



IPG

**Politécnico
|da|Guarda**

Polytechnic
of Guarda

RELATÓRIO DE ESTÁGIO

Licenciatura em Farmácia

Leticia Teresa Albuquerque de carvalho

junho | 2014



Escola Superior de Saúde
Instituto Politécnico da Guarda

RELATÓRIO DE ESTÁGIO

LETICIA TERESA ALBUQUERQUE DE CARVALHO
RELATÓRIO PARA A OBTENÇÃO DO GRAU DE LICENCIADO EM FARMÁCIA

junho | 2014



Escola Superior de Saúde
Instituto Politécnico da Guarda

CURSO FARMÁCIA - 1º CICLO
4º ANO / 2º SEMESTRE

RELATÓRIO DE ESTÁGIO PROFISSIONAL II
ESTÁGIO EM FARMÁCIA HOSPITALAR

LETICIA TERESA ALBUQUERQUE DE CARVALHO

ORIENTADOR: SANDRA VENTURA

SUPERVISOR: ANABELA SANTOS

junho | 2014

LISTA DE SIGLAS

AO – Assistente Operacional

AT – Assistente Técnico

CAPS – Catálogo de Aprovisionamento Público da Saúde

CHNM – Código Hospitalar Nacional do Medicamento

DCI – Designação Comum Internacional

EPE – Entidade Pública Empresarial

FEFO – *First Expired, First Out*

FH – Farmácia Hospitalar

FHNM – Formulário Hospitalar Nacional de Medicamentos

HNSA – Hospital de Nossa Senhora da Assunção em Seia

HSM – Hospital Sousa Martins

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

ISRS – Inibidores Seletivos de Recaptação da Serotonina

PDA – *Personal Digital Assitant*

RAM – Reação Adversa ao Medicamento

SF – Serviços Farmacêuticos

SNF – Sistema Nacional de Farmacovigilância

SNS – Sistema Nacional de Saúde

TF – Técnico de Farmácia

UAVC – Unidade de Acidente Vascular Cerebral

UCI – Unidade de Cuidados Intensivos

UCIP – Unidade de Cuidados Intensivos Polivalente

ULSG – Unidade Local de Saúde da Guarda

AGRADECIMENTOS

Quero agradecer à docente Sandra Ventura pela orientação e supervisão pedagógica, e à minha orientadora de estágio, Dr.^a Anabela Santos, por me ter orientado ao longo deste estágio. No entanto, quero igualmente agradecer a todos os membros dos Serviços Farmacêuticos da Unidade Local de Saúde da Guarda que sempre se disponibilizaram a ajudar. Por tudo isto, um grande bem-haja a todos.

PENSAMENTO

“Não se aprende bem senão pela experiência.”

Francis Bacon

ÍNDICE DE FIGURAS

| | Páginas |
|---|---------|
| Figura 1 – Área de receção..... | 15 |
| Figura 2 – Armazém geral..... | 18 |
| Figura 3 – Cofre onde são armazenados os psicotrópicos e os estupefacientes..... | 19 |
| Figura 4 – Armário onde são armazenadas as benzodiazepinas..... | 19 |
| Figura 5 – Frigorífico..... | 19 |
| Figura 6 – Sala das soluções desinfetantes e antissépticas e dos inflamáveis..... | 20 |
| Figura 7 – Armazém onde se encontram os corretivos da volémia..... | 20 |
| Figura 8 – Stock de apoio de medicamentos..... | 20 |
| Figura 9 – Perfil farmacoterapêutico de psiquiatria..... | 22 |
| Figura 10 – Pequenos <i>stocks</i> de apoio à distribuição em dose unitária..... | 23 |
| Figura 11 – Cassetes de um serviço..... | 23 |
| Figura 12 – Caixas plásticas da distribuição tradicional..... | 25 |
| Figura 13 – <i>Personal Digital Assitant (PDA)</i> | 26 |
| Figura 14 – Carrinho de reposição de <i>stocks</i> por níveis..... | 27 |
| Figura 15 – Sala de reembalagem..... | 31 |
| Figura 16 – Máquina semiautomática de reembalagem..... | 31 |

ÍNDICE GERAL

| | Páginas |
|---|---------|
| INTRODUÇÃO | 8 |
| 1 – UNIDADE LOCAL DE SAÚDE DA GUARDA | 10 |
| 2 – SERVIÇOS FARMACÊUTICOS HOSPITALARES | 11 |
| 2.1 – RECURSOS HUMANOS | 11 |
| 2.2 – INSTALAÇÕES..... | 13 |
| 3 – CIRCUITO DO MEDICAMENTO NO HOSPITAL SOUSA MARTINS | 14 |
| 3.1 - GESTÃO, SELEÇÃO E AQUISIÇÃO DE MEDICAMENTOS | 14 |
| 3.2 – RECEÇÃO DE MEDICAMENTOS..... | 15 |
| 3.3 – ARMAZENAMENTO..... | 17 |
| 3.4 – DISTRIBUIÇÃO DE MEDICAMENTOS | 20 |
| 3.4.1 – Distribuição individual em dose unitária | 21 |
| 3.4.2 – Distribuição tradicional | 24 |
| 3.4.3 – Reposição de <i>stocks</i> por níveis | 27 |
| 3.4.4 – Distribuição de medicamentos em regime ambulatório | 28 |
| 3.5 – FARMACOTECNIA..... | 29 |
| 3.5.1 – Preparação de fórmulas magistrais | 30 |
| 3.5.2 – Reembalagem de medicamentos | 31 |
| 3.6 – FARMACOVIGILÂNCIA..... | 32 |
| REFLEXÃO CRÍTICA E CONCLUSÃO | 34 |
| BIBLIOGRAFIA | 36 |
| ANEXOS | 38 |
| ANEXO I – Nota de encomenda | 38 |

| | |
|---|----|
| ANEXO II – Anexo VII..... | 39 |
| ANEXO III – Guia de remessa..... | 40 |
| ANEXO IV – Boletim de análise | 41 |
| ANEXO V – <i>Tickets</i> da prescrição médica | 42 |
| ANEXO VI – Requisição do serviço | 43 |
| ANEXO VII – Distribuição mensal para os Centros de Saúde..... | 44 |
| ANEXO VIII – Rótulo de medicamento reembalado..... | 45 |

INTRODUÇÃO

Atualmente, a utilização de medicamentos é um bem precioso na nossa sociedade e o Técnico de Farmácia desempenha uma função fundamental nesse contexto. O perfil de Técnico de Farmácia implica a existência de um profissional competente, ativo, consciente e responsável. Este profissional de saúde está habilitado a intervir em todas as fases do circuito do medicamento de forma a intervir no diagnóstico, terapia e reabilitação pelo uso de fármacos, bem como atuar ao nível da produção e controlo de qualidade.

Segundo o Decreto-Lei nº 564/99, de 21 de dezembro, do Artigo n.º5, o Técnico de Farmácia desenvolve atividades no circuito do medicamento, tais como, “análises e ensaios farmacológicos, interpretação da prescrição terapêutica e de fórmulas farmacêuticas, sua preparação, identificação e distribuição, controlo da conservação, distribuição e *stocks* de medicamentos e outros produtos, informação e aconselhamento sobre o uso do medicamento” [1].

O curso de Farmácia – 1º Ciclo tem várias saídas profissionais: uma delas, consiste em trabalhar numa Farmácia Hospitalar. O Técnico de Farmácia intervém em todas as fases do circuito do medicamento, de modo a promover uma utilização segura e racional. Ele trabalha diariamente, para ajudar a construir um sistema de saúde mais eficaz, eficiente e de qualidade.

O Estágio é essencial na formação de um futuro Técnico de Farmácia, uma vez que o estudante aprende a aplicar os conhecimentos adquiridos e a desenvolver competências ao nível da Farmácia Hospitalar.

O Estágio Profissional II do Curso de Farmácia – 1º Ciclo da Escola Superior de Saúde, do Instituto Politécnico da Guarda, decorreu no 4º ano do 2º semestre, entre o dia 10 de fevereiro de 2014 e o dia 16 de maio de 2014. Este estágio realizou-se nos Serviços Farmacêuticos do Hospital Sousa Martins da Guarda e teve a duração de 500 horas. A Dr.ª Anabela Santos supervisionou o estágio e a orientação pedagógica foi da responsabilidade da docente Sandra Ventura.

O Estágio Profissional II tinha como objetivos educacionais:

- Favorecer, em contexto real, a integração das aprendizagens que vão sendo desenvolvidas ao longo do curso, de modo que o perfil do estudante vá ao encontro das competências necessárias no âmbito da sua formação;
- Preparar o estudante para dar resposta às exigências da sociedade, promovendo a socialização e integração profissional [2].

Entre outros dos objetivos a atingir com a realização deste estágio eram:

- Caracterizar a estrutura física e organizacional dos Serviços Farmacêuticos;
- Descrever o circuito do medicamento desde a sua prescrição até à sua administração, identificando todos os intervenientes e procedimentos técnicos inerentes;

- Demonstrar capacidade de autonomia e rigor na execução técnica.
- Ter capacidade de avaliar e analisar criticamente os resultados obtidos;
- Executar e avaliar as técnicas e métodos de acordo com os recursos disponíveis;
- Aplicar de forma correta os conhecimentos teóricos e teórico-práticos sobre situações de execução prática;
- Aplicar as normas de higiene/limpeza e desinfecção [2].

No final da aprendizagem o estudante deverá demonstrar as diferentes competências profissionais do Técnico de Farmácia nas áreas específicas de atuação, onde decorria o estágio, nomeadamente:

- Capacidade científica e técnica na realização de atividades subjacentes à profissão do Técnico de Farmácia, no enquadramento das várias áreas de intervenção profissional, sendo neste caso em Farmácia Hospitalar;
- Aplicar os princípios éticos e deontológicos subjacentes à profissão;
- Desenvolver e avaliar planos de intervenção adequadamente integrados numa equipa multidisciplinar;
- Responder aos desafios profissionais com inovação, criatividade e flexibilidade [2].

