de reembalagem correspondente (Anexo XII) e arquivar na capa específica para esse fim;
- ✚ Limpeza final de todo o equipamento com álcool a 70°.

O FDS® é um sistema de distribuição, mas de possível utilização de reembalamento de formas orais sólidas. É composto por um sistema rotativo de cassetes, sendo que cada uma está parametrizada para um determinado medicamento, de um laboratório específico. O procedimento laboral neste sistema é:

- ✚ Verificação em sistema informático da existência de serviços para iniciar o reembalamento;
- ✚ Verificação da existência de todos os medicamentos que vão ser reembalados, principalmente aqueles cujo prazo de validade acaba dentro de 15 dias;
- ✚ Enchimento das cassetes que não possuam quantidades suficientes;
- ✚ Verificação da existência de não conformidades e registo das mesmas no impresso devido;
- ✚ Finalizado o processo, deve-se colocar o “rolo” de medicamentos reembalado na gaveta correspondente ao serviço e colocar a gaveta num local específico da DU, para posterior utilização na preparação do serviço.

Apesar das inúmeras potencialidades, o FDS tem uma principal desvantagem que é a nível das cassetes. Cada cassette está estipulada para um determinado medicamento de um laboratório específico, não aceitando o mesmo medicamento mas de laboratório diferente, pois há sempre alterações a nível do peso e forma do medicamento. Este facto traz grandes limitações ao seu uso, obrigando o serviço que o utiliza a comprar sempre o mesmo produto do mesmo laboratório. Outra desvantagem é

que não reembala fármacos fracionados pelo mesmo pressuposto da forma e peso e também não reembala medicamentos fotossensíveis, uma vez que o papel que utiliza não tem características fotoprotetoras, ocorrendo o grande risco de alteração da estabilidade, bem como das características físico-químicas dos fármacos.

8.2 UNIDADE DE MANIPULAÇÃO CLÍNICA DE MEDICAMENTOS NÃO ESTÉREIS

A manipulação de medicamentos surge da necessidade de obter um mesmo medicamento mas com uma dosagem e/ou forma farmacêutica diferentes, para um doente com alguma particularidade, como idade, como o caso de preparações infantis, patologia, etc.

No CHSJ, a Unidade de Manipulação Clínica localiza-se no piso 1 e é constituída por uma sala de preparações de não estéreis, sala de pesagens e sala de lavagem de material e armazém.

As formulações magistrais não-estéreis são preparadas num ambiente limpo e desinfetado, mas não é estéril, tal como o nome indica. A desinfecção, com álcool a 70°, pretende assegurar a contaminação mínima da formulação, sendo efetuada sempre antes e depois das manipulações.

É de referenciar que são manipuladas um grande número de preparações diariamente, das quais as mais frequentes são soluções, suspensões e pós medicamentosos.

O TF deve equipar-se com vestuário apropriado para esta zona de manipulação, protetores plásticos para o calçado, touca e uma máscara aquando da preparação das formulações, assim como umas luvas.

Para que um medicamento seja manipulado no interior dos SF, o SC deve proceder a um pedido segundo uma prescrição médica ou através de uma requisição de outro sector da farmácia, que posteriormente vai ser validado por um Farmacêutico.

É emitido, através do sistema informático, uma ficha técnica de preparação (Anexo XIII), que indica todas as matérias – primas a usar assim como a técnica de preparação a seguir.

Após a preparação, preenche-se a ficha técnica de preparação, anexando um rótulo igual no verso da técnica de preparação, servindo como um registo do que foi

preparado/dispensado ao doente, que posteriormente será validada pelo Farmacêutico responsável.

A rotulagem é feita no recipiente de acondicionamento do manipulado e este deve conter as seguintes informações:

- ✚ Nome do doente/SC;
- ✚ Fórmula do medicamento manipulado prescrita;
- ✚ Número do lote atribuído ao medicamento preparado;
- ✚ Prazo de utilização do medicamento preparado;
- ✚ Data da Preparação;
- ✚ Condições de conservação do medicamento preparado;
- ✚ Instruções especiais, eventualmente indispensáveis para a utilização do medicamento, como, por exemplo, «agitar antes de usar», «uso externo», «manter fora do alcance das crianças».

Para maior controlo das atividades desempenhadas, organização e planeamento de terapêuticas de ambulatório, todas as manipulações são registadas no “Registo Diário de Produção”.

8.3 UNIDADE DE MANIPULAÇÃO CLÍNICA DE MEDICAMENTOS ESTÉREIS

A Unidade de Manipulação Clínica de Estéreis é adequada à preparação assética de soluções injetáveis, incluindo bolsas de nutrição parentérica.

A nível da sua estrutura física esta é constituída por 3 zonas distintas, atendendo à sua contaminação designadas por:

- ✚ Zona suja – onde é efetuada a lavagem assética das mãos e colocação do equipamento devido, como protetores de plásticos para o calçado, touca e máscara. Nesta zona a pressão de ar é negativa, permitindo a entrada de ar.
- ✚ Zona intermédia – zona de apoio a sala assética, onde se veste uma bata impermeável e calçam-se as luvas esterilizadas para que se seja possível a preparação dos materiais de trabalho e fármacos necessários para a

manipulação, que se encontram num pequeno armazém próprio desta sala, sem risco de contaminação. A transferência desses materiais e fármacos é feita através de um transfere que liga as duas salas. Na sala encontra-se apenas um TF, que serve de apoio a quem se encontra a manipular. Nesta zona a pressão de ar é positiva para que se proceda a saída de ar.

