



**IPG** Politécnico  
|da|Guarda  
Polytechnic  
of Guarda

# RELATÓRIO DE ESTÁGIO

Licenciatura em Farmácia

Relatório Profissional I

Andreia Maria da Costa Gomes

fevereiro | 2015



Escola Superior de Saúde  
CURSO DE FARMÁCIA - 1º CICLO  
4º ANO / 1º SEMESTRE

## **RELATÓRIO DE ESTÁGIO PROFISSIONAL I**

ANDREIA MARIA DA COSTA GOMES

GUARDA

2015



Escola Superior de Saúde  
CURSO DE FARMÁCIA - 1º CICLO  
4º ANO / 1º SEMESTRE

## **RELATÓRIO DE ESTÁGIO PROFISSIONAL I**

Instituto Português de Oncologia do Porto Francisco Gentil, EPE

Trabalho realizado no âmbito da unidade  
curricular de Estágio Profissional I

Andreia Maria da Costa Gomes

Orientador: Miguel Pires

Supervisor: Carolina Lima

GUARDA

2015

## **ABREVIATURAS**

‰: por cento

h: hora

hs: horas

min: minuto

## **SIGLAS**

AAM: Auxiliar de Ação Médica

CFLH: Câmara de Fluxo Laminar Horizontal

CFLV: Câmara de Fluxo Laminar Vertical

DCI: Denominação Comum Internacional

DID: Distribuição Individual Diária

DC: Distribuição Clássica

DRSN: Distribuição por Reposição de Stocks Nivelados

IPOPFG: Instituto Português de Oncologia do Porto Francisco Gentil

OBS: Número do Processo do Doente

REDE/UCP: Unidade de Cuidados Paliativos

SANP: Serviço de Atendimento Não Programado

SCP: Serviço de Cuidados Paliativos

SF: Serviços Farmacêuticos

STMO: Serviço de Transplantação de Medula Óssea

TF: Técnico de Farmácia

UCQ: Unidade Centralizada de Quimioterapia

UPE: Unidade de Preparação de Estéreis

UPNE: Unidade de Preparação de Não-Estéreis

## ***Agradecimentos***

*Os meus agradecimentos são sem dúvida dirigidos aos docentes da Escola Superior de Saúde da Guarda e a toda a equipa dos Serviços Farmacêuticos que contribuíram para que este estágio fosse possível.*

*Todos contribuíram de forma diferente para o esclarecimento de dúvidas, para o apoio e atenção prestada em todos os momentos, para que eu conseguisse atingir os objetivos a que me comprometi. Todos me proporcionaram um excelente estágio, mas sem dúvida a boa relação que existia entre toda a equipa foi essencial para que eu tenha gostado tanto deste estágio.*

*A todos um muito Obrigado.*

*“N3o somos o que sabemos. Somos o que estamos dispostos a aprender.”*

(Council on Ideas)

## Índice de Figuras

<b>Figura 1.</b> Circuito do Medicamento na DC .....	16
<b>Figura 2.</b> Circuito do Medicamento na DID.....	20

## ÍNDICE

<b>INTRODUÇÃO</b> .....	9
<b>1. INSTITUTO PORTUGUÊS DE ONCOLOGIA DO PORTO FRANCISCO GENTIL, EPE</b> .....	10
1.1.HISTÓRIA .....	10
<b>2. SERVIÇOS FARMACÊUTICOS HOSPITALARES DO IPOFG, EPE</b> .....	11
2.1.HISTÓRIA .....	11
2.2.ESPAÇO FÍSICO .....	11
2.3.HORÁRIO DE FUNCIONAMENTO.....	12
2.4. RECURSOS HUMANOS .....	12
<b>3. CIRCUITO DO MEDICAMENTO</b> .....	13
3.1. SELEÇÃO, AQUISIÇÃO E RECEÇÃO DE MEDICAMENTOS .....	13
3.2. ARMAZENAMENTO DE MEDICAMENTOS.....	14
3.3. SISTEMAS DE DISTRIBUIÇÃO DE MEDICAMENTOS.....	14
3.3.1. Distribuição Clássica .....	15
3.3.2. Distribuição Individual Diária .....	19
3.3.3. Distribuição Por Reposição De Stocks Nivelados .....	23
3.3.4. Distribuição em Regime de Ambulatório .....	24
3.4. FARMACOTECNIA.....	25
3.4.1.Unidade De Preparações Estéreis .....	25
3.4.2. Unidade Centralizada De Quimioterapia.....	26
3.4.3. Reembalagem.....	28
<b>ANÁLISE CRÍTICA/CONCLUSÃO</b> .....	30
<b>BIBLIOGRAFIA</b> .....	32



<b>ANEXOS</b> .....	33
Anexo I .....	34
Anexo II .....	35
Anexo III .....	36
Anexo IV .....	37
Anexo V .....	38
Anexo VI .....	39
Anexo VII .....	40
Anexo VIII .....	41
Anexo IX .....	42
Anexo X .....	43
Anexo XI .....	44
Anexo XII .....	45
Anexo XIII .....	46
Anexo XIV .....	47
Anexo XV .....	47
Anexo XVI .....	49
Anexo XVII .....	50
Anexo XVIII .....	51

## INTRODUÇÃO

Este relatório foi realizado no âmbito da unidade curricular de Estágio Profissional I, pela aluna Andreia Gomes, do 4º ano, 1º semestre do curso de Farmácia. Este estágio decorreu nos serviços farmacêuticos (SF) do Instituto Português de Oncologia Do Porto Francisco Gentil (IPOPFG), no período de dia 6 de outubro a 16 de janeiro de 2015, cumprindo o total de 490hs.

O Estágio Profissional I é uma unidade curricular que tem como objetivo desenvolver em contexto real hospitalar, as competências, de acordo com conhecimentos adquiridos até ao momento em ambiente escolar. Os objetivos gerais foram definidos para que se desenvolve-se competências técnicas e científicas, que permitam a realização das atividades que a profissão do Técnico de Farmácia (TF) executa no seu dia-a-dia.

“Farmácia Hospitalar é o serviço que, nos hospitais, assegura a terapêutica medicamentosa aos doentes, a qualidade, a eficácia e segurança dos medicamentos. Integra as equipas de cuidados de saúde e promove ações de investigação científica e de ensino”. É da sua responsabilidade a gestão, seleção, aquisição, armazenamento e distribuição do medicamento e de outros produtos farmacêuticos; a produção de medicamentos; a análise de matérias-primas e produtos acabados; a Farmácia Clínica, Farmacocinética, Farmacovigilância e a prestação de Cuidados Farmacêuticos; a colaboração na elaboração de protocolos terapêuticos; a participação nos Ensaio Clínicos; a preparação da Nutrição Parentérica e Citotóxicos.<sup>1</sup>

Assim sendo, com este estágio os objetivos traçados, foram aplicar e avaliar algumas das fases do circuito do medicamento; proceder à correta dispensa de medicamentos, por serviço clínico ou por doente; perceber o funcionamento da Dose Unitária; observar a manipulação de técnicas assépticas, nomeadamente citotóxicos, e entender qual a razão da sua utilização; e perceber o circuito da distribuição clássica. O relatório de estágio pretende avaliar a descrição e análise das atividades realizadas, planeadas e não planeadas, e apresentar sugestões relativamente a aspetos a melhorar.

# **1. INSTITUTO PORTUGUÊS DE ONCOLOGIA DO PORTO FRANCISCO GENTIL, EPE**

## **1.1.HISTÓRIA**

Foi no ano de 1907, que com ajuda do Professor Francisco Soares Branco Gentil se deram os primeiros passos da luta contra o cancro em Portugal. Este especialista oncológico, reconhecido internacionalmente, foi o grande impulsionador da criação do Instituto para o estudo do cancro no nosso país, sendo o primeiro inaugurado em Lisboa e anos mais tarde em Coimbra.

O Instituto Português de Oncologia do Porto Francisco Gentil surgiu em abril de 1974, após um período de preparação de dois anos. Ao longo do tempo este centro foi progredindo a nível de ensino, diagnóstico e tratamento, aumentando assim a sua qualidade e credibilidade a nível internacional, tornando-se assim um membro ativo da *European Organization of Research and Treatment of Cancer* (organização internacional sem fins lucrativos que tem como objetivo a coordenação e desenvolvimento de estratégias de investigação clínica e monitorização de problemas relacionados com o cancro).