No decorrer do estágio estava planeado a execução de diversas atividades tais como: a participação no processo de receção e armazenamento de medicamentos; a verificação de lotes e prazos de validade; a colaboração no registo de faltas de especialidades farmacêuticas; a participação nos vários sistemas de distribuição de medicamentos; a manipulação, a conservação e a rotulagem de medicamentos em farmacotecnia e a preparação de manipulados de acordo com as Boas Práticas de Preparação de Manipulados.

No Estágio Profissional II estava igualmente prevista a realização de um trabalho e a sua apresentação, que tinha como objetivo descrever o circuito de um medicamento em Farmácia Hospitalar.

Este relatório foi elaborado com a finalidade de abordar as etapas do circuito do medicamento no âmbito da Farmácia Hospitalar, tendo como base as atividades realizadas e os objetivos do Estágio Profissional II.

1 – UNIDADE LOCAL DE SAÚDE DA GUARDA

A Unidade Local de Saúde da Guarda (ULSG) é uma Entidade Pública Empresarial (EPE) que integra o Hospital Sousa Martins (HSM), o Hospital de Nossa Senhora da Assunção em Seia (HNSA) e os seguintes Centros de Saúde do distrito da Guarda: Almeida, Celorico da Beira, Figueira de Castelo Rodrigo, Fornos de Algodres, Gouveia, Guarda, Manteigas, Meda, Pinhel, Sabugal, Seia e Trancoso. A ULSG, EPE foi criada a 1 de Outubro de 2008, pelo Decreto-Lei nº183/2008 de 4 de Setembro, retificado pelo Decreto-Lei 12/2009 de 12 de Janeiro e tem como atividade principal a prestação de cuidados de saúde primários, diferenciados e continuados à população da área de influência.

A ULS Guarda, EPE tem como missão proporcionar serviços públicos de saúde que permitam a maior abrangência de cuidados à população da sua área de influência e a todos os cidadãos em geral, num projeto partilhado e global que vise a obtenção de qualidade, acessibilidade, eficácia e eficiência, contribuindo também para o futuro sustentável do Sistema Nacional de Saúde (SNS) [3].

O HSM é um hospital distrital e trata-se de um serviço de interesse público, instituído, organizado e administrado com o objetivo de prestar cuidados de saúde de qualidade. Este hospital tem uma lotação de aproximadamente 340 camas e encontra-se dividido em diferentes pisos pelos quais se distribuem os vários serviços:

- | | |
|----------------------------------|------------------------------------|
| - Consultas Externas; | - Cardiologia/ Unidade de Cuidados |
| - Urgência Geral; | Intensivos (UCI); |
| - Urgência Pediátrica; | - Dermatologia; |
| - Bloco Obstetrícia; | - Otorrino/ Oftalmologia; |
| - Bloco Operatório; | - Otorrinolaringologia; |
| - Unidade de Cuidados Intensivos | - Neurologia; |
| Polivalente (UCIP); | - Ortopedia Mulheres; |
| - Cirurgia Mulheres; | - Ortopedia Homens; |
| - Cirurgia Homens | - Pediatria/Neonatologia; |
| - Medicina A | - Obstetrícia; |
| - Medicina B | - Ginecologia; |
| - Pneumologia; | - Serviços Farmacêuticos; |
| - Psiquiatria; | - Imagiologia; |
| - Gastrenterologia; | - Patologia Clínica; |
| - Anestesiologia; | - Cirurgia de Ambulatório; |

- Esterilização;
- Hospital Dia (Oncologia)
- Unidade de Acidente Vascular Cerebral (UAVC)

2 – SERVIÇOS FARMACÊUTICOS HOSPITALARES

Os Serviços Farmacêuticos (SF) são uma entidade fundamental nos cuidados de saúde prestados em meio hospitalar. Os SF têm por objetivos realizar um conjunto de atividades farmacêuticas, exercidas em organismos hospitalares ou serviços a eles ligados no sentido de assegurar a terapêutica medicamentosa aos doentes, a qualidade, eficácia e segurança dos medicamentos, integrando as equipas de cuidados de saúde. Os SF são departamentos com autonomia técnica e científica, sujeitos à orientação geral dos Órgãos de Administração dos Hospitais, perante os quais respondem pelos resultados do seu exercício. A direção dos SF é obrigatoriamente assegurada por um Farmacêutico Hospitalar [4].

Os SF da ULSG situam-se no piso -1 do edifício novo do HSM e são responsáveis por determinadas competências específicas, tais como: gerir a gestão do medicamento; certificar-se da qualidade e da segurança do circuito do medicamento; colaborar na investigação e no ensino; controlar a dispensa de medicamentos, a posologia e a duração da terapêutica; monitorizar a farmacoterapêutica das unidades e dos serviços de prestação de cuidados; assegurar a receção, o armazenamento do medicamento e a sua conservação; a seleção e a aquisição dos medicamentos; garantir a distribuição de medicamentos em ambulatório, entre outras funções.

O horário de funcionamento dos SF da ULSG, em dias úteis, é das 9 horas às 18 horas. A partir das 18 horas, permanece um farmacêutico em regime de prevenção, e em caso de alguma emergência, este tem de se deslocar até ao local de trabalho. Ao fim-de-semana e feriados, mantém-se um farmacêutico de prevenção durante 24 horas. O ambulatório encontra-se em funcionamento de segunda a sexta-feira, das 9 horas às 18 horas, exceto feriados.

2.1– RECURSOS HUMANOS

Os recursos humanos são a base essencial dos SF Hospitalares, pelo que a dotação destes serviços em meios humanos adequados, quer em número, quer em qualidade, assume especial relevo no contexto da reorganização da FH [4].

A gestão de recursos humanos tem de ser executada segundo uma organização cuja finalidade é de alcançar o melhor desempenho possível dos seus funcionários. Para se alcançar bons resultados, é essencial a FH dispor de uma equipa de profissionais de saúde que trabalhem em conjunto. É igualmente importante manter os trabalhadores motivados, com a formação profissional atualizada e orientada.

A equipa de profissionais que constitui os SF da ULSG é muito competente e possui conhecimentos técnico-científicos. O ambiente de trabalho na FH é excepcional, havendo uma organização extrema em todo o trabalho, onde cada um dos colaboradores assume por inteiro as suas responsabilidades.

Um elemento fundamental nas tarefas desempenhadas pelos SF é o Técnico de Farmácia (TF). Este é um profissional devidamente habilitado, que integrado na equipa multidisciplinar desempenha um papel fundamental na gestão da Farmácia Hospitalar (FH).

Nos SF da ULSG trabalham sete farmacêuticos, sete TF, três Assistentes Técnicos (AT) e três Assistentes Operacionais (AO).

Os farmacêuticos são responsáveis pela validação do perfil farmacoterapêutico dos doentes; controlo e registo de estupefacientes, psicotrópicos, benzodiazepinas e hemoderivados; dispensa de medicamentos em regime de ambulatório; preparação de manipulados e verificação dos *stocks*. É importante referir que os farmacêuticos estão encarregues de dar entrada dos psicotrópicos, estupefacientes, benzodiazepinas e hemoderivados no *stock* da FH.

Aos TF compete a receção e o armazenamento dos medicamentos, produtos farmacêuticos e dispositivos médicos que chegam aos SF, bem como toda a distribuição de medicamentos em dose unitária, a reposição de *stocks* por níveis, a distribuição tradicional e o controlo dos prazos de validade dos medicamentos.

Os AT estão responsáveis pela realização das encomendas e organização de toda a documentação necessária para a realização das mesmas.

Aos AO compete a abertura das encomendas, a entrega e a recolha das cassetes da distribuição em dose unitária e dos carros de reposição por níveis, bem como a entrega de alguns pedidos realizados da distribuição tradicional. Um dos AO está encarregue da parte da limpeza dos SF da ULSG.

2.2 – INSTALAÇÕES

A FH é um espaço que se caracteriza pela prestação de cuidados de saúde de elevada diferenciação técnico-científica, que tenta servir a comunidade sempre com a maior qualidade. Os SF necessitam de instalações, equipamentos e fontes de informação apropriadas, ou seja, precisam que a farmácia possua a estrutura adequada para o cumprimento das suas funções.

Os SF da ULSG dispõem de uma área de trabalho que apresenta os seguintes compartimentos:

- Sala dos Farmacêuticos;
- Gabinete do Diretor da FH;
- Laboratório;
- Vestiário/ Instalações Sanitárias;
- Gabinete dos Administrativos;
- Sala de Ensaios Clínicos;
- Sala de Reembalagem;
- Zona de Receção;
- Sala de Reunião/Pausa;
- Sala de Distribuição;
- Sala de Desinfetantes e Inflamáveis;
- Armazém Geral;
- Armazém de Soluções de Grande Volume;
- Receção do Ambulatório;
- Sala de Lavagem/Desinfecção de Material;
- Sala de Arquivos;
- Sala de Arrecadação.

3 – CIRCUITO DO MEDICAMENTO NO HOSPITAL SOUSA MARTINS

No circuito do medicamento inserem-se todas as etapas compreendidas entre a chegada do medicamento até à sua administração ao doente. O circuito do medicamento é um processo bem definido e amplamente controlado por diversas pessoas na FH.