- ✚ Zona asséptica ou limpa - a zona estéril onde se realiza a manipulação. Nela se encontram três TF e um Farmacêutico. É munida de uma Câmara de Fluxo Laminar Horizontal (CFLH), onde se efetua a manipulação, que possibilita a proteção do manipulado durante o decorrer do processo. A câmara deve ser ligada cerca de 30 minutos antes da realização das preparações de forma a estabilizar o fluxo de ar. Antes de ser desligada, a CFLH deve permanecer ligada durante 30 minutos. Esta sala também tem a pressão de ar positiva, para o mesmo princípio. Depois da manipulação concluída, o manipulado é colocado no transfere, devidamente fechado, para que seja selado e rotulado na zona intermedia e, posteriormente, verificado pelo Farmacêutico.

A unidade é desinfetada apropriadamente e mantém um rigoroso controlo microbiológico. As salas possuem portas que permitem o controlo do fluxo de ar circundante, para além de serem abastecidas com ar devidamente filtradas.

Num intervalo de cinco em cinco manipulações, é retirada uma amostra do conteúdo do próprio manipulado para posterior análise de controlo biológico, procedimento implementado para um maior controlo e salvaguarda do serviço.

No fim de cada turno, a CFLH deve ser limpa com álcool a 70° e, por sua vez, a sala é limpa todos os dias, depois do horário laboral. Além destas duas limpezas, semanalmente, a sala é completamente limpa, incluindo o próprio teto.

8.4 UNIDADE CENTRALIZADA DE PREPARAÇÃO DE CITOTÓXICOS

O uso de citotóxicos /citostáticos a nível hospitalar é uma forma de tratamento de neoplasias mais relevantes, que se baseia no uso de substâncias químicas isoladas ou em combinação.

Relativamente aos profissionais destacados para a UCPC, estes devem ter uma formação específica e, é importante referir que estão impedidos de efetuar manipulação destes fármacos profissionais grávidas ou que estejam a amamentar, que já tenham efetuado tratamento de quimioterapia ou que tenham alergias a fármacos. Como forma de segurança, estes profissionais são acompanhados periodicamente por um médico, efetuando exames de 6 em 6 meses.

Assim a unidade encontra-se dividida em 3 zonas principais: Zona suja, local onde se encontram os computadores e os restantes membros da equipa de UCPC; Zona Intermédia, onde se efetua armazenamento de algum material e o armazenamento de citotóxicos nos frigoríficos. É neste local onde existe um pequeno banco que só é passível a sua travessia depois da colocação de protetores plásticos de calçado e touca, que tem como objetivo fazer uma separação entre as zonas. Nesta zona existe também um transfere, que permite a troca de preparações/prescrições/matérias com um enfermeiro na sala posterior; Antecâmara, zona que antecede a zona limpa, local onde se encontra a câmara de fluxo de ar laminar (CFAL), constituído por um lavatório com pedal e um armário que contém diversos materiais. Antes de se entrar é necessário calçar um primeiro par de luvas de nitrilo, máscara de autofiltração e uma bata impermeável; Zona limpa, constituída por duas CFAL, sendo apenas uma utilizada, e um transfere que permite o contato direto com a zona intermédia, permitindo assim a translocação das preparações. A CFAL em questão é de fluxo de ar Vertical, uma vez que torna-se necessário proteger o operador tendo em conta que as preparações apresentam grande risco biológico. Nesta zona, a pressão do ar é negativa pois é imperial que o ar não saia da zona para não ocorrer a possibilidade de contaminação.

A nível das prescrições médicas, estas são recebidas na UCPC preferencialmente na véspera do tratamento, no caso de protocolos já agendados, ou no próprio dia após autorização da realização do tratamento. Por parte dos farmacêuticos é feita a análise e validação, elaborando a ordem de preparação. Por último, preparam os citotóxicos, as soluções de diluição e o material a utilizar.

A manipulação é feita por dois TF e um farmacêutico responsável por validar, o que nem sempre se verifica. Após a manipulação esta é cedida para o exterior através do transfere, onde é novamente conferida, rotulada e validade pelos farmacêuticos. O rótulo deve conter: Nome e identificação interna do doente; SC para que se destina o manipulado; Composição do citotóxico prescrito, dosagem e volume; Diluição, respetivo solvente e volume; Volume total de preparação; Via, tempo e ritmo de

administração; Data e hora da preparação; Estabilidade após preparação e condições de conservação e Técnico responsável pela preparação e Farmacêutico Coordenador.

Por último, depois do término da manipulação e ainda dentro da sala, é efetuado o registo de todas as preparações bem como quem as realizou, o que permite ter um controlo rigoroso em caso de acidente.

ANÁLISE CRÍTICA/CONCLUSÃO

Neste capítulo irei refletir sobre as diversas atividades realizadas, experiências e dificuldades vividas e fazer um balanço final de todo o estágio.

Relativamente ao aprovisionamento e gestão de stocks foram funções que tive oportunidade de realizar enquanto durante as duas semanas nas zonas de receção de encomendas e reposição de stocks. A nível de aprovisionamento, não tive a oportunidade de contactar diretamente, não se verificou uma situação em que pudesse observar a elaboração de uma encomenda propriamente dita, mas compreendi o cerne deste processo, através de explicações concedidas. A nível da receção e conferência de encomendas, realize a sua receção pelos estafetas, a sua conferência e arrumação, a entrega de ensaios clínicos aos farmacêuticos responsáveis, entre outros. Estas atividades decorreram sem problemas e sem grandes dificuldades e penso que depreendi a mecânica deste setor. Pelo que pude observar, a nível deste setor, o número de trabalhadores destacados era reduzido, uma vez que dois AO não se encontravam presentes, o que se traduziu num acumulo de trabalho. Não obstante disso, tudo foi gerenciado e resolvido da melhor forma e penso que o número atual de profissionais destacados para o setor são suficientes. Um último ponto que queria referenciar é a utilização de um PDA, que permitiria aglutinar a função de receção e conferência de encomendas e a sua introdução a nível informático. Isto tornaria todo o trabalho mais eficiente e possibilitava a retenção de custos a nível de recursos humanos.