O Instituto tem como missão a prestação de cuidados de saúde, em tempo útil, centrada no doente, bem como, a prevenção, a investigação, a formação e o ensino no domínio da oncologia, garantindo elevados níveis de qualidade, humanismo e eficiência. Por isso, empenha-se diariamente de forma a dar continuidade à qualidade da gestão em relação ao ensino, do diagnóstico ao tratamento, da criação de novas estruturas à investigação científica de qualidade nas áreas da investigação de transferência e dos ensaios clínicos.<sup>2</sup>

## **2. SERVIÇOS FARMACÊUTICOS HOSPITALARES DO IPOPG, EPE**

### **2.1. HISTÓRIA**

Os SF do IPOPG integram uma rede de cuidados multidisciplinares ao doente, permitindo assegurar as necessidades na área do medicamento e garantir a segurança, eficácia e qualidade em todo o circuito deste.

São um elo fundamental para garantir os cuidados de excelência aos doentes, salvaguardando o controlo integral do circuito do medicamento e promovendo a evolução técnica e científica através da colaboração na investigação e ensino.<sup>3</sup>

Os SF foram construídos simultaneamente ao IPOPG que desde o primeiro dia prestaram um apoio crucial ao funcionamento da instituição e cuidados de qualidade de saúde ao doente oncológico.

Inicialmente, estavam localizados no que é atualmente designado de “edifício das Medicinas”, mas com a reorganização e modernização da instituição, estes passaram a ocupar lugar no edifício principal, para onde transferiram todas as valências necessárias para dar continuidade à qualidade do serviço prestado.

Com o tempo, foi necessário introduzir novos setores na Farmácia com o intuito de garantir as necessidades de todos os doentes, de forma rápida e eficaz. Assim, foram desenvolvidos o sistema de Distribuição Individualizada Diária (DID), a Unidade Centralizada de Quimioterapia (UCQ), a aposta na preparação de medicamentos manipulados, com constante desenvolvimento de novas fórmulas e a preparação de produtos estéreis, tais como as bolsas de nutrição parentérica individualizadas.<sup>4</sup>

Assim, atualmente fazem parte dos SF a Unidade de Farmácia de Ambulatório (UFA), a DID, a Distribuição Clássica (DC) ou Tradicional, os Ensaio Clínicos, a Produção de Estéreis e de Não Estéreis e a UCQ.

### **2.2. ESPAÇO FÍSICO**

Os SF do IPOPG localizam-se no edifício principal, designado de edifício A, no piso 1. Neste piso encontra-se uma área onde se realiza a receção das encomendas; um armazém de produtos de grande volume; uma sala de preparações estéreis; uma sala de manipulados; uma

sala para os ensaios clínicos; uma área destinada à preparação de citotóxicos localizada na UCQ; uma área destinada à DC e à DID; uma sala de reembalamento; e uma área administrativa.

### 2.3.HORÁRIO DE FUNCIONAMENTO

De forma a assegurar a resposta de todas as necessidades dos utentes, os SF estão abertos diariamente das 8h30min até às 17h30min, sendo que há uma pausa para o almoço das 13h às 14h. Aos sábados encontram-se abertos das 10h às 13h. Após o encerramento da farmácia encontra-se sempre um farmacêutico de prevenção até às 24h.

Pelo facto de se tratar de um Hospital Oncológico a UCQ funciona de Segunda a Sexta das 8h às 20h30min, já aos Sábados, Domingos e Feriados este serviço funciona apenas das 8h às 13h, de forma a dar resposta às necessidades das preparações de citotóxicos.

### 2.4. RECURSOS HUMANOS

Os SF são constituídos por uma vasta equipa de profissionais, nomeadamente, dezasseis Farmacêuticos, dezassete TF, três Administrativos e nove Auxiliares de Ação Médica (AAM).

A maioria dos profissionais estão sujeitos à execução de diferentes tarefas, não estando restringidos a uma em específico, havendo assim uma planificação de atividades, promovendo a rotatividade de funções. Isto, deve-se à diversidade de atividades que um TF pode executar numa farmácia havendo sempre uma boa gestão dos recursos humanos.

### 3. CIRCUITO DO MEDICAMENTO

O principal objetivo da gestão de medicamentos consiste na satisfação das necessidades terapêuticas dos doentes, através da utilização dos recursos disponíveis nos SF.<sup>1</sup>

Assim sendo, é necessário que o medicamento siga um percurso planificado pela farmácia, designado de circuito do medicamento, que consiste no fluxo dos medicamentos pelas diferentes áreas funcionais dos serviços. É essencial que, durante este percurso não sejam cometidos erros de forma a não comprometer a segurança e qualidade do destes.

Este circuito engloba várias fases, começando na sua seleção, aquisição, seguindo-se a receção e o armazenamento, passando pela farmacotecnia, distribuição e acabando na administração do medicamento ao doente.

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

A seleção de medicamentos é a primeira etapa do circuito do medicamento, sendo bastante importante no ponto de vista da gestão financeira dos SF, pois deve garantir qualidade e um preço acessível. Esta seleção deve ter por base o Formulário Hospitalar Nacional do Medicamento e as necessidades terapêuticas dos doentes oncológicos.<sup>1</sup>

No IPOPG a seleção e aquisição dos medicamentos está a cargo de uma Farmacêutica, sendo que as quantidades selecionadas são definidas consoante a sua utilização, tendo em conta os critérios fármaco-económicos.

Habitualmente, a Farmacêutica responsável, deve visualizar quando o sistema informático alerta para os medicamentos estão a chegar aos *stocks* mínimos ou que se aproximam desse valor, podendo assim os requisitar. Visto que o TF contacta diretamente com todos os medicamentos, este por algum motivo, pode detetar que a quantidade real nos SF difere da quantidade existente a nível informático. Assim sendo, este tem o dever de informar a farmacêutica responsável do sucedido.

A receção ocorre no piso 1, tendo fácil acesso ao exterior, sendo provido de um grande espaço para a conferência das encomendas. O armazém de grandes volumes encontra-se igualmente perto do local de receção de encomendas e com fácil acesso, possibilitando, deste modo, um rápido e fácil armazenamento destes produtos.

Inicialmente o TF procede a uma conferência, acompanhado da respetiva guia de remessa, guia de transporte ou fatura dos produtos. Esta fase inicial implica uma verificação da

encomenda recebida, de forma a averiguar se esta se destina de facto ao hospital; uma conferência quantitativa e qualitativa dos produtos farmacêuticos rececionados conferindo o estado físico dos produtos, a sua DCI, dosagem, forma farmacêutica, quantidade, lote e prazo de validade; e uma comparação da guia de remessa ou fatura com a respetiva nota de encomenda.

Posteriormente, o TF responsável deve rubricar e entregar estes documentos aos Serviços Administrativos, no sentido de permitir o arquivo nas pastas dos fornecedores e o pagamento pelos Serviços Financeiros.

No caso de algum produto não se apresentar em boas condições, não corresponder ao medicamento mencionado na nota de encomenda, ou tiver um prazo de validade curto, são tomadas as medidas necessárias de forma a regularizar a situação.

Os conhecimentos aqui mencionados são meramente teóricos, visto que esta área não fez parte do meu estágio.

### 3.2. ARMAZENAMENTO DE MEDICAMENTOS

Após a receção dos medicamentos, deve-se proceder ao seu armazenamento, respeitando-se sempre condições necessárias de espaço, luz, temperatura, humidade e segurança dos medicamentos, produtos farmacêuticos e dispositivos médicos. Nos SF as condições de armazenamento são igualmente respeitadas, sendo que há prioridade, em relação aos produtos termolábeis, fotossensíveis, estupefacientes, psicotrópicos, ou mesmo antineoplásicos e imunomoduladores.