Segundo o Decreto-Lei n.º 176/2006, de 30 de agosto, artigo 3.º, o medicamento define-se como “toda a substância ou associação de substâncias apresentada como possuindo propriedades curativas ou preventivas de doenças em seres humanos ou dos seus sintomas ou que possa ser utilizada ou administrada no ser humano com vista a estabelecer um diagnóstico médico ou, exercendo uma ação farmacológica, imunológica ou metabólica, a restaurar, corrigir ou modificar funções fisiológicas” [5].

3.1 – GESTÃO, SELEÇÃO E AQUISIÇÃO DE MEDICAMENTOS

A seleção de medicamentos para o hospital deve ter por base o Formulário Hospitalar Nacional de Medicamentos (FHNM) e as necessidades terapêuticas dos doentes do hospital [4]. Esta seleção é baseada na eficácia, segurança, qualidade e custo dos medicamentos a fim de assegurar o uso racional dos mesmos.

Nos SF do HSM é utilizada a aplicação ALERT[®]. Este *software* permite aos SF, a gestão efectiva do medicamento, desde o planeamento de necessidades, passando pela gestão de procedimentos de aquisição, notas de encomenda, recepção, armazenamento e distribuição dos medicamentos pelos serviços, farmácia e conferência de documentos de fornecedores. Este é um programa, que auxilia os profissionais de saúde na prestação de cuidados de saúde com qualidade, disponibiliza informação pertinente e utiliza ferramentas que facilitam a tomada de decisões.

De acordo com as necessidades de medicamentos, produtos farmacêuticos e dispositivos médicos, o diretor dos SF da ULSG elabora no final de cada ano as previsões de consumo anual para o ano seguinte, pedindo autorização ao Conselho de Administração.

A seleção de medicamentos nos SF da ULSG é da responsabilidade dos farmacêuticos. Durante o ano, os farmacêuticos visualizam através do sistema informático ALERT[®] dos SF, os *stocks* dos medicamentos que atingem um *stock* mínimo. Seguidamente, os farmacêuticos verificam os *stocks* reais e registam numa lista todos os medicamentos que se encontram em quantidades reduzidas no armazém geral, no armazém de soluções de grande volume, na sala

de desinfetantes e inflamáveis e na receção do ambulatório, com o intuito de evitar possíveis faltas de medicamentos na ULSG.

Os AT estão encarregues de comprar os medicamentos, os produtos farmacêuticos e os dispositivos médicos. Normalmente, a consulta é feita pelo Catálogo de Aproveitamento Público da Saúde (CAPS). A compra dos medicamentos, produtos farmacêuticos e dispositivos médicos baseia-se nas ofertas mais vantajosas apresentadas pelos fornecedores, tais como: qualidade, preço, quantidade, entre outros aspetos. A nota de encomenda (Anexo I) emitida é enviada pelo AT para o fornecedor por fax ou correio eletrónico.

Quando se trata de medicamentos psicotrópicos, estupefacientes e benzodiazepinas, é enviada a nota de encomenda com o respetivo Anexo VII “Requisição de Substâncias e suas Preparações compreendidas nas Tabelas I, II, III e IV com exceção da II-A, anexas ao Decreto-Lei nº 15/93 de 22 de janeiro, com retificação de 20 de fevereiro” de acordo com a legislação em vigor. O Anexo VII (Anexo II) devidamente preenchido e cumprindo a legislação aplicável em vigor é enviado, via correio para o laboratório a acompanhar a nota de encomenda.

Em certas circunstâncias, quando há uma situação de emergência ou quando existe um doente que necessita de medicação que não pertence ao *stock* dos SF da ULSG, tem de se adquirir o medicamento a uma Farmácia Comunitária da cidade da Guarda.

Sempre que a ULSG necessite de um medicamento que não seja comercializado em Portugal, um medicamento de importação, tem de se realizar um pedido de autorização de utilização excecional à Autoridade Nacional do Medicamento e Produto de Saúde I.P. (INFARMED), regulamentado através da Deliberação nº105/CA/2007 e pela alínea a) do artigo 92º, do Decreto-Lei nº176/2006 de 30 de Agosto.

3.2 – RECEÇÃO DE MEDICAMENTOS

Os medicamentos, os produtos farmacêuticos e os dispositivos médicos solicitados aos laboratórios são posteriormente entregues na área de receção (Figura 1) dos SF da ULSG. Esta área é de fácil acesso ao exterior e a porta tem a largura suficiente para a entrada de volumes grandes, de modo a facilitar as

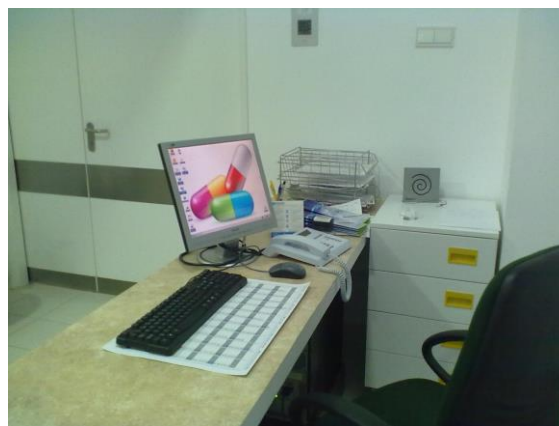


Figura 1 – Área de receção

entregas dos transportadores. Todos os produtos chegam aos SF através de distribuidores devidamente licenciados e autorizados para a distribuição de produtos farmacêuticos. Os medicamentos, os produtos farmacêuticos e os dispositivos médicos pedidos na encomenda são entregues em caixas de cartão fechadas. Quando se trata de medicamentos citotóxicos, procede-se ao seu reconhecimento através da sua identificação na caixa, pelo rótulo amarelo ou laranja. No caso de medicamentos termolábeis, estes vêm igualmente em caixas que possuem etiquetas que os identifiquem facilmente.

Quando os medicamentos, os produtos farmacêuticos e os dispositivos médicos chegam, o TF ou o AO confirmam se os produtos se destinam aos SF da ULSG e rubricam o triplicado ou o duplicado da guia de remessa/fatura da encomenda e as guias de transporte, que são posteriormente devolvidos ao transportador. O TF ou o AO abre as caixas e agrupa as embalagens de modo a facilitar a conferência da encomenda. Sempre que são recebidas encomendas que contenham medicamentos termolábeis, as mesmas têm que ser abertas o mais rapidamente possível para que os medicamentos possam ser armazenados num frigorífico próprio para o efeito, antes da sua receção.

Seguidamente, os AT conferem o original da guia de remessa (Anexo III) com a nota de encomenda, sendo estas anexadas e colocadas junto à zona de receção. Antes de rececionar a encomenda, o TF confere: a quantidade do produto pedido e entregue; o prazo de validade; o número de lote; a Denominação Comum Internacional (DCI) da substância ativa do medicamento; a forma farmacêutica; a dosagem; as condições da embalagem e o transporte. O TF regista a entrada dos produtos através do sistema informático ALERT[®]. A receção é realizada no menu “Encomendas por Rececionar”. No fim da receção, o TF rubrica a nota de encomenda e coloca a data do dia da receção do produto, que é entregue com a guia de remessa aos AT.

Quando se rececionam matérias-primas, estas fazem-se acompanhar do boletim de análise (Anexo IV), onde consta o nome, o prazo de validade, o número de lote e a apresentação de características testadas tais como: características organoléticas, ponto de fusão, estabilidade, entre outras. O documento é arquivado numa pasta própria para o efeito.

A receção de medicamentos psicotrópicos, estupefacientes e benzodiazepinas necessita de uma atenção especial e é da responsabilidade exclusiva dos farmacêuticos. Este tipo de medicamentos é acompanhado de um Anexo VII, que é seguidamente arquivado nos SF da ULSG. O laboratório pode devolver o Anexo VII pelo correio, caso este não venha com os respetivos medicamentos. Quando se trata de medicamentos psicotrópicos, estupefacientes

e benzodiazepinas, o TF tem apenas de abrir as caixas e de os colocar em cima do cofre que se encontra no armazém geral.

Um farmacêutico receciona igualmente os hemoderivados, acompanhados pelo boletim de análise e pelo certificado de libertação de lote emitido pelo INFARMED.

No caso de se verificarem não conformidades, os medicamentos podem ser devolvidos aos fornecedores. As devoluções e as trocas aos fornecedores surgem quando os medicamentos, os produtos farmacêuticos e os dispositivos médicos não se apresentam em boas condições ou vêm trocadas. Os fornecedores podem substituir ou trocar os produtos por outros no mesmo valor ou enviar uma nota de crédito, que é um documento que devolve o valor exato do produto faturado. Geralmente, não se costumam aceitar medicamentos cujo prazo de validade expire num período curto. No entanto, em alguns casos são rececionados nos SF medicamentos com um prazo de validade inferior a seis meses e é feito um registo dos mesmos. A sua receção só é permitida, se o laboratório se responsabilizar por recolher todas as embalagens que não foram usadas até ao fim do prazo de validade ou quando os medicamentos em causa têm maior probabilidade de serem dispensados antes do prazo de validade expirar.

3.3 – ARMAZENAMENTO

O armazenamento é uma atividade de importância fundamental na assistência farmacêutica hospitalar, porque permite reduzir os custos, a manutenção do tratamento ao paciente e uma organização nas diversas atividades da farmácia. Tem em conta alguns aspetos como a funcionalidade, de forma a facilitar o acesso aos produtos, o aproveitamento racional do espaço físico, a manutenção das características e qualidade dos medicamentos e produtos farmacêuticos dentro de padrões e normas técnicas específicas, obedecendo às condições ideais de espaço, luz, temperatura, humidade e segurança destes. As condições ambientais adequadas são: temperatura inferior a 25°C, proteção da luz solar direta e humidade inferior a 60% [6].