No que concerne ao armazenamento e reposição de stocks foram atividades que tive a oportunidade de realizar com um pouco mais de autonomia, também devido à falta de dois AO que fez com que a TF responsável pela reposição de stocks tivesse que privilegiar a zona de receção, deixando-me um pouco mais autónomo na realização das atividades. Senti algumas dificuldades pela razão referida acima, pois nos primeiros dias da semana em que estava destacado para o setor, ainda não tinha interiorizado completamente os procedimentos a efetuar como localização de alguns produtos. Essas dificuldades foram ultrapassadas à medida que levei a cabo as atividades, pois fui aprendendo e acumulando experiência que me permitiram superar e dar uma boa continuidade no desenrolar das tarefas.

Na DC tive a oportunidade de contactar com a maior parte dos produtos e lembrar como se processava a distribuição tradicional. Nos primeiros dias das duas

semanas em que estive na DC, foram um pouco complicados devido ao grande número e à grande variedade de medicamentos e produtos farmacêuticos que esta contém, fazendo com o meu trabalho não fosse tão produtivo, uma vez que não sabia a localização dos produtos. Esta dificuldade foi ultrapassada com o desenrolar das atividades, tendo a oportunidade de realizar quase todas as atividades inerentes a um TF, com exceção de atendimento ao balcão e gestão dos stocks de medicamentos que se encontram armazenado no cofre, pelos pressupostos que implicam. Do meu ponto de vista a DC carece de espaço físico, na medida em que é bastante elevado o número de medicamento/produtos farmacêuticos que os SF têm que conter para poder dar resposta às necessidades dos SC, o que por vezes se traduziu em certos obstáculos no trabalho.

A DIDDU foi o setor do circuito do medicamento em que senti mais dificuldades, quer pelo trabalho desenvolvido quer por ambientes externos a este. Tive a possibilidade de efetuar todas as atividades, gerar mapas de distribuição de medicamentos, mapas de alteradas, preparação de serviços quer por cama quer por medicamento, preparação de serviços utilizando os sistemas semi-automáticos de distribuição, preparação de serviços manualmente, revertências, entre outros. Do meu ponto de vista penso que toda a mecânica do serviço é a mais correta e, atendendo aos diversos fatores que influenciam esta, como espaço, os horários estabelecidos em que os serviços têm que estar prontos e outros, e permite uma boa gestão bem como tirar proveito das suas potencialidades. Um dos fatores que quero realçar é, à semelhança da DC, a falta de espaço físico quer para os armários, quer para as malas dos serviços, quer para os computadores situados neste serviço, que por vezes prejudica as atividades. Um das maiores dificuldades sentidas foi a nível do ambiente e barulho desta área. Como esta área representa um dos principais setores dos SF, tem muitas exigências a nível laboral o que se traduz num grande número de TF e AO que estão estipulados para este setor. A verdade é que por vezes, o barulho circundante era o suficiente para perturbar e “quebrar” a concentração, traduzindo-se em erros. No início foi um fator bastante limitante ao meu trabalho desenvolvido, mas à medida que me fui esforçando consegui lidar melhor com a situação e abstrair-me mais dos fatores externos. Outra dificuldade sentida foi referente à preparação de um serviço segundo um mapa de distribuição por medicamentos, o que me causou alguma confusão. É verdade que um mapa deste tipo torna mais fácil, rápido e eficiente a preparação de um serviço que contenha muitos medicamentos idênticos, mas é muito suscetível a erros e não permite obter uma perceção do perfil farmacoterapêutico. Posteriormente senti que consegui ultrapassar

esta barreira, com a ajuda da minha orientadora Cristina, pelas suas explicações pertinentes e sucessivas e insistência no método, para que este ficasse bem consolidado.

Relativamente ao setor de reposição de stocks nivelados, do meu ponto de vista, foi dos setores que mais gostei e que tive melhores desempenhos. Penso que depreendi e consolidei a mecânica total desta valência e que desempenhei as minhas funções de forma segura e eficaz. O facto de este permitir o contato com diferentes profissionais de saúde relativamente ao Pyxis® torna o trabalho mais relevante, para quem considera e dá importância ao contato entre profissionais de saúde/utentes. A verdade é que nas duas semanas que estive na RSN e que subi com o TF responsável para o carregamento dos Pyxis, cheguei a contactar com utentes que se encontravam nos serviços, uns com o estado de saúde mais debilitado do que outro. Estes acontecimentos foram bastantes gratificantes, tanto para a minha experiência profissional como de vida.

Relativamente à UFA, à unidade de Manipulação Clínica de Estéreis e unidade de Manipulação de Citotóxicos só tive a oportunidade de observar como se processavam os vários serviços, bem como todas as implicações inerentes a estes.

A nível da unidade de manipulação clínica de não estéreis este também um dos setores que mais gostei, pelo tipo de trabalho que se desenvolve. Penso que nós estamos bem preparados a nível de manipulação de não estéreis mas carecemos de prática. As atividades desenvolvidas correram dentro dos conformes e não me deparei com grandes dificuldades.

Por último, no setor de reembalamento tive a experiência de ter trabalhado com a *Griffols* e com o *FDS*, sendo a primeira vez que contactava com este tipo de sistemas. Desenvolvi todas as atividades que me foram propostas já com um certo grau de autonomia, principalmente na segunda semana no setor.