Todos os medicamentos e produtos farmacêuticos são organizados por ordem alfabética segundo a DCI, seguido de dosagem, forma farmacêutica e código interno. Seguindo-se o mesmo critério de organização, as soluções injetáveis de grande volume são armazenados no armazém de soros, e os produtos inflamáveis são guardados na sala de inflamáveis. Existem ainda alguns produtos farmacêuticos e medicamentos que, dadas as suas características específicas, são armazenados segundo o grupo farmacoterapêutico (antibacterianos, antifúngicos, antivíricos, produtos de nutrição, material de penso e soluções desinfetantes) o que facilita o acesso mais rápido a estes produtos.

### 3.3. SISTEMAS DE DISTRIBUIÇÃO DE MEDICAMENTOS

Uma das funções da FH é a distribuição de medicamentos, de acordo com uma prescrição médica, disponibilizando assim o medicamento correto, na quantidade e qualidade

certa, de acordo com o perfil de cada doente. Estes sistemas de distribuição assumem alguns objetivos, dentro dos quais a diminuição de erros relacionados com a medicação; garantir o cumprimento da prescrição médica; racionalizar a distribuição e os custos com a terapêutica; garantir a forma de administração correta; e reduzir o tempo despendido pelas enfermarias dedicado à preparação de medicação.<sup>1</sup>

Os Sistemas de Distribuição de Medicamentos que se encontram implementados nestes SF são a Distribuição Clássica, a Distribuição Individual Diária, a Distribuição por Reposição de Stocks Nivelados (DRSN) e a Farmácia de Ambulatório.

### **3.3.1. Distribuição Clássica**

A DC foi dos primeiros sistemas de distribuição a ser implementado em meio hospitalar, e tem como finalidade o fornecimento de medicamentos e produtos farmacêuticos, para a reposição de *stocks* existentes em cada serviço clínico. Estes *stocks* foram previamente definidos entre os serviços clínicos e os SF com o objetivo de serem dispensados os medicamentos na dose e quantidade necessária para cada serviço.

Este sistema apresenta diversas vantagens mas também algumas desvantagens. Como principal vantagem destaca-se a possibilidade de dispensar medicamentos e produtos farmacêuticos de grandes volumes (antissépticos, desinfetantes, meios de contraste de diagnóstico) que são complicados dispensar por DID. Além disso também promove a imediata administração da medicação prescrita aos pacientes. Como desvantagens evidencia-se o mau controlo de *stocks* nas enfermarias que conseqüentemente cria *stocks* elevados de medicamentos contribuindo para que alguns expirem o prazo de validade, assim como a possibilidade crescente de ocorrência de erros de medicação, pois não há validação da prescrição pelo farmacêutico nem controlo da qualidade de armazenamento dos *stocks*.

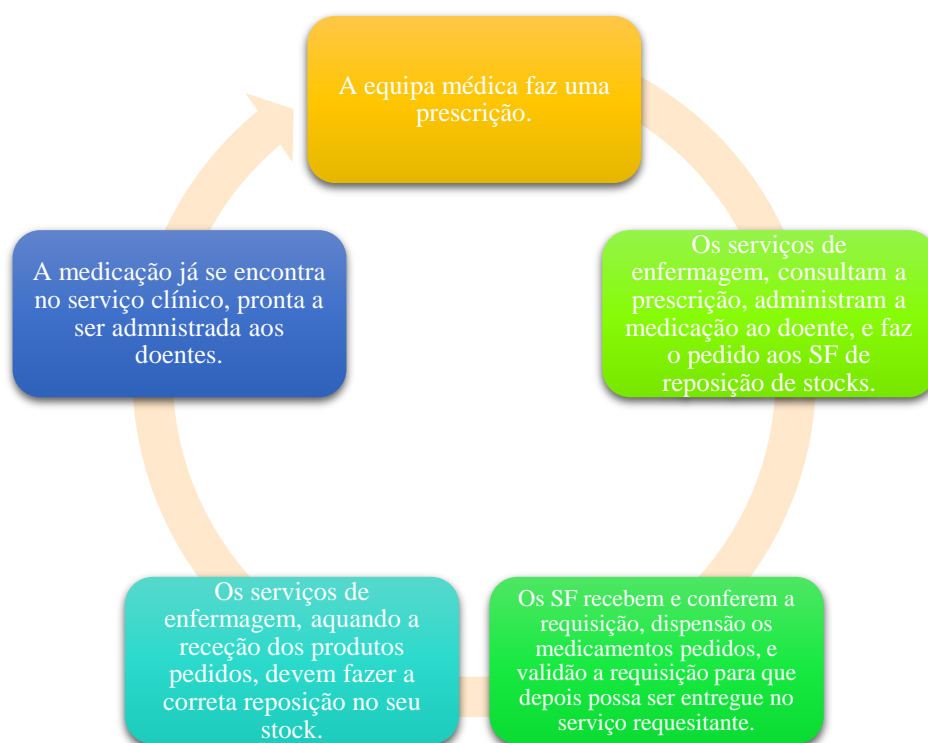
Neste setor estão disponíveis várias estantes, onde os produtos farmacêuticos se encontram organizados por ordem alfabética de DCI, dosagem, forma farmacêutica e código interno. Nesta área, existe uma estante exclusiva para antivíricos, antifúngicos, e antibacterianos, outra para pomadas e material de penso e outra para as especialidades de A a Z. Existe um outra secção direcionada para hormonoterapia, meios de contraste, nutrição parentérica e entérica, e ainda alguns soros e soluções injetáveis de pequeno volume. Os medicamentos termolábeis encontram-se devidamente identificados em frigoríficos, que possui uma lista com o código interno e a DCI, e os citotóxicos encontram-se num armário fechado que pertence à DC. Por último, ainda existe uma secção de armazenamento, designada por zona



dos “gerais”, onde estão duplicados alguns medicamentos e produtos farmacêuticos e onde se encontram armazenadas as soluções desinfetantes, os antissépticos e alguns manipulados.

Devido às suas características e necessidades especiais são vários os serviços que recorrem à DC para assegurarem o fornecimento de medicação. Os serviços habituais são a Anatomia Patológica, todas as clínicas (Clínica de Cabeça e Pescoço, Clínica da Mama, Clínica do Pulmão, Clínica de Ginecologia e Clínica Pele), SANP, Bloco Operatório, TAC, Consulta STMO e Hemodiálise, SCP, REDE, Radioterapia, Serviço de Cuidados Intensivos, Pediatria, Braquiterapia e os armazéns avançados das Medicinas, Ambulatório, entre outros.

Na DC, é necessário que haja uma prescrição médica para que se inicie este circuito de distribuição. Ao longo do tempo, os enfermeiros vão recorrendo ao *stock* desse serviço, e quando verificam que já se atingiram os valores mínimos definidos, o enfermeiro chefe é responsável por efetuar um pedido de reposição aos SF. Estas requisições podem ser feitas manualmente (Anexo I) ou via informática (Anexo II) sendo posteriormente entregues ao AAM que a deverá entregar na farmácia. Na seguinte figura está demonstrado, de forma simplificada o circuito do medicamento neste setor.



**Figura 1.** Circuito do Medicamento na DC

Neste setor existe um balcão de atendimento reservado à receção de requisições eletrónicas/manuais, levantamento de medicação e receção de devoluções. No ato de entrega das requisições, o auxiliar deve especificar o serviço (nome e código) e o TF deve anotar a hora de entrega da requisição. Esta deve estar devidamente preenchida com o nome do medicamento,

a dosagem, a forma farmacêutica, a quantidade pedida e assinada pelo profissional responsável pela mesma. Um dos grandes inconvenientes das prescrições manuais é o facto de a caligrafia muitas vezes ser elegível o que pode levar a erros de interpretação. A falta de alguns parâmetros importantes também se torna um grande problema, pois quando não é indicado a dosagem ou forma farmacêutica do medicamento, é por norma dispensada a dosagem mais baixa e a forma farmacêutica menos invasiva existente. No caso de haver uma dúvida sobre algum medicamento prescrito há a possibilidade de contactar a enfermaria e resolver a situação.