Quando a receção termina, os medicamentos, os produtos farmacêuticos e os dispositivos médicos são encaminhados para serem armazenados. Este processo permite uma maior organização, rapidez de distribuição e controlo de *stock*.

Nos SF da ULSG, os medicamentos encontram-se armazenados em vários espaços: armazém geral, armazém de soluções de grande volume, sala de desinfetantes e inflamáveis e receção do ambulatório. Os medicamentos devem estar devidamente rotulados e os prazos de validade têm de ser verificados e controlados.

Os medicamentos e os produtos de saúde dos SF da ULSG são armazenados segundo o método *First Expired, First Out* (FEFO), ou seja, os medicamentos com um prazo de validade maior são armazenados atrás dos medicamentos com um prazo de validade menor. Deste modo, os medicamentos cujo prazo de validade é mais curto, são dispensados em primeiro lugar.

O armazém geral (Figura 2) encontra-se dividido em várias seções, na qual os produtos estão organizados por ordem alfabética da DCI da substância ativa, dosagem e forma farmacêutica. Os respetivos locais de armazenamento encontram-se identificados por uma etiqueta que contém os seguintes dados: DCI da substância ativa, dosagem, forma farmacêutica e respectivo Código Hospitalar Nacional do Medicamento (CHNM). No armazém geral, a maior parte dos medicamentos existentes encontram-se na ordem geral.



Figura 2 – Armazém geral

No entanto existem exceções, tais como: material de penso, medicamentos de aplicação tópica, anticoncecionais e nutrição entérica. Os medicamentos de grande rotação têm um local próprio no armazém geral, devido ao grande fluxo de utilização que possuem e ao enorme espaço que ocupam. A nutrição parentérica encontra-se numa sala nos SF.

Os medicamentos citotóxicos encontram-se armazenados num armário específico e separado dos outros medicamentos, onde existe um *kit* de emergência. A existência de um *kit* de emergência nos SF da ULSG tem por objetivo garantir a recolha, limpeza e eliminação correta de medicamentos citotóxicos em caso de derrame, evitando a contaminação do meio ambiente circundante e dos profissionais envolvidos.

Os antídotos também se encontram armazenados num armário individualizado. Outro armário é destinado aos medicamentos de oferta que não fazem parte do *stock* de medicamentos dos SF. Normalmente, os medicamentos de oferta são oferecidos ao hospital por utentes que já não necessitam deles.

Os medicamentos estupefacientes e psicotrópicos são obrigatoriamente armazenados num cofre (Figura 3) com sistema de segurança e acesso condicionado, no armazém geral. As benzodiazepinas encontram-se armazenadas igualmente no armazém geral, num armário com fechadura (Figura 4), sendo o acesso a estes medicamentos restrito. Os medicamentos estupefacientes, psicotrópicos e benzodiazepinas são armazenados pelos farmacêuticos e desta

forma existe um rigoroso controlo, tanto das suas entradas como das suas saídas nos SF da ULSG.

Os medicamentos termolábeis têm locais específicos de armazenamento. Os frigoríficos (Figura 5) que contêm os medicamentos termolábeis dos SF da ULSG, encontram-se no armazém geral, na sala de distribuição e na receção do ambulatório. Cada frigorífico tem um visor com a temperatura, um termómetro, um sistema de alarme automático, um sistema de controlo e registo de temperatura. Geralmente, os frigoríficos têm de estar a uma temperatura entre 2° e 8°C e os medicamentos estão organizados pela ordem alfabética da DCI da substância ativa, dosagem e forma farmacêutica.



Figura 3 – Cofre onde são armazenados os psicotrópicos e os estupefacientes



Figura 4 – Armário onde são armazenadas as benzodiazepinas



Figura 5 – Frigorífico

As soluções desinfetantes, antissépticas e os inflamáveis encontram-se na sala dos desinfetantes e inflamáveis (Figura 6), tratando-se de uma sala própria para este tipo de produtos.

Os corretivos da volémia encontram-se no armazém de soluções de grande volume (Figura 7), uma vez que são produtos de grande volume que necessitam de um local com espaço.

Os gases medicinais são armazenados num local próprio, no exterior dos SF, separados dos restantes produtos. Os gases medicinais são considerados, ao abrigo do artigo 149° do Decreto-Lei nº 176/2006 de 30 de agosto, medicamentos e como tal seguem os procedimentos aplicáveis aos restantes medicamentos.



Figura 6 – Sala das soluções desinfetantes e antissépticas e dos inflamáveis



Figura 7 – Armazém onde se encontram os corretivos da volémia

3.4 – DISTRIBUIÇÃO DE MEDICAMENTOS

Uma das atividades dos SF da ULSG é a distribuição dos medicamentos, quer seja a nível de internamento ou a nível de ambulatório. A distribuição é um processo que permite assegurar uma utilização segura, eficaz e racional do medicamento.

Os objetivos mais relevantes da distribuição de medicamentos são: garantir o cumprimento da prescrição; racionalizar a distribuição dos medicamentos; garantir a administração correta do medicamento; diminuir os erros relacionados com a medicação; racionalizar os custos e monitorizar a terapêutica [7].

Na ULSG, a distribuição de medicamentos é realizada segundo as normas internas de funcionamento dos SF e segundo os seguintes sistemas: distribuição individual em dose unitária, distribuição tradicional, reposição de *stocks* por níveis e distribuição de medicamentos a doentes em regime ambulatório.

A distribuição dos medicamentos é efetuada pelos TF na sala de distribuição. Esta sala está equipada com um *stock* de apoio de medicamentos (Figura 8), onde os medicamentos já se encontram reembalados e organizados por ordem alfabética da DCI da substância ativa, dosagem e forma farmacêutica.

A distribuição dos medicamentos aos vários serviços é da responsabilidade dos AO. Os medicamentos são transportados com o auxílio de carros apropriados para o efeito.



Figura 8 – Stock de apoio de medicamentos

3.4.1 – Distribuição individual em dose unitária

A distribuição individual em dose unitária é um sistema de dispensa, em que existe um maior controlo de prescrição individual e dos custos, onde se minimizam os erros e onde há igualmente um especial cuidado com o prazo de validade, com o controlo de *stocks* e na administração dos medicamentos. Portanto, a distribuição individual em dose unitária é um sistema que garante maior segurança e eficiência, ao permitir o acompanhamento farmacoterapêutico do doente e reduz os erros associados. Este sistema consiste em dispensar a cada doente, a dose prescrita de medicamentos em acondicionamento unitário num período de tempo de 24 horas.

A distribuição individual em dose unitária inicia-se com a prescrição médica, que deve ser analisada pelos farmacêuticos e em caso de algumas dúvidas, podem eventualmente contactar o médico prescriptor. A prescrição médica para este tipo de distribuição é realizada pelos médicos em suporte papel, em impressos próprios (*tickets*) (Anexo V) e deve conter os seguintes dados: a identificação do doente; a data da prescrição; a designação do medicamento por DCI da substância ativa; a dosagem; a forma farmacêutica; a via de administração; a posologia; a identificação do médico prescriptor; o número da cama e a identificação do serviço da ULSG.

Os AO recolhem diariamente nas enfermarias de cada serviço, os *tickets* que são seguidamente entregues aos farmacêuticos. Os farmacêuticos têm o papel de interpretar esta prescrição e após a sua validação, elaboram o perfil farmacoterapêutico de cada doente. Este perfil contém as seguintes informações: nome do serviço; nome do doente; número da cama; DCI da substância ativa; dosagem; quantidade; posologia; data de início e data de fim da terapêutica.

Por exemplo, na cama 2 do perfil farmacoterapêutico de psiquiatria (Figura 9), do dia 12 de maio de 2014, o doente do sexo masculino tem de tomar dois comprimidos de clorpromazina de 25 mg à noite.

A clorpromazina pertence ao grupo farmacoterapêutico do sistema nervoso central, mais concretamente aos psicofármacos e classifica-se como antipsicótico. A clorpromazina pode estar indicada para a esquizofrenia e outras psicoses; náuseas e vômitos graves; ansiedade grave; alterações do comportamento; porfíria aguda intermitente; soluços intratáveis e tratamento adjuvante do tétano. O doente deve tomar duas saquetas de xarope de lactulose de 10 g/ 15 ml em SOS.

A lactulose pertence ao grupo farmacoterapêutico do aparelho digestivo, mais especificamente aos modificadores da motilidade intestinal e classifica-se como laxante osmótico. A lactulose está indicada em todos os casos de obstipação crónica.

O omeprazol faz igualmente parte dos medicamentos que o doente tem de tomar nesse dia. A cápsula gastrorresistente de 20 mg de omeprazol é tomada uma vez ao dia, ou seja de manhã e pertence ao grupo farmacoterapêutico do aparelho digestivo, mais precisamente aos modificadores da secreção gástrica. O omeprazol classifica-se como um inibidor da bomba de prótons e está indicado nos casos de úlcera péptica, esofagite de refluxo, síndrome de Zollinger-Ellison e erradicação do *H. pylori* em associação.

No dia 2 de maio de 2014, tinha sido administrado ao doente a solução injetável de prometazina de 50 mg/ 2 ml, em SOS. A solução injetável de prometazina pertence ao grupo farmacoterapêutico da medicação antialérgica e classifica-se como anti-histamínicos sedativos. A prometazina pode ser indicada para o alívio sintomático da urticária e angioedema; controlo das náuseas, vómitos e vertigens e enjoo das viagens; como sedativo e hipnótico. Pode ser igualmente utilizado como tratamento de emergência das reações anafiláticas e é um componente comum de preparações para o alívio sintomático da tosse e da constipação banal. Tem de tomar também dois comprimidos de sertralina de 50 mg de manhã. A sertralina pertence ao grupo farmacoterapêutico do sistema nervoso central e trata-se de um psicofármaco. A sertralina classifica-se como antidepressor, pois pertence aos inibidores seletivos de recaptação da serotonina (ISRS) e é indicada para a depressão [8].