Em termos gerais, a globalidade do meu estágio decorreu muito bem, sem grande problemas a apontar que possam ter limitado o meu ensinamento, a minha experiência e o meu trabalho desenvolvido. Isto deve-se em grande parte a uma boa organização dos tempos e dos setores, por parte das minhas orientadoras, que contribuiu, de grande forma, para o bom funcionamento deste.

Quero enaltecer o grande espírito de equipa do qual a equipa multidisciplinar dos SF do CHSJ é detentora, da sua grande capacidade de integração de estagiários, colocando-os à vontade no seio laboral, tendo sido um fator relevante para um bom estágio e um bom desempenho laboral.

Na minha opinião, penso que consegui alcançar com sucesso os objetivos que tinham sido propostos para este estágio, tendo participado ativamente em todas as etapas do circuito do medicamento, aprendendo e consolidando as diferentes intervenções que um TF tem sobre o circuito, bem como as suas responsabilidades como profissional de saúde.

Considero os SF do CHSJ um ótimo local para o último estágio profissional em farmácia hospitalar, principalmente por ser um hospital central, e por ser um hospital de referência nacional e europeia, tendo sido o fator principal de escolha de local de estágio. Nele pude realizar atividades que ainda não tinha desenvolvido numa farmácia hospitalar, bem como aprender e contatar com medicamentos/produtos farmacêuticos que não conhecia, tal como os de uso exclusivo hospitalar.

Por último quero referenciar as inúmeras experiências vividas, principalmente sobre o papel de um TF, ambiente e relações de trabalho, que possuem um fator imprescindível para um bom desempenho laboral, que tornaram este estágio numa grande lição para levar para a vida, tendo contribuído de grande forma na minha formação académica, tornando-me um futuro melhor TF e uma melhor pessoa.

BIBLIOGRAFIA/WEBGRAFIA

[1] VASCONCELOS, Eduardo – Receba bem o estagiário. Formar. Nº 7 (Ago./Set./Out.1992), p.28-31;

Aperta, J. (2009) Sebenta Organização e Gestão Farmacêutica.

- ✓ Decreto-Lei n.º 44 204, de 2 de Fevereiro de 1962;
- ✓ Decreto-Lei n.º 564/99 de vinte e um de Dezembro;
- ✓ Despacho do Ministro da Saúde n.º 5/95 de 25 de Janeiro;
- ✓ Despacho Conjunto n.º 1051/2000, de 14 de Setembro, 2.^a série, dos Ministérios da Defesa Nacional e da Saúde;
- ✓ ESCOLA SUPERIOR DE SAÚDE DO INSTITUTO POLITÉCNICO DA GUARDA – Regulamento de Estágio Profissional II. Guarda, 2011/2012;
- ✓ ESCOLA SUPERIOR DE SAÚDE DO INSTITUTO POLITÉCNICO DA GUARDA – Guia de elaboração e apresentação de trabalhos escritos. Guarda, 2008;

- ✓ http://www.chsj.pt/PageGen.aspx?WMCM_PaginaId=27542
- ✓ <http://www.uihealthcare.com/pharmacy/rxautomation.html>
- ✓ <http://www.hsfxavier.min-saude.pt/>;
- ✓ <http://www.infarmed.pt/>;
- ✓ <http://www.chsj.pt/>;
- ✓ <http://www.portaldasaude.pt/portal/servicos/prestadoresv2/?providetid=146>;
- ✓ <http://latitudinal-arc.blogspot.pt/>.

ANEXOS

ANEXO I -

Guia de consumos de DC

SP2012063115		Saída	
		Documento:	SP2012063115
		Data:	2012/06/24
		Responsável:	
RS2012061958		Pedido	
		Documento:	RS2012061958
		Data/hora:	2012/06/24 19:23
		Responsável:	
		Serviço Req.:	INT. CIRURGIA PLÁSTICA

Satisfação de Pedido

ORIGINAL
Valores em Euros

Produto	Arm.	Unidade	Quant. Pedida	Quant. Servida	Quant. Pendente	Preço Unitário	Valor Movim.
81005368 Compressa c/ Prata não aderente (10x10)cm (Atrauman Ag)	11	PENSO	10	10	0		
aquacel AG							
81000410 Compressa c/ Prata não aderente 10x20 cm (Atrauman Ag)	11	COMPRES	10	10	0		
81002920 Hidrocolóides hidrogele Gele Bisn 15 g	11	BISNAGA	10	10	0		
ASKINA GELE							
10074643 Nitrato Cério 10 mg/g + Sulfadiazina Prata 22 mg/g Cr Boião 500 g	11	BOIAO	2	2	0		
10035149 Nitrato Prata 50 mg Lápiz cut	11	LAPIS	6	6	0		
81003310 Oxido de Zinco+ Cobre + Sucralfato Creme Bisn 40 ml	11	BISNAGA	8	8	0		
80000860 Oxido de Zinco+ Cobre + Sucralfato Loção Fr 40 ml		FRS	8		8		
10029566 Sulfadiazina Prata 10 mg/g Cr Bisn 50 g	11	BISNAGA	10	10	0		
FLAMAZINE SILVEDERMA; SICAZINE							

Valor Total: [Redacted]

Propósito: [Redacted]