Quando se começa a preparar a medicação requisitada, deve-se ter em atenção se foi solicitado desinfetantes, soros e injetáveis de grande volume. Caso tenham sido pedidos, estes devem ser transcritos para a folha de desinfetantes (Anexo III) ou folha de soros e injetáveis de grande volume (Anexo IV), identificando-se sempre o nome do serviço requisitante, o respetivo código e data, para que de seguida o AAM proceda à sua dispensa. Deve-se ter ainda a atenção se nas requisições foi solicitado algum manipulado que não se encontre de momento no *stock* da farmácia, e daí deve-se igualmente preencher a folha de pedido de medicamentos manipulados (Anexo V) para posteriormente ser preparado na UPNE.

Após a verificação destas situações, pode-se preparar a restante medicação recorrendo-se ao *stock* da DC. A medicação já preparada é colocada em cima de uma mesa e depois acondicionada em sacos de plástico identificados com uma etiqueta autocolante que indica o nome do serviço correspondente. Conforme o tipo de requisição, é sempre necessário o preenchimento do campo referente à quantidade fornecida de cada medicamento pedido. Por fim, no caso das prescrições manuais, serão os Serviços Administrativos que efetuam débito. No caso das requisições eletrónicas é o TF que irá fazer o débito através de uma satisfação de pedido (Anexo VI).

Em relação aos produtos termolábeis e citotóxicos, que são prescritos devem ser sempre identificados com uma etiqueta de frigorífico (Anexo VII) ou uma etiqueta de citostático (Anexo VIII). No caso da etiqueta de frigorífico deve-se colocar o nome do serviço a que se destina, depois coloca-se no frigorífico de forma a garantir que a sua estabilidade se mantém, até ao momento que o AAM o transportará até ao serviço requisitante.

Existem medicamentos que necessitam de justificação médica, daí quando são requisitados devem-se fazer acompanhar da mesma. Caso o AAM não a transporte juntamente com a requisição, pode ser que esta já se encontre nos SF, mas ainda não foi fornecida a quantidade total pedida. Na justificação é fundamental constar o nome do doente e respetivo OBS, o nome do serviço, o diagnóstico do doente, a DCI do medicamento, a justificação para a sua utilização e a quantidade necessária. Sempre que for necessário, pode-se recorrer a uma

ferramenta do sistema informático “ Justificações” para consultar todos os dados referentes ao histórico do doente, relativamente a medicamentos que já foram dispensados com justificação.

Todas as segundas e quintas-feiras são emitidas informaticamente requisições, designadas por “gerais”. Esta denominação foi criada, pelo facto de os medicamentos requisitados serem muito comuns entre os serviços, daí haver uma zona própria na DC para a preparação destes. Nesta zona, estão então armazenados produtos farmacêuticos como antissépticos e desinfetantes (pastilhas de trocloseno e álcool a 70°), pomadas e cremes (ácido fusídico e heparinóide), medicamentos manipulados (saliva artificial e álcool a 50°), injetáveis de pequeno volume (soro fisiológico), material de penso, entre outros medicamentos (salbutamol, heparina sódica, lidocaína). Os pedidos são então gerados pelos enfermeiros dos respetivos serviços chegando aos SF via informática. O TF deve analisar o pedido, e caso haja a necessidade de “arredondar” alguma quantidade deve-o fazer, e depois procede à satisfação e impressão deste. Depois de impressos, deve-se ter em atenção se existem soros e soluções injetáveis de grande volume, e caso haja, são transcritos para uma folha pelo TF para serem retirados pelos AAM. A guia de satisfação de pedido é constituída por um original e um duplicado, sendo que o original permanece nos SF e o duplicado segue para os respetivos serviços juntamente com o resto que foi preparado. A existência desta área torna-se muito vantajosa uma vez que a maior parte dos produtos encontram-se nesta zona, o que facilita pois reduz o tempo na preparação destes. A principal vantagem é que os gerais auxiliam os serviços abrangidos pela DID pois a maior parte destes produtos não são utilizados por apenas um doente, rentabilizando assim custos.

O fornecimento de medicação ao Hospital de Dia funciona por duplo *KANBAN*, isto significa que estão disponíveis dois cartões para cada medicamento, possibilitando a existência de um *sucs* (gaveta que contém a medicação) nesse serviço, de forma a satisfazer as necessidades dos doentes, e outro que se encontra nos SF para ser repostado. Esta reposição é preparada habitualmente no período da manhã, através dos cartões que vêm identificados sempre a DCI, a dosagem, forma farmacêutica, código interno do medicamento, código de barras e a quantidade a dispensar (Anexo IX). Terminada a preparação das quantidades pedidas, os cartões serão colocados dentro de um envelope, subindo juntamente com a medicação que o AAM levará até ao Hospital de Dia.

Por vezes, surgem devoluções de medicamentos e de outros produtos farmacêuticos. Quando isto acontece é necessário ver a integridade do produto, a quantidade (se corresponde com o que foi devolvido em formato papel) e o prazo de validade. Assim sendo, se estes se apresentarem em perfeitas condições para serem novamente utilizados, regista-se na folha de devolução todas as informações necessárias sobre esse medicamento.

Se por qualquer motivo, seja solicitado um medicamento aos serviços da DC e este se encontre esgotado de momento, é necessário preencher uma folha de justificação (Anexo X), de forma a informar o serviço requisitante, que aquele produto se encontra temporariamente ou definitivamente esgotado.

### **3.3.2. Distribuição Individual Diária**

A DID é um sistema de distribuição que consiste na dispensa de medicamentos por doente, na forma unitária, para um período de vinte e quatro horas (das 15h às 15 h do dia seguinte), sendo que aos feriados e fins-de-semana são distribuídos para um período de 48h e 72h respetivamente.

Este sistema é muito importante uma vez que permite o acompanhamento farmacoterapêutico de cada doente, diminuindo assim erros associados e facilitando um melhor controlo de *stocks*. Permite garantir o cumprimento da prescrição médica, aumentar a segurança no circuito do medicamento e aumentar a qualidade dos serviços prestados ao doente. Por outro lado, apresenta algumas limitações, sendo que existem custos acrescidos na implementação de equipamentos próprios, dificuldade de se obter no mercado todas as formas e dosagens para uso em dose unitária, havendo assim, a necessidade de reembalar medicamentos. O facto de depender de um maior número de recursos humanos nos SF também se torna desvantajoso.

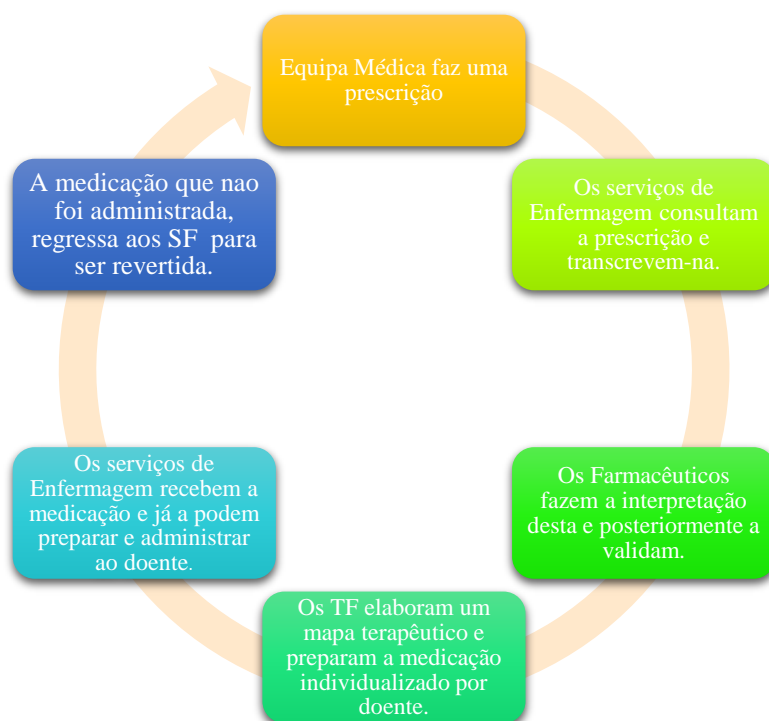
Esta área dos SF encontra-se muito bem organizada, havendo gavetas onde estão armazenadas formas orais sólidas reembaladas e soluções injetáveis dispostas por ordem alfabética da DCI; uma zona com gavetas onde se encontram soluções injetáveis de reduzida rotatividade, supositórios, e citotóxicos; gavetas de duplicado que acondicionam medicamentos que apresentam elevada rotatividade; gavetas com anti-infecciosos; gavetas que acondicionam medicamentos de grande volume; prateleiras com suplementos nutricionais, com bolsas de nutrição parentérica; um armário no qual de um lado se encontram colírios; pomadas oftálmicas; formas farmacêuticas de aplicação cutânea e material de penso; e do outro lado do armário soluções orais; e um frigorífico que armazena medicação termolábil. Todos os produtos farmacêuticos destes SF possuem um código interno que codifica apenas um medicamento com determinada dosagem e forma farmacêutica.