Perfil Farmacoterapêutico - Psiquiatria

Camada 2 Cama 2

| Data Inicio | Data Fim | Fármaco | Dose prescrita | Frequência | NºUnidades |
|-------------|----------|---|----------------|------------|------------|
| 12-05-2014 | | CLOROPROMAZINA 25 MG COMP | 2 | NOITE | 2,00 ✓ |
| 12-05-2014 | | LACTULOSE 10 G/15 ML XAR SAQ | 1 | SOS | 2,00 ✓ |
| 12-05-2014 | | OMEPRAZOL 20 MG CAPS GR | 1 | 1xDIA | 1,00 ✓ |
| 02-05-2014 | | PROMETAZINA 50 MG/2 ML SOL INJ FR 2 ML IM | 2 | SOS | 2,00 ✓ |
| 02-05-2014 | | SERTRALINA 50 MG COMP | 2 | 1xDIA | 2,00 ✓ |

Figura 9 – Perfil farmacoterapêutico de psiquiatria

Depois de o perfil se encontrar devidamente organizado por ordem alfabética da DCI da substância ativa, o mesmo é impresso e entregue aos TF, para que estes possam iniciar a distribuição individual em dose unitária.

A distribuição individual em dose unitária é realizada na sala de distribuição, onde se encontram pequenos *stocks* de apoio à distribuição (Figura 10) dos medicamentos mais utilizados nos respetivos serviços e as suas cassetes (Figura 11). Cada cassette é constituída por gavetas individuais, cada uma com quatro divisões onde vão ser colocados todos os medicamentos diários do doente, de acordo com o horário a que devem ser tomados (manhã, tarde, noite e SOS). A cada doente internado é atribuída uma gaveta devidamente identificada com: o nome do serviço, o nome do doente, o número de cama ocupada e o número de quarto.

A distribuição individual em dose unitária é realizada diariamente, exceto aos fins-de-semana e feriados. Nessas exceções, os TF preparam os medicamentos com antecedência, isto é, todas as sextas-feiras e nas vésperas de feriados.



Figura 10 – Pequenos *stocks* de apoio à distribuição em dose unitária



Figura 11 – Cassetes de um serviço

Depois de preparada a cassette é feita a dupla verificação, de acordo com o perfil farmacoterapêutico e os *tickets* da prescrição médica, alterando a medicação que for necessária nas gavetas. Esta dupla verificação é realizada por um farmacêutico e um TF, diferentes daqueles que prepararam a cassette e validaram a prescrição, respetivamente.

Os medicamentos termolábeis que são enviados com a distribuição individual em dose unitária, são guardados no frigorífico na sala de distribuição. Estes têm que se encontrar devidamente identificados com o nome do serviço e o número da cama. Os TF colocam por cima da cassette em causa uma sinalética, que sinaliza que existe no frigorífico medicamentos termolábeis que têm de ser levados para o respetivo serviço.

Os serviços que dispõem deste sistema de distribuição são: Cardiologia; Pneumologia; Neurologia; Dermatologia; UCIP; Medicina A; Medicina B; Ortopedia Homens; Ortopedia Mulheres; Cirurgia Homens; Cirurgia Mulheres; UAVC e Psiquiatria.

Se por algum motivo os medicamentos não forem administrados (alta, óbito ou transferência de serviço), estes são devolvidos aos SF da ULSG. Estas revertências são subtraídas nos totais dos perfis farmacoterapêuticos do respectivo serviço. Posteriormente, estas devoluções são introduzidas informaticamente com a finalidade de manter o *stock* o mais correto possível. Portanto, a revertência é uma atividade complementar que consiste na arrumação e registo dos medicamentos, que são devolvidos das cassetes provenientes dos serviços.

Os carrinhos e as cassetes dos serviços utilizadas na distribuição de medicamentos até aos serviços devem ser periodicamente limpos e desinfetados. Os AO devem igualmente assegurar a entrega correta a cada serviço.

Durante o Estágio Profissional II, tive a oportunidade de realizar a dose unitária de todos os serviços afetos a este tipo de distribuição. Foi uma das tarefas que realizei mais vezes durante o meu período de estágio e de forma mais autónoma. A distribuição individual em dose unitária é comprovadamente o sistema que mais promove o uso racional dos medicamentos.

3.4.2 – Distribuição tradicional

A distribuição tradicional utiliza-se em serviços em que as suas características particulares não permitem o sistema de distribuição individual em dose unitária. A requisição de medicamentos não é feita para um doente em concreto, mas para o total da unidade de internamento de doentes para o período de uma semana.

Cada serviço clínico afeto a este tipo de distribuição possui um *stock* na enfermaria que não deve ser excedido, e sempre que os mesmos atingem níveis baixos é efetuado um pedido aos SF. As requisições (Anexo VI) são realizadas a partir de uma listagem informática que contém um determinado número de medicamentos considerado mais específico, para as patologias predominantes nesse serviço. Nessas listagens constam: a DCI da substância ativa de cada medicamento requisitado e o respetivo CHNM, a forma farmacêutica, a dosagem, a quantidade pretendida, o nome do serviço requisitante e a data.

Estes pedidos são enviados em caixas plásticas (Figura 12) destinadas para o efeito. Cada uma destas caixas possui a identificação do serviço a que se destina, para que não ocorram possíveis erros e trocas quando as mesmas são levadas para os serviços.

Os SF e os responsáveis dos serviços da ULSG definiram um dia da semana específico, em que cada um deles efetua os seus pedidos, à exceção da UCIP que normalmente possui dois dias da semana. Os SF enviam para os serviços da ULSG, a distribuição tradicional nos seguintes dias:

- Segunda-feira – UCIP
- Terça-feira – Cirurgia Homens; Psiquiatria; Cirurgia de Ambulatório
- Quarta-feira – Cardiologia; Ortopedia Homens; Ortopedia Mulheres; Consultas Externas
- Quinta-feira – UAVC; Cirurgia Mulheres; Bloco Geral
- Sexta-feira – Pneumologia; UCIP; Medicina A; Medicina B; Urgência Pediátrica; Oncologia



Figura 12 – Caixas plásticas da distribuição tradicional

Sempre que seja necessário algum produto com urgência por parte dos serviços, é efetuado um pedido extra, através do programa informático ALERT[®]. Neste caso específico, a entrega dos medicamentos nos serviços não é da responsabilidade dos SF. Antes do TF preparar o pedido, este deve ser validado por um farmacêutico.

Todo o sistema de distribuição tradicional é realizado no programa informático ALERT[®], a partir do menu “Farmácia” e seguidamente “Distribuições”, escolhendo a aplicação “Lista de Requisições”. Quando a requisição já se encontra aviada, é enviado o pedido da distribuição tradicional, para que os produtos dispensados deixem de fazer parte do *stock* dos SF.

Este processo pode igualmente ser realizado através do *Personal Digital Assitant* (PDA) (Figura 13) que consiste num equipamento móvel que torna os registos mais rápidos e fiáveis. Quando o pedido já se encontra validado pelos farmacêuticos, é apenas necessário com o auxílio do PDA, entrar no menu “Lista de Requisições” e seleccionar o serviço pretendido.

Os medicamentos termolábeis que são enviados com a distribuição tradicional, são guardados no frigorífico na sala de distribuição. Estes têm que se encontrar devidamente

identificados com o nome do serviço. Os TF colocam dentro das caixas uma sinalética que avisa os AO, que têm de levar os medicamentos termolábeis para os respetivos serviços.

Os corretivos da volémia, as soluções desinfectantes e antissépticas também são distribuídos de acordo com a requisição do serviço, por este sistema de distribuição. Os AO levam estes produtos pedidos para os serviços, todas as terças-feiras e quartas-feiras.

Na ULSG também se disponibilizam medicamentos para os Centros de Saúde (Anexo VII) do distrito da Guarda. Mensalmente, cada Centro de Saúde envia requisições para os SF. O TF é responsável pelo aviamento da requisição. Os produtos pedidos são verificados pelos farmacêuticos e são enviados no dia estipulado do mês, para o respetivo local numa caixa devidamente identificada.

O sistema de distribuição tradicional permitir um rápido acesso aos medicamentos em situações de urgência e reduz o número de solicitações e de devoluções aos SF. No entanto, este sistema apresenta alguns inconvenientes, tais como: menor controlo de prescrição individual; elevada quantidade de *stocks* imobilizados na enfermaria; uso inadequado de medicamentos; menor controlo de custos e menor controlo de prazos de validade dos medicamentos.

Ao longo do Estágio Profissional II, pude realizar a distribuição tradicional para os vários serviços. Tive igualmente a oportunidade de preparar os medicamentos das requisições dos Centros de Saúde da Guarda.



Figura 13 – Personal Digital Assistant (PDA)

3.4.3 – Reposição de *stocks* por níveis

Neste sistema de distribuição de medicamentos, há reposição de *stocks* nivelados de medicamentos previamente estabelecidos entre os SF e os serviços da ULSG, de acordo com as necessidades de cada serviço.

Para a dispensa de medicamentos por reposição de nível utilizam-se cassetes e carrinhos (Figura 14) devidamente identificados com o serviço a que pertencem. As gavetas estão identificadas com etiquetas que possuem os seguintes dados: DCI da substância ativa do medicamento, forma farmacêutica, dosagem e quantidade. Estas cassetes e carrinhos são semanalmente trocados num dia estipulado.

Quando a cassete ou o carrinho se encontra nos SF, os medicamentos são repostos de acordo com o nível estabelecido. Ou seja, são contados todos os medicamentos existentes nas gavetas e conferidos os prazos de validade de todos os medicamentos presentes.