81005368 Compressa c/ Prata não aderente (10x10)cm (Atrauman Ag)

aquacel AG

81000410 Compressa c/ Prata não aderente 10x20 cm (Atrauman Ag)

81002920 Hidrocolóides hidrogele Gele Bisn 15 g

ASKINA GELE

10074643 Nitrato Cério 10 mg/g + Sulfadiazina Prata 22 mg/g Cr Boião 500 g

10035149 Nitrato Prata 50 mg Lápiz cut

81003310 Oxido de Zinco+ Cobre + Sucralfato Creme Bisn 40 ml

80000860 Oxido de Zinco+ Cobre + Sucralfato Loção Fr 40 ml

10029566 Sulfadiazina Prata 10 mg/g Cr Bisn 50 g

FLAMAZINE SILVEDERMA; SICAZINE

81005368 Compressa c/ Prata não aderente (10x10)cm (Atrauman Ag)

aquacel AG

81000410 Compressa c/ Prata não aderente 10x20 cm (Atrauman Ag)

81002920 Hidrocolóides hidrogele Gele Bisn 15 g

ASKINA GELE

10074643 Nitrato Cério 10 mg/g + Sulfadiazina Prata 22 mg/g Cr Boião 500 g

10035149 Nitrato Prata 50 mg Lápiz cut

81003310 Oxido de Zinco+ Cobre + Sucralfato Creme Bisn 40 ml

80000860 Oxido de Zinco+ Cobre + Sucralfato Loção Fr 40 ml

10029566 Sulfadiazina Prata 10 mg/g Cr Bisn 50 g

FLAMAZINE SILVEDERMA; SICAZINE

81005368 Compressa c/ Prata não aderente (10x10)cm (Atrauman Ag)

aquacel AG

81000410 Compressa c/ Prata não aderente 10x20 cm (Atrauman Ag)

81002920 Hidrocolóides hidrogele Gele Bisn 15 g

ASKINA GELE

10074643 Nitrato Cério 10 mg/g + Sulfadiazina Prata 22 mg/g Cr Boião 500 g

10035149 Nitrato Prata 50 mg Lápiz cut

81003310 Oxido de Zinco+ Cobre + Sucralfato Creme Bisn 40 ml

80000860 Oxido de Zinco+ Cobre + Sucralfato Loção Fr 40 ml

10029566 Sulfadiazina Prata 10 mg/g Cr Bisn 50 g

FLAMAZINE SILVEDERMA; SICAZINE

O Responsável:

O Serviço Receptor: _____

Data: _____

ANEXO II -

Listagem de Reposição de Pyxis®

29-06-2012

RECARGA - ENTREGA

12:05

Build # CI6.1.1.10

PARÂMETRO DE CONFIGURAÇÃO DO RELATÓRIO PARA

Alameda Prof. Hernani Monteiro
PORTO 4202-451

HORÁRIO DO LOTE : 12:05
DIAS DO LOTE : S T Qua Qui S
COMENTÁRIO DO LOTE : REP.MIN UCI PEDIATRI
LOTE EDITADO POR : ████████████████████
MODO DE CLASSIFICAÇÃO : POR ZONA
TIPO DE RELATÓRIO : EM/ABAIXO DE MÍN
ESTAÇÃO : UCI-PED
NOME MED : TODOS OS MEDICAMENTOS
CLASS MED : TODAS AS CLASSES

ZONA 0

Estação Local	Nome Med	ID do med. ID alt.	Máx.	Min.	Actual	Recarga Actual Unidades de e
UCI-PED						
2.3-1	Morfina s/ conserv 10 mg / 1 ml Sol inj	10075275 10075275	12	8	0	12 N/A
3.1	Midazolam 50 mg / 10 ml Sol inj	10042389	80	60	59	21 20 N/A
5.13	Cefoxitina 1000 mg Sol inj	10007096	8	4	4	4 N/A
7.10	Amicacina 500 mg / 2 ml Sol inj	10071889 10071889	24	18	17	7 N/A
8.7	Dopamina 200 mg / 5 ml Sol inj	10064290	80	60	58	22 N/A
9.3	Teicoplanina 200 mg Sol inj	10007705 10007705	6	4	4	2 N/A
10.5	Cefazolina 1000 mg Sol inj	10031250 10031250	12	9	8	4 N/A
11.3	Lidocaina 20 mg/g 30 g GELE	10025960 10025960	3	2	2	1 N/A
11.8	Somatostatina 3 mg Sol inj	10052134	2	1	0	2 N/A
15.23	Gluconato Calcio 1 GRAMA / 10 ml Sol inj	10029203	120	80	70	50 N/A
16.7	Paracetamol 10 mg/ml 100 ml Sol inj	10002829 10002829	36	20	17	19 20 N/A
18.10	Hidrato Cloral Fr 25ml 100 mg / 1 ml XAROPE	80001460	1	1	0	1 N/A

(S)=Stock padrão

File

ANEXO III.

Registo Diário do Pyxis®

Registo Diário do PYXIS - Data:			
PYXIS	<u>Lista</u>	<u>Alteradas</u>	<u>Reposição</u>
UCI Geral			
Queimados			
UCI Neuro			
Cir Cardio			
Nefrologia			
Ped Cir			
BO Ped Cir			
Joazinho			
Joaninha			
Urg Ped			
UCI Ped			
UCISU			
UCIPU			
BO Oftal			
BO Obst			
BO ORL			

Equipa PYXIS 25/05/2011

ANEXO IV –

Lista dos serviços de DDDU



Atendimento Geral

M – Mapa / A – Alteradas / C – Conferência

Data: / /

Saída	Serviços	Mapa	Kardex ou Manual	P.E/ Incidências	FDs	Alte.	Débito	Kardex Frie	Dev.	Alt 18h	Estagiários						
											M	C	A	C			
11h	H.D.Psiquiatria																
14h	Endocrinologia																
	Gastro																
	Hemat. Clínica																
	Neurocirurgia																
	Orto./Trauma																
	Otorrino																
	Pneumologia																
	Psiquiatria																
15h	UDN																
	Cardiologia																
	Cir. Plástica																
	D. Infecciosas																
	Neurologia																
	Obstetrícia																
16h	UCI. Cardiologia																
	Urologia																
	AVC																
	C. Vascular																
	Ginecologia																
	Med. A																
17h	Med. B																
	UCIM																
	C. Geral H																
	C. Geral M																
	Cardiorácica																
15h	Oftalmologia																
	UCIC																
	Val Convalesc.																
15h	Val. MedFisReb																
	Val. Psiquiatria																

Nº cama/nome	Medicamento em falta	Quantidade	Serviço	Tratado por:

ANEXO V -

Mapa Terapêutico segundo doente

Farmácia/Logística Hospitalar

Mapa de Distribuição de Medicamentos - Agrupado por Cama.