Nem todos os serviços do IPOFG usufruem da DID, apenas as cirurgias (6, 7, 8, 9 e 10), a pediatria, a Braquiterapia, STMO, REDE/UCP, SCP e as Medicinas (3, 4 e 6). Cada serviço possuiu dois carros de transporte, sendo que um encontra-se no próprio serviço (com a respetiva medicação individualizada por doente pronta a ser administrada) e o outro nos SF (para que se possam efetuar as revertências da medicação não administrada assim como a nova

preparação da medicação por doente). A maior parte destes carros é constituído por duas alas a direita e a esquerda (contendo camas pares e ímpares respetivamente). Cada gaveta está identificada com o número da cama do doente ou pelo PI (Pré-Internamento). Quando o doente ainda não tem cama atribuída no sistema informático existem gavetas sem qualquer identificação que servem para os PI, que se identificam pelo nome completo e OBS do doente.

Apenas as cirurgias são compostas por duas malas diferentes, uma que irá conter a medicação a preparar na DID para um período de 24h, e a outra possuiu gavetas com a medicação de recurso identificadas com DCI, dosagem, forma farmacêutica e quantidade que cada gaveta deverá conter de determinado medicamento (Anexo XI).

Para que este sistema de distribuição seja iniciado é necessário o cumprimento de todas as etapas deste circuito, as quais estão identificadas na seguinte figura:



**Figura 2.** Circuito do Medicamento na DID

Assim sendo, a DID é constituída por um circuito próprio que se inicia com uma prescrição médica, e posterior validação por parte do Farmacêutico. Após validação, esta fica disponível no sistema informático, podendo o TF gerar os mapas da medicação por doente para o período de 24h (no caso de fins-de-semana e feriados gera-se um pedido para o número de dias em questão e o computador faz automaticamente a multiplicação da medicação). Estes mapas terapêuticos podem ser agrupados por cama ou por medicamento, sendo que durante o meu estágio maioritariamente trabalhei com eles agrupados por cama. Neste caso, devem conter a identificação do serviço a que se destina, os nomes dos doentes internados, o OBS, o número

da cama e toda a informação da medicação prescrita por doente (DCI, dosagem, forma farmacêutica, dose, via de administração, frequência e quantidade) (Anexo XII). A presença de toda a informação nas listagens é bastante importante pois o TF ao analisar as quantidades pedidas com a frequência das tomas pode detetar algum erro, evitando assim que seja enviada a medicação errada por algum problema que tenha havido na validação da prescrição.

Devido à organização dos serviços em que o sistema de altas e o horário de visita dos médicos difere de serviço para serviço, existem diferentes momentos no dia para gerar os mapas, sendo que pelas 11h30min iniciam-se a impressão das cirurgias e dos restantes serviços, com exceção das medicações que apenas são impressas no período da tarde, por volta das 15h.

Depois de impressas, é necessário verificar informaticamente se existem produtos termolábeis, e nesse caso é necessário indicar nas etiquetas de produtos de frigorífico, a DCI do medicamento, dosagem e o número da cama do doente a que se destina, com a respetiva quantidade. Se existirem medicamentos de grande volume, como por exemplo bolsas de nutrição parentérica, suplementos nutricionais, material de penso, entre outros produtos deve ser colocado em etiquetas autocolantes, a DCI/código interno, a quantidade e a cama a que se destinam, de forma a que os Enfermeiros no momento da administração saibam a que paciente se destina. Caso exista um grande número de doentes com o mesmo medicamento prescrito, efetua-se uma impressão desse medicamento através do sistema informático que indica todas as informações necessárias para posteriormente ser administrado. Depois de preparados e devidamente identificados com as etiquetas, estes produtos farmacêuticos já podem ser guardados na gaveta superior do carro de transporte.

Os citotóxicos são identificados com as etiquetas específicas e posteriormente introduzidos nas gavetas durante a preparação da terapêutica. Já os medicamentos termolábeis são identificados e guardados nos frigoríficos até chegar a hora de subirem para os serviços clínicos.

Depois de retirados todos estes “externos” (designação dada para os produtos que não cabem dentro das gavetas), é necessário assinalar na listagem todos os medicamentos que já foram apontados nas etiquetas, de forma a não fornecer duas vezes a mesma medicação.

Ao iniciar a distribuição da medicação pelas gavetas, deve-se ter em atenção ao nome que se encontra em cada uma, de forma a comparar se coincide com a informação que temos no mapa terapêutico. Quando a informação não coincide é necessário assinalar quais são as camas em questão, para no final da preparação atualizar a identificação das gavetas.

Posto isto, já se pode iniciar a distribuição individual diária nas gavetas de cada mala, recolhendo-se a medicação prescrita para esse doente, repetindo-se este processo para todos os doentes do serviço.

Depois de concluída a dispensa da medicação, os carros deverão ser verificados (caso tenham sido preparados por um estagiário) e colocados na zona de saída com um impresso designado de “aprovado”, dando assim indicação ao AAM que o carro está pronto a subir até ao respetivo serviço.

Durante o dia, vão surgindo alguns tempos livres, que podem ser aproveitados para repor os *stocks* deste setor. Verifica-se quais os medicamentos que necessitam de reposição, e depois existem duplicados onde se pode ir buscar a medicação em falta, caso estes se encontrem vazios, deve-se ir buscar a medicação a DC e procede-se à sua individualização e identificação.

Todos os dias, após serem gerados os mapas terapêuticos surgem alterações da prescrição, transferências de um serviço para outro, ou até mesmo alto dos pacientes. Com isto, a medicação que já foi preparada e guardada nas gavetas das malas irá sofrer modificações.

Por estes motivos, surgem as “alteradas”, que necessitam também de uma validação por parte dos farmacêuticos, de forma a que, os TF possam emitir um mapa de distribuição de alteradas (Anexo XIII). Este mapa é semelhante às listagens anteriormente referidas, só que neste caso, estão indicados símbolos de mais (+), que significam que a medicação deve ser acrescentada às gavetas de determinados doentes. Podem aparecer símbolos de menos (-) que surgem como finalidade de retirar a medicação de algumas gavetas. Quando surge a letra (\*F) significa que a medicação não deve ser dispensada porque foi enviada juntamente com o doente para o serviço clínico que foi transferido.

Existem dois períodos para se fazerem alteradas. O primeiro, inicia-se, após se terem gerado os mapas de distribuição de medicamentos até às 15h30min, sendo que neste momento a medicação é retirada das gavetas e imediatamente repostas no *stock*, visto que ainda pertence aos SF. O segundo momento das alteradas é às 16h30min, e estas são um pouco diferentes das primeiras, visto que a medicação já se encontra nos serviços clínicos, e já não pertence ao *stock* da farmácia. Assim sendo, quando surge o símbolo de (-) não se consegue fazer nada pois as malas com a medicação já não se encontram na farmácia, neste caso essa medicação é revertida dois dias depois. Quando surgem os símbolos de (+) a medicação deve ser preparada para envelopes devidamente identificados com o número da cama. Caso se trate de PI é necessário colocar no envelope o OBS, nome do doente e o respetivo serviço.

Todas as alteradas preparadas neste período, são colocadas num saco que identifica cada serviço e são levados pelos AAM até ao respetivo s serviços.

Neste setor, surgem diversas vezes os chamados “registos de consumo” (Anexo XIV). Estes pedidos são feitos por diversos motivos, ou porque houve uma prescrição urgente de medicamentos ou porque não tinham sido prescritos e não faziam parte do *stock* deste serviço.