A contagem dos medicamentos é efetuada com o auxílio do PDA. O TF escolhe o serviço que pretende, seguidamente a opção “Inventário”. Todos os medicamentos existentes na cassete ou no carrinho vão ser apresentados sob a forma de uma lista, que pode ser colocada por ordem alfabética da DCI da substância ativa. Ou seja, é emitida uma lista de diferenças dos medicamentos que existem e os que deveriam existir. Todos os valores das contagens são inseridos, mesmo os que se encontram no nível correto.

Por fim, os TF repõem os medicamentos que faltam nas gavetas das cassetes e dos carrinhos, para que os mesmos fiquem prontos para voltarem aos respetivos serviços.

Os serviços que utilizam a reposição de *stocks* por níveis são os seguintes:

- Quarta-feira – Ginecologia
- Quinta-feira – Obstetrícia; Otorrinolaringologia/Oftalmologia; Pediatria
- Sexta-feira – UCI Cardiologia; Urgência Geral



Figura 14 – Carrinho de reposição de *stocks* por níveis

Nos serviços de Pediatria e Urgência Geral utilizam-se carrinhos em vez de cassetes, uma vez que são de maiores dimensões, devido à quantidade e tamanho dos medicamentos neles acondicionados.

A reposição de *stocks* por níveis apresenta um maior número de vantagens pois existe um maior controlo de *stocks*, de custos e de prazos de validades. Porém, este tipo de distribuição tem a desvantagem de apresentar menor controlo de prescrição e maior tempo despendido por parte dos TF.

Durante o Estágio Profissional II, tive a oportunidade de realizar a reposição de *stocks* por níveis em todos os serviços que utilizam este tipo de distribuição na ULSG. Foi um sistema de distribuição onde participei de forma bastante ativa na reposição de *stocks* por níveis.

3.4.4 – Distribuição de medicamentos em regime ambulatorio

A distribuição de medicamentos a doentes em regime ambulatorio, pelos SFH, resulta da necessidade de haver um maior controlo e vigilância em determinadas terapêuticas, em consequência de efeitos secundários graves, necessidade de assegurar a adesão dos doentes à terapêutica e também pelo facto da participação de certos medicamentos só ser a 100% se forem dispensados pelos SFH [4].

Neste tipo de distribuição incluem-se os medicamentos cuja receita médica necessária é restrita. Segundo o Decreto-Lei n.º176/2006, de 30 de agosto, artigo 118º, *Estatuto do Medicamento*, os medicamentos sujeitos a receita médica restrita devem preencher uma das seguintes condições [5]:

- Destinarem-se a uso exclusivo hospitalar, devido às suas características farmacológicas, à sua novidade, ou por razões de saúde pública;
- Destinarem-se a patologias cujo diagnóstico seja efetuado apenas em meio hospitalar ou estabelecimentos diferenciados com meios de diagnóstico adequados, ainda que a sua administração e o acompanhamento dos pacientes possam realizar-se fora desses meios;
- Destinarem-se a pacientes em tratamento ambulatorio, mas a sua utilização ser suscetível de causar efeitos adversos muito graves, requerendo a prescrição de uma receita médica, se necessário emitida por especialista, e uma vigilância especial durante o período de tratamento.

Na distribuição em regime ambulatorio incluem-se os medicamentos utilizados em patologias específicas tais como: a artrite reumatóide, a espondilite anquilosante, a psoríase em placas, a fibrose quística, a esclerose lateral amiotrófica e a esclerose múltipla entre outros [9].

Esta distribuição de medicamentos em regime ambulatorio assume uma importância crescente na ULSG, sendo uma área onde os cuidados farmacêuticos asseguram a adesão à

terapêutica e o cumprimento do plano terapêutico prescrito. A distribuição de medicamentos em regime ambulatorio tem algumas vantagens tais como: redução dos custos relacionados com o internamento hospitalar; redução dos riscos inerentes a um internamento, como as infeções nosocomiais; a possibilidade do doente continuar o tratamento no seu ambiente familiar.

Muitas patologias, nomeadamente de natureza crónica, exigem do doente o cumprimento de uma terapêutica prolongada, mas que não carecem de cuidados permanentes. Com as idas regulares ao SF, é possível o acompanhamento destes doentes e a avaliação contínua do seu estado clínico.

Nos SF do HSM, a dispensa de medicamentos a doentes em regime ambulatorio tem de ser efetuada exclusivamente por farmacêuticos. Os medicamentos são dispensados na receção do ambulatorio dos SF, em que a confidencialidade dos dados é devidamente assegurada.

O farmacêutico tem obrigação de informar e educar os seus utentes sobre a correta utilização da terapêutica. Pois, eles devem esclarecer todas as dúvidas que digam respeito aos medicamentos que os doentes vão administrar. O farmacêutico informa o doente acerca da via de administração, posologia, contraindicações, reações adversas, interações e outras informações. A informação ao utente é uma atividade farmacêutica importante que desde sempre tem sido concedida aos doentes, pois é fundamental terem uma terapêutica segura.

3.5 – FARMACOTECNIA

A Farmacotecnia é o sector dos SF onde é efectuada a preparação de formulações de medicamentos necessários ao hospital e que não se encontram disponíveis no mercado [10].

A produção de medicamentos em grande escala a nível hospitalar tem vindo a desaparecer. No entanto, ainda se justifica a necessidade de proceder à realização de algumas preparações, com o intuito de fazer face às exigências diárias dos diferentes serviços clínicos da ULSG e das necessidades terapêuticas dos doentes. As preparações que se fazem nos SF, destinam-se a doentes específicos. O principal objetivo é preparar preparações farmacêuticas seguras e eficazes.

Nos SF, o local destinado a estes procedimentos designa-se de laboratório. Qualquer operação feita no laboratório requer uma prévia adoção de técnicas asséticas, constituindo um procedimento que previne que a preparação não seja contaminada e garante a proteção do

profissional de saúde. Todas as preparações devem estar devidamente identificadas com a DCI da substância ativa, respetiva quantidade, data de preparação e prazo de validade.

Estas preparações são reguladas pelos Decretos-Lei nº 90/2004, de 20 de Abril, e nº 95/2004, de 22 de Abril, que definem as Boas Práticas a Observar na Preparação de Medicamentos Manipulados em Farmácia de Oficina Hospitalar [4].

A existência do setor de farmacotecnia nos hospitais do SNS permite assegurar e garantir em linhas gerais uma: maior qualidade e segurança na prestação de medicamentos a administrar aos doentes; resposta às necessidades específicas de determinados doentes, colmatando situações onde não existe disponibilidade por parte do mercado fornecedor; redução significativa do desperdício relacionado com a preparação de medicamentos; e uma gestão mais racional de recursos [11].

3.5.1 – Preparação de fórmulas magistrais

O Decreto-Lei nº 95/2004, de 22 de Abril, artigo 1.º, define “fórmula magistral”, como qualquer medicamento preparado numa farmácia de oficina ou serviço farmacêutico hospitalar, segundo uma receita médica e destinado a um doente determinado. O mesmo decreto define igualmente “medicamento manipulado”, como qualquer fórmula magistral ou preparado oficial preparado e dispensado sob a responsabilidade de um farmacêutico [12].

Segundo a Portaria n.º 594/2004, de 2 de junho, deve-se observar as boas práticas na preparação de medicamentos manipulados em farmácia hospitalar. Por isso, inclui normas relativas ao pessoal, instalações e equipamentos, documentação, matérias-primas, materiais de embalagem, manipulação, controlo de qualidade e rotulagem [13].

Na ULSG, a preparação de medicamentos de fórmulas magistrais é realizada nos SF, sob a responsabilidade dos farmacêuticos. Esta preparação ocorre na sequência de uma prescrição médica ou na sequência de uma requisição de um serviço.

O médico ao prescrever uma fórmula magistral deve certificar-se da sua segurança e eficácia, verificando a possibilidade de existência de interações que coloquem em causa a ação do medicamento ou a segurança do doente.

As matérias-primas a usar na preparação de fórmulas magistrais devem satisfazer as exigências da respetiva monografia inscrita na Farmacopeia Portuguesa ou noutras farmacopeias previstas na lei.

No rótulo do medicamento deve estar presente toda a informação necessária ao doente, devendo explicitamente indicar: nome do manipulado preparado e dosagem; forma

farmacêutica; recomendações quanto à conservação do medicamento; prazo de validade do manipulado; precauções especiais; via de administração do manipulado e identificação dos SF.

3.5.2 – Reembalagem de medicamentos

Atualmente, a indústria farmacêutica já tem alguma preocupação em comercializar a maioria dos medicamentos de forma a poderem ser diretamente utilizados na distribuição em dose unitária. Por vezes, isto não acontece e há a necessidade de reembalar os medicamentos, para que estes sejam acompanhados da informação que os identifique.

A reembalagem é uma operação de embalagem de medicamentos em dose unitária de forma a assegurar a sua completa identificação, proteção mecânica, estanquicidade, proteção da ação da luz e do ar, de modo a preservar a sua integridade, higiene e atividade farmacológica.

A reembalagem e a rotulagem de medicamentos deve ser efetuada de maneira a assegurar a segurança e qualidade do medicamento. Esta área dos SF, quando devidamente equipada, consegue cumprir os seus objectivos principais, que são:

- Permitir aos SF disporem do medicamento, na dose prescrita, de forma individualizada, permitindo assim, reduzir o tempo de enfermagem dedicado à preparação da medicação a administrar, reduzir os riscos de contaminação do medicamento e reduzir os erros de administração;
- Garantir a identificação do medicamento reembalado;
- Proteger o medicamento reembalado dos agentes ambientais;
- Assegurar que o medicamento reembalado pode ser utilizado com segurança, rapidez e comodidade [4].