Data: 2012-06-29
 Hora: 14:38
 Pág. 6 / 14
 Utilizador: U001483

Serviço: [REDACTED] - INT. PNEUMOLOGIA

2012-06-29 15:00 a 2012-06-30 15:00

Doente: HSJ [REDACTED] - J. [REDACTED]
 Médico: [REDACTED]
 Obs.:
 Cama: 1915 - 9009
 Dt. Prescrição: 2012/06/28 21:06
 Resp. Recepção: [REDACTED]
 Dt. Recepção: 2012/06/28 21:06

Dieta: 1 - GERAL

Obs. Dieta

Medicamento	Código	Forma	Dose	Unid Med.	Via Adm.	Frequência	Qtd
Acetilsalicilato Lisina 1800 mg Pó sol inj Fr IM IV	10058258	SOL INJ	1800 MG		IV	SOS	3
Dt Início:2012/06/28 21:05		Horário : até 3 id					
Obs Pres: se febre							
Alprazolam 0.5 mg Comp	10010570	COMP	0.5 MG		ORAL	2 id	2
Dt Início:2012/06/28 20:56		Horário : 9 h - 21 h					
Amoxicilina 1000 mg + Ác. Clavulânico 200 mg Pó sol inj Fr IV	10041650	SOL EXT	1.2 GRAMA		IV	8/8 h	3
Dt Início:2012/06/28 20:56		Dt Fim: 2012/07/05 15:00		Horário : 7 h - 15 h - 23 h			
Digoxina 0.125 mg Comp	10009777	COMP	0.125 MG		ORAL	1 id	1
Dt Início:2012/06/28 20:56		Horário : 9 h					
Gabapentina 100 mg Cáps	10037221	CAPS	100 MG		ORAL	3 id	3
Dt Início:2012/06/28 20:56		Horário : 9 h - 16 h - 23 h					
Lactato Magnésio 500 mg Cáps	80001720	CAPS	500 MG		ORAL	3 id	3
Dt Início:2012/06/28 20:56		Horário : 9 h - 13 h - 19 h					
Metilprednisolona 125 mg Pó sol inj Fr IM IV	10046868	SOL EXT	25 MG		IV	3 id	1
Dt Início:2012/06/28 20:56		Horário : 7 h - 15 h - 23 h					
Mirtazapina 15 mg Comp orodisp	10043039	COMP	15 MG		ORAL	1 id	1
Dt Início:2012/06/28 20:56		Horário : 19 h					
Paracetamol 500 mg Comp	10002512	COMP	1000 MG		ORAL	3 id	6
Dt Início:2012/06/28 20:56		Horário : 8 h - 12 h - 19 h					
Ranitidina 300 mg Comp	10006717	COMP	300 MG		ORAL	1 id	1
Dt Início:2012/06/28 20:56		Horário : 21 h					
Varfarina 5 mg Comp	10060782	COMP	5 MG		ORAL	1 id	1
Dt Início:2012/06/28 20:56		Horário : 19 h					
Obs Pres: segundo o cartão do serviço de sangue							

Doente: HSJ

Médico: [REDACTED]

Obs.:

60 anos Cama: 1916 - 9011

Dt. Prescrição: 2012/06/28 11:06

Resp. Recepção: [REDACTED]

Dt. Recepção: 2012/06/28 11:09

(+) Medicamento a Acrescentar (-) Medicamento a retirar (A) Medicamento a Alterar *F - Fornecido Serviço Anterior
 [REDACTED] Medicamentos constam na(s) máquina(s) de distribuição: Integração com FDS;;Karde

ANEXO VI

Mapa Terapêutico por cama

Farmácia/Logística Hospitalar

Mapa de Distribuição de Medicamentos por Forma Farmacêutica

GHPH3933fh RDF

Data: 2012-06-29

Hora: 14:40

Pág. 5 / 7

Utilizador: U001483

Serviço: ██████ - INT. GASTROENTEROLOGIA**De:** 2012-06-29 15:00 a 2012-06-30 15:00**Medicamento:** 10030846 - Senosido A + Senosido B 12 mg Comp **Qtd. Total: 1**

+ Cama:	012	Dose/Un.:12	MG	Forma F.: COMP	Freq. : 1 id	Via Adm.: Via Oral	Qt. Dia: 1
Doente:	██				39 anos	NºReq:	

Medicamento: 10015132 - Sulfametoxazol 800 mg + Trimetoprim 160 mg Comp **Qtd. Total: 2**

+ Cama:	017	Dose/Un.:960	MG	Forma F.: COMP	Freq. : 12/12 h	Via Adm.: Via Oral	Qt. Dia: 2
Doente:	██				60 anos	NºReq:	

Forma Farmacêutica COMPRIMIDO EFERVESCENTE

Medicamento: 10005630 - Acetilcisteína 600 mg Comp eferv **Qtd. Total: 1**

+ Cama:	001	Dose/Un.:600	MG	Forma F.: COMP EFERV	Freq. : 1 id	Via Adm.: Via Oral	Qt. Dia: 1
Doente:	██				57 anos	NºReq:	