Posteriormente o farmacêutico emite um registo de consumo, onde estão indicados todas as informações necessárias, para que o TF possa preparar a medicação solicitada.

Devido a modificações na terapêutica, a medicação em SOS que não foi utilizada e a altas que os doentes possam ter, são apenas, alguns dos motivos para que muitas vezes chegue aos SF alguma da medicação que se tinha enviada anteriormente para os serviços clínicos.

Assim, dois dias depois, após as malas terem sido transportadas para o serviço, estas regressam novamente com os medicamentos que não foram utilizados, com o intuito de voltarem a fazer parte do *stock* da Farmácia. Este processo é designado de “revertências” e consiste em reverter toda a medicação que volta para os SF, armazená-la no respetivo local e por último inserir a informação da devolução no sistema informático para que o *stock* fique atualizado e para que os custos do que não foi consumido não sejam debitados ao serviço.

Inicialmente, são utilizadas as listagens com a data em que a medicação em questão foi dispensada e, em frente do código interno do medicamento, aponta-se a quantidade devolvida, posteriormente o TF irá reverter essas quantidade anotadas em papel, para o sistema informático, de forma a que a quantidade de produtos que exista no armazém da farmácia, seja igual ao que se encontra informaticamente.

As revertências são a primeira tarefa que se faz no início da manhã, isto para que as gavetas fiquem vazias e limpas para nova medicação.

### **3.3.3. Distribuição Por Reposição De Stocks Nivelados**

Nos SF do IPOPG, a DRSN é um sistema de distribuição que é auxiliada pela DID e pela DC. Consiste num *stock* fixo, sendo previamente acordado entre os SF, os Enfermeiros e os Médicos de acordo com as necessidades de cada serviço clínico.

A preparação destes *stocks* nivelados é realizado em diferentes serviços da farmácia, sendo que na DC são repostos os stocks da Medicina 3, 4 e 6, pediatria, STMO, SCP, Rede/UCP e Braquiterapia. Por outro lado, na DID são repostos apenas as cirurgias 6, 7, 8, 9 e 10 em ambas as alas.

Como em qualquer serviço surgem sempre vantagens e inconvenientes. As vantagens evidenciam-se numa melhor gestão de *stocks*, visto que o TF tem total controlo da qualidade dos medicamentos, evitando assim a acumulação indevida destes; como é considerado medicação de recurso apenas deve ser utilizado em situações urgentes, como por exemplo, quando a Farmácia se encontrar fechada ao fim-de-semana/feriados. O inconveniente demonstrado com este serviço é o facto de não haver um acompanhamento do perfil fármaco-terapêutico do doente, aumentando a possibilidade de ocorrência de erros de medicação.



No caso das cirurgias, o tipo de armazenamento é descentralizado, uma vez que se encontra em constante movimento. Assim sendo, a medicação de recurso está acondicionada ao carro de transporte de cada serviço, em cada uma das alas. Todas as quartas e quintas-feiras, no período da manhã, o TF realiza a contagem de cada medicamento, verificando assim a quantidade que falta, e anota numa lista onde são referidos todos os medicamentos e quantidades definidas para cada serviço (Anexo XV). Certifica-se ainda do prazo de validade e do estado de conservação da medicação. Depois de registadas as quantidades em falta de cada ala é efetuado um débito ao respetivo serviço.

No carro de transporte das cirurgias existe ainda uma gaveta de maiores dimensões que corresponde ao *stock* de antimicrobianos, que também deve ser revisto semanalmente pelo TF às segundas e sextas-feiras de manhã. Esta reposição funciona exatamente igual à medicação de recurso, só que as quantidades em falta são registadas numa outra folha que pertence ao *stock* de antimicrobianos (Anexo XVI).

Em cada um dos serviços das medicinas existe um Armazém Avançado, que consiste num pequeno stock definido pelos SF que deve fazer parte da medicina 3, 4 e 6, com o objetivo de auxiliar estes serviços quando a farmácia se encontra encerrada.

Assim sendo, esta reposição é realizada todas as terças e sextas-feiras, pelo TF, que irá gerar um mapa para cada armazém avançado, no qual deverá constar os medicamentos que até esse momento foram debitados pelas enfermarias. Depois de preparada toda a medicação em falta, informaticamente deve dar-se por satisfeito o pedido, assim de imediato ocorrerá uma transferência dessa medicação dos SF para o respetivo armazém avançado. Por ultimo, o TF deverá deslocar-se até esses serviços e repor a medicação em falta.

Para além dos serviços das medicinas, existem outros serviços onde há a reposição da medicação de recurso, tais como a STMO, a Pediatria, a Braquiterapia, a SCP e a REDE. O método de trabalho é o mesmo em relação ao das medicinas, só que neste caso é o AAM que se desloca ao serviço e não o TF. A diferença principal é o facto da medicação que se encontra nos armazéns avançados da Medicina ainda fazer parte do *stock* dos SF e apenas deixa de o fazer quando administrada ao doente e debitada no sistema informático pelos Enfermeiros.

#### **3.3.4. Distribuição em Regime de Ambulatório**

A distribuição de medicamentos aos doentes oncológicos em regime de ambulatório assume uma importância crescente no instituto, tendo com principias objetivos a correta dispensa dos medicamentos ao domicílio, adesão à terapêutica e o cumprimento do plano

terapêutico prescrito. Os medicamentos são fornecidos ao doente, exclusivamente por um farmacêutico e são gratuitos.

A Farmácia de Ambulatório elabora as suas requisições via informática, às segundas e quintas-feiras, sendo preparadas nesses mesmos dias e repostos apenas no dia seguinte.

### 3.4. FARMACOTECNIA

Hoje em dia, são poucos os medicamentos que se produzem em meio hospitalar, ao contrário do que sucedia há alguns anos atrás.<sup>2</sup>A importância deste setor deve-se ao facto de este assegurar e dar resposta às necessidades específicas de determinados doentes, garantindo sempre uma elevada qualidade e segurança dos mesmos.

No IPOFG atualmente são produzidos preparações estéreis ou citotóxicas individualizadas, a reembalagem de doses unitárias sólidas e a preparação de não estéreis. Apenas irei abordar as três primeiras unidades de preparação, uma vez que foram essas que observei durante o meu estágio.

#### **3.4.1. Unidade De Preparações Estéreis**

A preparação de produtos estéreis exige cuidados especiais de esterilidade, sendo assim a manipulação deve ser realizada em condições ambientais adequadas, equipamentos apropriados, utilizando sempre a técnica asséptica, de forma a garantir que o manipulado final esta isento de qualquer contaminação.

As preparações são feitas em áreas limpas, onde a entrada dos profissionais de farmácia e dos materiais é feito por antecâmaras. Esta unidade encontra-se dividida em três zonas, nomeadamente Sala Cinzenta, Antecâmara e Sala Limpa.

Inicialmente na sala cinzenta o TF já se encontra devidamente equipado com um fato próprio e socos, não podendo ter consigo qualquer objeto ou roupa vinda do exterior. Procedese assim à lavagem e desinfeção das mãos, coloca-se a touca, a máscara, e os protetores de calçado (pezinhos).

Na antecâmara prepara-se a medicação, registando-se o lote e a data de preparação, e todo o material necessário para se efetuar a manipulação, desinfetando todos estes produtos com álcool a 70°. Quando o TF acaba este passo, lava e desinfeta novamente as mãos, veste a bata esterilizada, e por último calça um par de luvas podendo assim, dar entrada na sala limpa.