Nos SF da ULSG, a reembalagem é realizada diariamente por um TF. O reembalamento realiza-se na sala de reembalagem (Figura 15), onde se encontra a máquina semiautomática de reembalagem (Figura 16).



Figura 15 – Sala de reembalagem



Figura 16 – Máquina semiautomática de reembalagem

Para dar início ao processo de reembalagem, é necessário colocar determinados dados do medicamento no computador, tais como: a DCI da substância ativa, a dosagem, a forma farmacêutica, o prazo de validade e o número de lote. É fundamental verificar se toda a informação introduzida no programa informático de reembalagem está em conformidade com os dados do medicamento a reembalar.

Após os dados serem introduzidos, o TF retira do blister os comprimidos ou as cápsulas e colocam-nos na máquina de reembalagem e inicia-se a impressão.

Os medicamentos que se encontram prescritos em metades ou quartos também necessitam de ser reembaldos, sendo retirados do blister e fracionados nas respectivas dosagens. Depois do medicamento ser retirado do seu material de acondicionamento, o seu prazo de validade passa a ser menor. Ou seja, o prazo de validade proveniente do laboratório é alterada e passa a ser apenas de seis meses a contar da data de reembalamento. No caso do prazo de validade do medicamento ser inferior a seis meses, este fica com o prazo de validade que provém do laboratório.

A máquina possui dois tipos de discos, um mais adequado para os comprimidos e o outro para as cápsulas. No decorrer do processo, o TF deve sempre verificar se o rótulo está a ser corretamente impresso. Durante a reembalagem de medicamentos, as normas de segurança e higiene são rigorosamente respeitadas.

No final da reembalagem é crucial o TF conferir se todos os medicamentos foram corretamente bem reembaldos e verificar a informação do rótulo do medicamento reembalado (Anexo VIII).

A utilização da máquina de reembalagem permite uma maior rapidez no processo, recorrendo a menos recursos humanos e permitindo uma correta e completa identificação das formas farmacêuticas sólidas.

Durante o Estágio Profissional II, tive a oportunidade de reembalar vários medicamentos nos SF da ULSG, sempre respeitando as normas de segurança e higiene.

3.6 – FARMACOVIGILÂNCIA

A Farmacovigilância é fundamental na proteção da saúde pública porque avalia permanentemente os benefícios e os riscos dos fármacos, sendo um instrumento primordial na monitorização e garantia de segurança dos medicamentos. A Farmacovigilância pode ser definida como sendo a ciência e a atividade relacionada com a deteção, determinação,

compreensão e prevenção de efeitos adversos ou de outros problemas relacionados com o medicamento.

O INFARMED é a entidade responsável pelo acompanhamento, coordenação e aplicação do Sistema Nacional de Farmacovigilância (SNF). Este SNF exige a troca sistémica de informação e da sua avaliação, estando regulamentado segundo o Decreto-lei nº 242/2002, de 5 de novembro.

Segundo o Decreto de Lei nº176/2006, de 30 de agosto, *Estatuto do Medicamento*, uma Reação Adversa ao Medicamento (RAM) é “qualquer reação nociva e involuntária a um medicamento que ocorre com doses geralmente usadas no ser humano para a profilaxia, diagnóstico ou tratamento de doenças ou recuperação, correção ou modificação de funções fisiológicas” [5].

Os hospitais constituem unidades de Farmacovigilância, em que todos os profissionais de saúde têm o dever de participar na notificação e avaliação das reações adversas dos medicamentos. Para notificar uma reação adversa é necessário apenas que exista uma suspeita da sua existência, devendo a informação disponível ser enviada ao INFARMED logo que possível [14].

A notificação de suspeitas de reações adversas com os medicamentos pelos profissionais de saúde, permite a deteção de sinais associados à segurança dos medicamentos, podendo conduzir à: deteção de novas reações adversas medicamentosas; alteração da frequência de reações adversas já conhecidas; identificação de novas interações medicamentosas; questões associadas ao modo de utilização do medicamento e melhor conhecimento do perfil do medicamento [15].

REFLEXÃO CRÍTICA E CONCLUSÃO

Durante este Estágio Profissional II que se realizou nos SF da ULSG, tive a oportunidade de participar em quase todas as atividades planeadas. Saliento que os objetivos inicialmente previstos foram alcançados com sucesso. Este estágio foi imprescindível e permitiu demonstrar-me concretamente as funções de um TF numa FH. Esta experiência ajudou-me a conhecer melhor a realidade profissional de uma FH e de todos os recursos envolventes.

Os SF da ULSG estão muito bem organizados e equipados. Quero salientar que fui muito bem recebida e orientada, e senti-me completamente integrada nesta equipa fantástica de profissionais de saúde dos SF. Apreciei imenso a possibilidade que me foi dada de trabalhar em conjunto com um grupo de profissionais tão dinâmico e competente.

O facto de existir uma excelente relação profissional e pessoal entre todos os membros dos SF da ULSG, facilitou bastante a minha integração. Todos os profissionais demonstraram total disponibilidade para a minha aprendizagem nas diversas tarefas e etapas com que fui confrontada durante o estágio.

Durante este período de estágio, desempenhei todas as funções que me foram propostas sempre com bastante empenho, dedicação e com gosto. No geral, gostei de desempenhar qualquer tipo de tarefa.

Este Estágio Profissional II revelou-se extremamente positivo e enriquecedor, pois tive a oportunidade de adquirir conhecimentos essenciais, que vão ser úteis tanto a nível pessoal, como profissional. O estágio decorreu muito bem e sem incidentes negativos e a ajuda dos profissionais de saúde dos SF da ULSG foi essencial. Realço que não tive grandes dificuldades a adaptar-me a todas as tarefas que me foram solicitadas e tentei sempre desempenhá-las com o máximo de profissionalismo, rigor e competência. Aprendi igualmente, que neste tipo de profissão, deve-se ter um maior grau de responsabilidade, uma vez que é a vida dos utentes que pode estar em risco, caso algum erro não seja descoberto a tempo. O apoio e a correção dos profissionais de saúde foram fundamentais para ultrapassar qualquer obstáculo que foi surgindo.

Quero igualmente realçar que tive a oportunidade de participar em algumas fases do circuito do medicamento, tais como: receção, armazenamento e distribuição. Os sistemas de distribuição que realizei durante o estágio foram: distribuição individual em dose unitária, distribuição tradicional e reposição de *stocks* por níveis. No entanto, não tive a oportunidade de observar nenhuma preparação de fórmulas magistrais.

No final do estágio, realizei e apresentei um trabalho que tinha como tema “O circuito do medicamento em Farmácia Hospitalar: o metotrexato”. A apresentação foi sugerida pela orientadora de estágio e realizou-se nos SF da ULSG. O tema do trabalho foi bastante interessante e gostei de saber mais acerca do circuito do metotrexato em FH.

Em conclusão, este estágio foi uma mais-valia no meu futuro, onde obtive noções indispensáveis e mantive laços de empatia e de amizade com todos os profissionais com quem me relacionei. Sinto-me preparada e motivada para responder aos próximos desafios que o futuro profissional me reserva e espero poder contribuir para dignificar esta profissão, na procura constante de ser uma profissional de saúde informada, atualizada e dedicada.

BIBLIOGRAFIA

- [1] Decreto-Lei n.º 564/99, de 21 de dezembro (1999). Acedido em 10 de março de 2014, em Diário da República: <http://www.acss.min-saude.pt>
- [2] Regulamento Específico do Estágio Profissional II da Escola Superior de Saúde, do Instituto Politécnico da Guarda
- [3] Unidade Local de Saúde da Guarda (2014). Acedido em 2 de abril de 2014, em ULS Guarda: <http://www.ulsguarda.min-saude.pt>
- [4] Ministério da Saúde (2005). *Manual da Farmácia Hospitalar*. INFARMED
- [5] Decreto-Lei nº 176/2006, Estatuto do Medicamento, de 30 de agosto
- [6] Neri, E. D. R. (2007). *Farmácia Hospitalar*. S. Paulo: Farmácia Universitária
- [7] Comissão de Farmácia Hospitalar (2012). *Guia do Exercício Profissional em Farmácia Hospitalar de Orientação*. maio de 2012
- [8] Ministério da Saúde (2013). *Prontuário Terapêutico*. INFARMED, dezembro de 2012
- [9] Dispensa em Farmácia Hospitalar (2014). Acedido em 20 de maio de 2014, em INFARMED: <http://www.infarmed.pt>
- [10] Boas Práticas na Área do Medicamento Hospitalar (2014). Acedido em 23 de junho de 2014, em Administração Central do Sistema de Saúde: <http://www.acss.min-saude.pt>
- [11] Ministério da Saúde (2007). *Programa do Medicamento Hospitalar*. março de 2007
- [12] Decreto-Lei n.º 95/2004, Regula a prescrição e a preparação de medicamentos manipulados, de 22 de abril
- [13] Medicamentos Manipulados (2005). Acedido em 28 de abril de 2014, em INFARMED: <http://www.infarmed.pt>
- [14] Farmacovigilância (2014). Acedido em 18 de maio de 2014, em INFARMED: <http://www.infarmed.pt>

[15] Farmacovigilância (2012). Acedido em 26 de junho de 2014, em Lundbeck Portugal:
<http://www.lundbeck.com>

ANEXOS

ANEXO I – Nota de encomenda



Unidade Local de Saúde da Guarda
 Av. Rainha D. Amélia
 6301-857 GUARDA
 GUARDA

Telefone
 Nº Fax
 Nº Contrib.
 Email

Ano económico de
 Proc. de Compra
 Nº Proc.
 Desp. Aut.
 Data Despacho
 Data Encomenda
 Serviço Requisitante

Encomenda Nº _____

Visto 25 / 2 / 2014

ORIGINAL

| Código | Descrição Produto C.P.A. | Data Entrega | Qtd. Un. Contrato C.P.A. | Preço Un. | % IVA | Valor C/ IVA |
|----------|--|-----------------|-----------------------------|-----------|----------|--------------|
| 10045944 | NISTATINA 100000 U.I./ML SUSP ORAL FR 30 ML N66 | 25-Fev | 20 FR 2013041/115/0066 | 2,60 | 6 | 55,12 |

28/02/2014
Leília Carvalho

| | | |
|--------------------|----------------------|--------------|
| Observações | Sub Total EUR | 52,00 |
| | Valor IVA | 3,12 |
| | Total EUR | 55,12 |

| | |
|---|---|
| Nº Cabimento _____ Nº Compromisso _____ Nº Realização _____ Nº Processamento _____ | Nº Fornecedor _____ Rub. Orçamentais _____ |
|---|---|

O Funcionário

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

Documento Processado por Computador
 Licenciado à Unidade Local de Saúde da Guarda / Software ALSC S.A.