Forma Farmacêutica COMPRIMIDO REVESTIDO

Medicamento: 10047564 - Pantoprazol 20 mg Comp GR **Qtd. Total: 4**

+ Cama:	011	Dose/Un.:20	MG	Forma F.: COMP.REV.	Freq. : 1 id	Via Adm.: Via Oral	Qt. Dia: 1
Doente:	██				75 anos	NºReq:	
+ Cama:	017	Dose/Un.:20	MG	Forma F.: COMP.REV.	Freq. : 1 id	Via Adm.: Via Oral	Qt. Dia: 1
Doente:	██				60 anos	NºReq:	
+ Cama:	022	Dose/Un.:20	MG	Forma F.: COMP.REV.	Freq. : 1 id	Via Adm.: Via Oral	Qt. Dia: 1
Doente:	██				76 anos	NºReq:	
+ Cama:	024	Dose/Un.:20	MG	Forma F.: COMP.REV.	Freq. : 1 id	Via Adm.: Via Oral	Qt. Dia: 1
Doente:	██				83 anos	NºReq:	

Forma Farmacêutica SOLUÇÃO EXTEMPORANEA

Medicamento: 10041650 - Amoxicilina 1000 mg + Ác. Clavulânico 200 mg Pó sol inj Fr IV **Qtd. Total: 3**

+ Cama:	004	Dose/Un.:1.2	GRAM	Forma F.: SOL EXT	Freq. : 8/8 h	Via Adm.: Via Intra-Venosa	Qt. Dia: 3
Doente:	██				72 anos	NºReq:	

Medicamento: 10059004 - Pantoprazol 40 mg Pó Sol inj Fr IV **Qtd. Total: 1**

+ Cama:	016	Dose/Un.:40	MG	Forma F.: SOL EXT	Freq. : 1 id	Via Adm.: Via Intra-Venosa	Qt. Dia: 1
Doente:	██				81 anos	NºReq:	

Forma Farmacêutica SOLUÇÃO INJECTÁVEL

Medicamento: 10058258 - Acetilsalicilato Lisina 1800 mg Pó sol inj Fr IM IV **Qtd. Total: 3**

(+) Medicamento a Acrescentar (-) Medicamento a retirar (A) Medicamento a Alterar *F - Fornecido Serviço Anterior

██████ Medicamentos constam na(s) máquina(s) de distribuição: Integração com FDS;;Karde

ANEXO VII

Registo Diário de Preparação em

FDS®

Registo Diário de Preparação em FDS

SERVIÇOS FARMACÊUTICOS

Data :

Serviço	DTA	Hora Inicio / Hora Fim	R.I.	R.P.	Técnico	Contagem
AVC		/				
Cardiologia		/				
Cardiorácica		/				
Cirurgia Geral		/				
Cirurgia Plástica		/				
Cirurgia Vasculuar		/				
Endocrinologia		/				
Gastroenterologia		/				
Ginecologia		/				
H.D. Psiquiatria		/				
Hematologia		/				
Infeciologia		/				
Medicina A		/				
Medicina B		/				
Neurocirurgia		/				
Neurologia		/				
Obstetricia 4 / 5		/				
Oftalmologia		/				
Ortopedia/Trauma		/				
Otorrino		/				
Pneumologia		/				
Psiquiatria		/				
U.C.I. Cardiologia		/				
U.C.I. Cirurgia		/				
U.C.I. Medicina		/				
U.D.N.		/				
Urologia		/				
Val. Medicina		/				
Val. MFR		/				
Val. Psiquiatria		/				
Val. Unidade Convalescença		/				
R.P. - Rolo de Papel R.I. - Rolo de Impressão					TOTAL:	

ANEXO VIII

***– Lista de Exceções e Não
Conformidades em FDS®***

Exceções e não conformidades FDS

Data: _____ Colaborador _____ Assinatura e data _____

Tipificação	Cassete número/denominação do medicamento
<input type="checkbox"/> (A) Mais do que um medicamento sólido oral num saco (mesmo medicamento)	
<input type="checkbox"/> (B) Sacos sem medicamento	
(C) Medicamento triturado	
<input type="checkbox"/> (D) Rótulo não legível	
<input type="checkbox"/> (E) Saco com corte diferente do definido	
<input type="checkbox"/> (F) O saco não está completamente fechado	
<input type="checkbox"/> (G) Corte irregular do saco	
<input type="checkbox"/> (H) O medicamento reembalado não corresponde ao descrito no rótulo	
<input type="checkbox"/> (I) O medicamento destinado a um saco individual, acaba num saco diferente	
<input type="checkbox"/> (J) Cassete encravada	
<input type="checkbox"/> (K) Outro	

Comentários

ANEXO IX -

Alterada de um Serviço

Farmácia/Logística Hospitalar

Mapa Distribuição Alterados - Não Agrupado por Forma Farmacêutica.
 Mapa Alteradas para consulta.

Data: 2012-06-29
 Hora: 14:42
 Pág. 1 / 2
 Utilizador: ██████████

Serviço: ██████████ - INT. NEUROLOGIA

2012-06-29 15:00 a 2012-06-30 15:00

Alterações de Cama

Atenção às camas alteradas, antes de fazer alteração ao conteúdo das gavetas!!!

Data	Doente	Processo	Tipo de Alteração	Serviço/ Cama Anterior	Serviço/ Cama Actual
06/29 14:22	██████████	██████████	Troca de cama	██████████	██████████

(+) - Medicamento acrescentado à Prescrição (-) - Medicamento retirado da Prescrição
 ■ Medicamento consta na máquina de reembalagem

Farmácia/Logística Hospitalar

Mapa Distribuição Alterados - Não Agrupado por Forma Farmacêutica.
Mapa Alteradas para consulta.