A sala limpa encontra-se equipada com duas Câmaras de Fluxo Laminar Horizontal (CFLH). Esta câmara é a mais adequada para a preparação de estéreis uma vez que o objetivo é apenas proteger o manipulado, pois todas as matérias-primas utilizadas são isentas de toxicidade não pondo em risco a segurança de quem as está a manipular. Antes de se iniciar a manipulação a CFLH deve-se encontrar ligada alguns minutos antes. A sala deve apresentar uma pressão positiva, evitando a entrada de ar contaminado para dentro da sala garantindo as condições de esterilidade e assepsia. Após o local apresentar todas as condições necessárias o TF calça mais um par de luvas e prepara o campo de trabalho com todo o material que necessita, coloca num local visível a ficha que contém as informações necessárias para a preparação. Com o intuito de averiguar se as condições de esterilidade se mantêm, são recolhidas pequenas amostras do manipulado final, com o intuito de verificar se estas se encontram isentas de microorganismos.<sup>5</sup>

No IPOFG, esta unidade destina-se principalmente à preparação de bolsas individualizadas de nutrição parentérica que consistem no aporte nutricional por via endovenosa, sempre que a via entérica apresente limitações. A sua finalidade é a tentativa de manter o estado nutricional normal e possibilitar um retorno o mais rápido possível à alimentação por via oral. Os componentes necessários na nutrição artificial são os macronutrientes (os que se aportam em maiores quantidades – glucose, lípidos e aminoácidos) e os micronutrientes (os que se aportam em menores quantidades – vitaminas, oligoelementos e eletrólitos). Durante a preparação de bolsas deve-se ter em atenção a ordem de adição dos componentes, de forma a evitar precipitações e incompatibilidades. São ainda preparados soluções de analgesia administradas por PCA's, para controlo da dor aguda, ou por DIB's, para controlo da dor crónica.

Durante o meu estágio tive a oportunidade de visualizar todas estas preparações.

### **3.4.2. Unidade Centralizada De Quimioterapia**

Os medicamentos citotóxicos são substâncias químicas, que isoladas ou em combinação são utilizadas com o objetivo de tratar neoplasias malignas, atuando a nível do ciclo celular, interferindo no seu processo de crescimento. Logo, podem ser caracterizadas por serem capazes de inibir e impedir a evolução da neoplasia, restringindo assim, a maturação e proliferação das células malignas.<sup>6</sup>

A não seletividade destes medicamentos para as células tumorais pode resultar em efeitos negativos para os profissionais de saúde expostos, principalmente durante a fase de

preparação, desta forma, durante a manipulação destes produtos citotóxicos deve-se ter sempre em atenção um conjunto de regras de segurança, seguindo sempre uma técnica asséptica rigorosa, protegendo assim o TF e o ambiente exposto. Assim sendo, a UCQ deve estar devidamente estruturada e dividida em três zonas distintas, a sala cinzenta, a antecâmara e sala assética.

A sala cinzenta corresponde ao local onde o operador realiza a mudança de roupa que trás do exterior, equipando-se assim, com um vestuário adequado (fato de bloco e socos). É constituída por cacifos onde são colocadas as roupas vindas do exterior e outros adornos que se possa trazer. Possui também um Kit de emergência, e um lavatório onde se vai realizar a primeira lavagem asséptica das mãos.

A antecâmara é uma zona equipada com todos os utensílios necessários para que se possa garantir a assepsia de quem vai manipular, de forma a evitar a posterior contaminação do local onde vai ocorrer a preparação. Assim sendo, é constituída por um lavatório, por uma solução desinfetante de mãos, um caixote de lixo, um secador para as mãos, um banco corrido que separa a zona da antecâmara da sala asséptica, e um armário onde se encontram arrumados os protetores de calçado, as batas esterilizadas, as máscaras e as toucas. Quando se entra neste local, a primeira etapa é colocar a touca e a máscara, de seguida procede-se a uma nova lavagem asséptica das mãos e posteriormente a sua secagem. Por fim, veste-se a bata esterilizada, e colocam-se os protetores de calçado, de um lado para o outro do banco corrido. Após se ter calçado os “pezinhos”, já se pode colocar o primeiro par de luvas, cobrindo sempre o punho da bata.

A UCQ possui duas salas assépticas, cada uma com duas câmaras de fluxo laminar vertical (CFLV) classe II-B2 com filtros HEPA (*High Efficiency Particulate Air*), sendo que é no interior destas que o TF deve colocar o segundo par de luvas esterilizadas. Esta sala apresenta uma pressão negativa em relação às zonas anteriormente referidas, com o intuito de proteger os produtos citotóxicos que estão a ser manipulados e ainda o operador de eventual contaminação. Estas CFLV permanecem ligadas 24 horas e são as únicas indicadas para este tipo de preparações, devido à toxicidade inerente destes medicamentos.

Estas salas são constituídas também por caixotes do lixo, onde são colocados aqueles materiais que não estiveram em contacto com citotóxicos, um contentor para os produtos tóxicos, mesas de apoio onde estão colocados todos os materiais necessários para a manipulação incluindo *spikes*, agulhas, seringas, entre outros, possui também um transfere que tem como função a transferência de material e das preparações finais.

Antes de se iniciar a manipulação de citotóxicos é necessário que haja uma prescrição médica, sendo posteriormente validada por um farmacêutico. Este prepara assim, um rótulo

onde está descrita todas as informações necessárias para dar início à preparação. Num tabuleiro desinfetado com álcool a 70°, o farmacêutico coloca o rótulo e todos os medicamentos necessários para a preparação, e envia-os através de um transfere para a sala asséptica. Após o local reunir todas as condições necessárias, já se pode dar início à manipulação.

Durante o meu estágio pude observar a preparação de bombas de libertação prolongada, diluições em soro/glucose e bólus que consistem na aspiração de uma certa quantidade de fármaco para uma seringa, que depois será administrado diretamente ao doente. Quando existem fármacos que não foram consumidos na sua totalidade, estes podem ser reutilizados, mas com a garantia que continuam estáveis. Terminada a manipulação, antes de ser colocado num transfere para o farmacêutico recolher, conferir e rotular, o TF deverá registar numa folha todas as preparações que fez, indicando sempre o princípio ativo do manipulado, o volume, a hora de saída e o OBS do doente.

No final do dia de trabalho o TF arruma a CFLV e volta a ter em atenção as regras de limpeza asséptica, de igual forma que no início do dia de trabalho.

### **3.4.3. Reembalagem**

Nos SF do IPOPGF a reembalagem e rotulagem de medicamentos em doses individuais é realizado sempre com o intuito de assegurar a segurança e qualidade do medicamento. Tem como principais objetivos garantir a identificação do medicamento reembalado dos agentes ambientais e assegurar que este possa ser utilizado com segurança, rapidez e comodidade.<sup>1</sup>

Possui um equipamento semiautomático, a máquina *Auto-Print* GRIFOLS®, que permite o reembalamento de formas orais sólidas. Esta é utilizada para aqueles medicamentos que apesar de se encontrarem dentro do seu *blister* original, não contêm as informações necessárias para serem dispensadas em unidose e fármacos que a Indústria Farmacêutica disponibiliza em embalagens de multidose.

Esta máquina encontra-se ligada a um computador, onde o TF irá colocar a informação necessária para a identificação do medicamento (princípio ativo, dosagem, prazo de validade, lote e nome do laboratório de origem), resultando daí um rótulo (Anexo XVII), posteriormente o TF será responsável por fazer uma dupla verificação dos dados que foram introduzidos no computador.

De forma a evitar problemas durante a reembalagem, as formas orais sólidas que se encontram em *blister* original, devem ser cortadas de forma a ficar com as dimensões adequadas para esta máquina. Por outro lado, quando se trata do reembalamento de formas orais sólidas

que não se encontram dentro da embalagem original, é necessário ter algumas precauções especiais, de forma a proteger a qualidade e estabilidade do medicamento, assim sendo é necessário calçar luvas, colocar uma touca, máscara e uma bata de forma a evitar futuras contaminações, desinfetando tudo sempre com álcool a 70°.

O prazo de validade de formas orais sólidas em blister original é atribuído consoante o que foi atribuído pelo laboratório produtor, por outro lado quando o medicamento é retirado da embalagem original o prazo de validade nunca é superior a 25% do prazo atribuído pelo laboratório, sendo que este nunca deve ser superior a seis meses.

Quando não há a necessidade de reembalagem, porque o tamanho dos comprimidos possam ser demasiado grandes, ou o espaço entre eles seja suficiente, há a possibilidade de colocar umas etiquetas autocolantes (Anexo XVIII) para a identificação destes, sendo compostas também com toda a informação necessária para o identificar.