Pág. 1

ANEXO VII

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

N.º _____/_____
 Nota de encomenda N.º _____/_____

(Nos termos do art.º 18.º do Decreto Regulamentar n.º 61/94, de 12 de outubro)

Requisita-se a _____

| SUBSTÂNCIAS ACTIVAS E SUAS PREPARAÇÕES | | | | QUANTIDADE | |
|--|------------|---------------|-------------------------------------|------------|-----------|
| N.º de Código | Designação | Forma Farmac. | Dosagem | Pedida | Fornecida |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| Carimbo da entidade requisitante | | | D.T. ou Farmac. Responsável _____ | | |
| | | | N.º de insc na O. F. _/_/_/_/_/_ | | |
| | | | Data _/_/_ | | |
| | | | Ass. legível _____ | | |
| Carimbo da entidade fornecedora | | | Director Técnico _____ | | |
| | | | N.º de insc na O. F. _/_/_/_/_/_ | | |
| | | | Data _/_/_ | | |
| | | | Ass. legível _____ | | |

11/06/13

Boletines de análisis



ACOFARMA DISTRIBUCIÓN S.A.

LABORATORIO DE ANÁLISIS Y CONTROL DE CALIDAD/LABORATORIO DE ANALISES E CONTROLO DE QUALIDADE

BOLETÍN DE ANÁLISIS/BOLETÍM DE ANÁLISE

Lote/Análisis/Análise Nº: 130376

| | | |
|--|---------------------------------|--|
| Producto/Produto: CAFEINA CITRATO | | Cantidad/Quantidade (g.): 10.000 |
| Sinonimia: | | |
| Fórmula: CAFEINA:ACIDO CITRICO (1:1) | Peso molecular: 386,3 | Identidad/Identidade: IR |

REACCIONES/REACÇÕES DE PUREZA

| Descripción/Descrição | Resultados | Normas |
|---------------------------------------|-------------------|----------------|
| Identificación/Identificação | Conforme | IR |
| Características | Conforme | Conforme |
| Punto de fusión/fusão (Mettler) | 158,8 °C | 145 - 162 °C |
| pH solución/solução acuosa/aquosa 5% | 2,77 | 1,8 - 3,0 |
| Pérdida/Perda p/desecación/secagem | 0,7 % | <= 1,0 % |
| Pérdida/Perda p/calcinación/calcinção | 0,08 % | <= 0,1 % |
| Ácido Cítrico | 50,5 % | Aprox. 50,0 % |
| RIQUEZA (Cafeína) | 49,4 % | Aprox. 50,0 % |
| VALORACIÓN/VALORAÇÃO | 99,9 % | 98,5 - 101,0 % |

Caracteres organolépticos/Características organolépticas: Polvo cristalino blanco. Soluble en agua, prácticamente soluble en etanol.

Observaciones/Observações: Caduc: 06/2015

Reposición/Reposição: En envases bien cerrados, en lugar fresco. PROTEGER DE LA LUZ.

Fecha análisis/Data análise: 2013-02-27 00:00:00

Resultado: ACEPTADO/ACEITO

Responsable/Responsável: O. Vilaplana

Caducidad: 06/2015

Vº Bº Dirección/Direcção técnica: Carmen Bau

Normas utilizadas: Especificaciones ACOFARMA

Fabricante: F00165

Este boletín no va rubricado por estar procesado informáticamente, pero está validado con los originales que se encuentran en nuestro poder.

Este boletim não está rubricado por estar processado informáticamente, mas está validado com os originais que se encontram em nosso poder.

Certificado original del fabricante disponible bajo petición.

ANEXO V – Tickets da prescrição médica

U.L.S. GUARDA, EPE
Fólia de Terapêutica

SERVIÇO _____ DOENTE _____ CAMA _____
 ADMISSÃO ____/____/____ TRANSFERIDO PARA _____ ALTA ____/____/____

D

| SERVIÇO | DOENTE | CAMA N.º | MEDICAMENTO | Forma medic. | Dose | Via admin. | Frequência |
|-------------------|--------|----------|-------------|--------------|-------|------------|------------|
| Doc 3 | | 38 | fenacetil | com | 00 | oral | PA |
| | | | amoxicilina | com | 00 | oral | 3x |
| | | | ibuprofeno | com | 0,075 | oral | 3x |
| | | | clonidina | com | 1 | oral | A |
| O MÉDICO | | | | | | | |
| N.º MECANOGRÁFICO | | | | | | | |
| DATA | | | | | | | |

ANEXO VI – Requisição do serviço



UNIDADE LOCAL DE SAÚDE DA GUARDA

N.º: S140015897

Requisição de Saída por: Descrição

Requisição do Serviço

Categoria Produto: 01 Prod. Farmacêuticos
 Serviço: 111011_G Int. Medicina A - HSM
 Perfil: P01.1 Medicamentos

Autorizo : _____
 Data : ___/___/___

| Local | N.º Produto | Descrição | Unidade Medida | Nível | Qtd. Requerida | Qtd. a Enviar | Qtd. Fornecida |
|-------|-------------|--|----------------|-------|----------------|---------------|----------------|
| | 10052682 | AGUA PARA PREPARACOES INJECTAVEIS FR 100 ML | FR | 40 | 40 | 40 ✓ | 0 |
| | 10052700 | AGUA PARA PREPARACOES INJECTAVEIS FR 20 ML | AMP | 100 | 200 | 100 ✓ | 0 |
| | 10041650 | AMOXICILINA+AC CLAVULANICO 1,2MG PO SOL INJ FR IV | AMP / FR | 20 | 5 | 5 ✓ | 0 |
| | 10000707 | CAPTOPRIL 25 MG COMP | COMP | 28 | 5 | 5 ✓ | 0 |
| | 10013829 | CITRATO DE SODIO 450 MG/5 ML SOL RECT BISN 5 ML | ENEMA | 24 | 12 | 12 ✓ | 0 |
| | 10031122 | CLORETO DE POTASSIO 7,45% SOL INJ FR 10 ML IV | FR | 50 | 40 | 40 ✓ | 0 |
| | 10057327 | CLORETO DE SODIO 0,9% SOL INJ FR 20 ML IV | FR | 100 | 200 | 100 ✓ | 0 |
| | 10057334 | CLORETO DE SODIO 0,9% SOL INJ FR 5 ML IV | FR | 100 | 100 | 100 ✓ | 0 |
| | 10014280 | CLOTRIMAZOL 10 MG/G CR BISN 20 G | BISN | 2 | 2 | 2 ✓ | 0 |
| | 10030262 | COLAGENASE 0,6 U/G POM BISN 30 G | BISN | 4 | 4 | 4 ✓ | 0 |
| | 115608280 | CREME GORDO HIDRATANTE EMB 1000G | EMB | 4 | 2 | 2 ✓ | 0 |
| | 10001093 | ENOXAPARINA SODICA 40 MG/0,4 ML INJ SER 0,4 ML SC | SER | 20 | 5 | 5 ✓ | 0 |
| | 10066550 | FENITOINA 250 MG/5 ML SOL INJ FR 5 ML IM IV | AMP | 5 | 2 | 2 ✓ | 0 |
| | 10063006 | FOSFATO DI/MONOSSO 9,44+21,4G/118ML SOL RECT ENEMA | ENEMA | 0 | 2 | 2 ✓ | 0 |
| | 10015285 | FUROSEMIDA 40 MG COMP | COMP | 30 | 10 | 10 ✓ | 0 |
| | 10030465 | GLUCOSE 30% SOL INJ FR 20 ML IV | AMP | 15 | 10 | 10 ✓ | 0 |

ANEXO VII – Distribuição mensal para os Centros de Saúde

FARMACIA CENTROS

1ª SEMANA

| | |
|----------|---------------------|
| 3ª FEIRA | GUARDA E RIBEIRINHA |
| 5ª FEIRA | MANTEIGAS |
| 6ª FEIRA | SABUGAL |

2ª SEMANA

| | |
|----------|----------|
| 4ª FEIRA | ALMEIDA |
| 5ª FEIRA | PINHEL |
| 6ª FEIRA | FIGUEIRA |

3ª SEMANA

| | |
|----------|---------|
| 5ª FEIRA | GOUVEIA |
| 6ª FEIRA | SEIA |

4ª SEMANA

| | |
|----------|----------|
| 2ª FEIRA | CELORICO |
| 3ª FEIRA | FORNOS |
| 5ª FEIRA | TRANCOSO |
| 6ª FEIRA | MÊDA |

ANEXO VIII – Rótulo de medicamento reembalado