Data: 2012-06-29
Hora: 14:42
Pág. 2 / 2
Utilizador: ██████████

Serviço: ██████████ - INT. NEUROLOGIA
2012-06-29 15:00 a 2012-06-30 15:00

Prescrições Alteradas

Doente: HSJ / ██████████ - ██████████
Médico: ██████████
Obs.:
Dieta: 1 - GERAL
Obs. Dieta

Cama: 1101 - PPP
Dt. Prescrição: 2012/06/29 12:02
Resp. Recepção: ██████████
Dt. Recepção: 2012/06/29 13:57

Medicamento	Código	Forma	Dose	Unid Med	Via Adm.	Freq.	Qtd
(-) Metilprednisolona 500 mg Pó sol inj Fr IM IV	10028813	SOL EXT	1000	MG	IV	1 id	-2

Horário: 23 h

Dt Início: 2012/06/27 20:08

(-) Rosuvastatina 10 mg Comp	10068423	COMP	20	MG	ORAL	1 id	-2
------------------------------	----------	------	----	----	------	------	----

Horário: 19 h

Dt Início: 2012/06/27 20:02

Doente: HSJ / ██████████ - ██████████
Médico: ██████████
Obs.:
Dieta: 1 - GERAL
Obs. Dieta

Cama: 1721 - 001
Dt. Prescrição: 2012/06/29 12:02
Resp. Recepção: ██████████
Dt. Recepção: 2012/06/29 14:28

Medicamento	Código	Forma	Dose	Unid Med	Via Adm.	Freq.	Qtd
(+) Metilprednisolona 1000 mg Pó sol inj Fr IM IV	10028820	SOL EXT	1000	MG	IV	1 id	1

Horário: 23 h

Dt Início: 2012/06/27 20:08

(+) Rosuvastatina 20 mg Comp	10068882	COMP	20	MG	ORAL	1 id	1
------------------------------	----------	------	----	----	------	------	---

Horário: 19 h

Dt Início: 2012/06/27 20:02

(+) - Medicamento acrescentado à Prescrição (-) - Medicamento retirado da Prescrição

██████████ Medicamento consta na máquina de reembalagem

ANEXO X-

Requisição de Hemoderivados

ANEXO XI

Requisição de Antimicrobianos

JUSTIFICAÇÃO DE PRESCRIÇÃO DE MEDICAMENTOS
NÃO ANTIBIÓTICOS

JUSTIFICAÇÃO DE PRESCRIÇÃO DE MEDICAMENTOS
NÃO ANTIBIÓTICOS

Nº

Serviço

Nº mec.

Nome do doente cama

Nome do medicamento genérico
comercial

Forma Farmacêutica e dosagem:

cap. comp. inj. outros

Nº unidades pedidas

1. Em que grupo do Formulário Nacional de Medicamentos se enquadra o Medicamento proposto?
2. Não existem no Formulário ou na Adenda outros medicamentos com a mesma finalidade terapêutica? SIM NÃO
3. Caso existam porque razões os não considera adequados à situação do doente?
.....
.....
.....

4. Que características do caso clínico recomendam o recurso ao medicamento proposto?
.....
.....
.....

DATA ____ / ____ / ____

Assinatura do Director do
Serviço ou legal Substituto

NOTAS:

1. Enviar aos Serviços Farmacêuticos acompanhado da respectiva requisição até às 11 horas.
O envio depois da hora indicada não permitirá a execução da requisição.
2. O preenchimento incompleto desta justificação não permite a sua aceitação.

ANEXO XII -

Folha de Registo de Medicamento

Reembalada na Griffols®

AZITROMICINA 500mg

<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
TF: Data: / / Qt:	TF: Data: / / Qt:	TF: Data: / / Qt:	TF: Data: / / Qt:
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
TF: Data: / / Qt:	TF: Data: / / Qt:	TF: Data: / / Qt:	TF: Data: / / Qt:
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
TF: Data: / / Qt:	TF: Data: / / Qt:	TF: Data: / / Qt:	TF: Data: / / Qt:
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
TF: Data: / / Qt:	TF: Data: / / Qt:	TF: Data: / / Qt:	TF: Data: / / Qt:

ANEXO XIII

***– Ficha Técnica de Preparação de
Manipulados***

Centro Hospitalar de São João, EPE

Ficha Técnica de Preparação

Impressão	
Data / Hora:	2011-06-28 10:46
Utilizador:	

Preparação: Sildenafil 2,5 mg/ml Susp oral Fr 10 ml - 80000731

Nº da Guia/Lote:

Quantidade a preparar: 1 FRS

Data de preparação:

Matérias-primas	Origem	Nº Lote / Prazo Valid.	Quantidade Calculada	Quantidade Pesada	Rubrica do Operador e data	Rubrica do Supervisor e data
MP Xarope Simples BP2000 c/ Parabenos (FGP B19) 80001538			10 ML (qbp)			
Sildenafil 25 mg Comp 10009193			25 MG			
MP Polissorbato 20, Sol aquosa 1 % (m/v), ml A0300			0.5 ML			
MP Metilcelulose 1% Gel grama 80000578			4.75 ML			

Equipamento

Almofariz, seringa, proveta graduada/rolhada, frasco de acondicionamento

Técnica de Preparação

1. Pulverizar os comprimidos em almofariz.	✓
2. Adicionar volume de polissorbato e homogeneizar. Adicionar a metilcelulose 1% e misturar.	
3. Transferir para proveta graduada/rolhada, lavando com xarope comum.	
4. Completar o volume com veículo edulcorante e homogeneizar.	
5. Acondicionar e rotular.	

Rubrica do Operador _____

Embalagem

FRS60
Capacidade: 10 ML
Material de embalagem
Nº do lote
Origem
Frasco 60
Rubrica do Operador _____

Rubrica do Director Técnico	Data
-----------------------------	------