## ANÁLISE CRÍTICA/CONCLUSÃO

Ao longo do estágio curricular que realizei pude observar a importância que a farmácia desempenha na prestação de cuidados de saúde, na promoção da saúde e no contributo que tem na melhoria da qualidade de vida dos doentes. Este estágio possibilitou-me aplicar a teoria adquirida e consolidar esses conhecimentos na prática diária em meio hospitalar.

Inicialmente, deparei-me com algumas dificuldades, principalmente em associar os nomes comerciais à sua respetiva DCI. Contudo, ao longo do estágio fui evoluindo, na medida em que adquiri conhecimentos e práticas de forma a resolver estas dificuldades iniciais.

Visto que o IPOFG é um hospital muito específico, deparei-me com fármacos que nunca tinha visto em estágios anteriores, o que na minha opinião foi muito importante, pois mostrou-me outras terapêuticas que eu não conhecia, desenvolvendo assim novos conhecimentos.

Nas instalações dos SF tive oportunidade de contactar com diversos sistemas de distribuição de medicamentos, desde DID, DC e DRSN, tive ainda a oportunidade de observar a preparação de manipulados estéreis e citotóxicos.

De todos os serviços que participei ativamente, o que mais me marcou foi sem dúvida a DID, porque nesta tinha acesso ao plano terapêutico do doente o que apelava à minha curiosidade de o associar à possível doença. Com o tempo, consegui também ter a perceção de qual era a medicação com mais rotatividade. Este serviço foi dos que mais gostei, porque foi neste que me comecei a integrar mais na equipa, pois neste setor há uma grande movimentação de pessoas, e foi aqui que consegui interagir com todos eles.

Na minha opinião os SF estão bem organizados, cada hospital tem o seu método de trabalho, e o do IPOFG adequa-se com a realidade deste hospital. Existem claro algumas aspetos que eu acho que seriam necessárias mudar para aperfeiçoar o trabalho nos SF. Na minha opinião era essencial na DC ser revisto o método de requisição manual, visto estar em desuso e poder levar à dispensa errada por falha na interpretação da requisição. Muitas vezes deparei-me com prescrições em que não consegui interpretar e perceber o que era pedido devido à caligrafia ilegível. O facto de muitas prescrições virem com nomes comerciais, causou-me uma certa dificuldade uma vez que muitos desses nomes eu não conhecia, e alguns deles já nem existiam. Na DID acho que tudo funciona da melhor forma, apenas penso que deveria ser adotado um novo método de movimentação da medicação da Farmácia para os serviços, pois em época de feriados e fins-de-semana, os carros como vão mais cheios a medicação sobe toda

amontoada. Poderia também existir alguns dias da semana, em que fosse dedicado um pouco de tempo para a limpeza dos carros, de forma a haver uma melhor higienização das gavetas. Em relação à UPE e à UCQ não tenho nada a referir uma vez que não participei ativamente nesta atividade, mas pelo que pude observar funcionam ambos da melhor forma, sendo estes na minha opinião serviços muito importantes que temos na farmácia hospitalar.

Este estágio foi bastante positivo, pois permitiu um contacto com a minha futura profissão, a descoberta de novos métodos de trabalho e aquisição de novos conhecimentos e experiências. Numa certa altura do meu estágio, tive a necessidade de querer saber mais, porque não bastava executar o trabalho, também tinha que ter a noção do porquê de certa medicação ser dispensada. Como este hospital é muito específico pois todos os nossos pacientes eram doentes oncológicos, havia bastantes fármacos que eu não sabia para que é que se encontravam indicados, e foi nesta altura que senti mesmo a necessidade de querer saber mais, descobrindo assim para que é que estes estavam a ser usados.

Posso concluir, que foi uma ótima experiência, pois pude ter uma nova realidade de trabalho.



## **BIBLIOGRAFIA**

1. Ministério da Saúde. (Março de 2016). *Manual de Farmacia Hospitalar*.
2. *IPO PORTO*. (11 de 01 de 2015). Obtido de <http://ipoporto.pt/sobre/historia/>
3. *IPOPORTO*. (11 de 01 de 2015). Obtido de Governo Nacional: <http://ipoporto.pt/servico-apoio/servicos-farmaceuticos/>
4. *IPOPORTO*. (01 de 12 de 2013). Obtido de Serviços Farmacêuticos: <http://sfipoporto.blogspot.pt/2009/10/sf-historia.html>
5. IPOPGF. (2014). *Manual de Unidade de Preparação de Estéreis*. Porto.
6. Aragon, G. d. (18 de 12 de 2014). Guia de Manejo de Citotóxicos. p. 53.

# ANEXOS

Anexo I

Requisição Manual

INSTITUTO PORTUGUÊS DE ONCOLOGIA DO PORTO  
FRANCISCO GENTIL, E.P.E.

Requisição à Farmácia Nº. ....

SERVIÇO REQUISI-TANTE

NÚMERO DOCUMENTO	DATA DOCUMENTO

NÚMERO MEDICAMENTO	NOME DO MEDICAMENTO (GENÉRICO)	QUANTIDADE REQUISITADA (SERVIÇO)	QUANTIDADE FORNECIDA (FARMÁCIA)	OBSERVAÇÕES
1	Hidrocortisona 100mg AMPOLAS	EX 2	20	
2	<del>Amoxicilina</del>	<del>EX 10</del>	X	
3	Trisoprolol 200mg	EX 20	20	
4	Baktulin	FR 6	6	
5	Colutorio	FR 4	02	
6	PARAPETAMOL 500mg COMP	EX 2	40	
7	Presept anti-trus	EX 2	200	
8				
9				
10				
11				
12				
13				
14				
15				
16				
17				
18				

O RESPONSÁVEL	
RUBRICA	DATA
	/ /

AVIADO POR	
RUBRICA	DATA
	/ /

Mod. 079 - IPOFG

## Anexo II Requisição Eletrónica

CRTO  
GHPH2176R\_8.RDF

### Pedidos

Data:  
Hora:  
Pág. 1/1  
Utilizador

Valores em Euros

Entidade requisitante:

Autorizo

Numero Pedido: Tipo Pedido: Pedido Normal Data Pedido:  
 Tipo Docum.: Pedidos Armazém:  
 Local Entrega: Data Entrega:  
 Responsável:

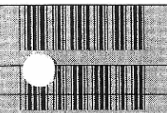













Medicamento	Unid. Med.	Qt. Falta	Qt. Exist.	Quant.Satisf.
1595 Anastrozol 1 mg Comp	COMP.	13440	19008	
1841 Bicalutamida 50 mg Comp	COMP.	3000	28	
2731 Dasatinib 140 mg Comp	COMP.	90	101	
2444 Dasatinib 20 mg Comp	COMP.	120	120	
2415 Dasatinib 50 mg Comp	COMP.	120	0	
1778 Dexametasona 4 mg Comp	COMP.	1000	5458	
1909 Exemestano 25 mg Comp	COMP.	3000	3016	
1950 Imatinib 100 mg Comp	COMP.	1200	0	
2203 Imatinib 400 mg Comp	CAPS.	720	1247	
1594 Letrozol 2.5 mg Comp	COMP.	3000	6011	
1471 Megestrol 160 mg Comp	COMP.	900	14	
1252 Sup. nutritivo hipercalórico, 1,5Kcal/ml, 200ml, pack	PAC	30	180	
1871 Sup. nutritivo hiperp. enriq em Zn, Arginina e Anti-oxid. 200 ml pack	FRS	30	377	
1818 Sup. nutritivo hiperproteica, s/lactose, 200 ml	PAC	30	533	
331 Sup. nutritivo hiperproteico e hipercalorico, creme 125Gr	PUDIM	8	232	
1424 Sup. nutritivo hiperproteico e isocalorico, 200ml, pack	PAC	24	100	
2073 Tamoxifeno 20 mg Comp	COMP.	15600	51119	

Responsável

Anexo III

Folha de Pedido de Desinfetantes

**DESINFETANTES**
























SERVIÇO	COD.	DESIGNAÇÃO	QUANTIDADE	FORMA	PEDIDA	SATISF.
	1427	Loção lavagem peles sensíveis (BANHO)	500 ml	FRS		
	1771	Loção lavagem mãos (BAKTOLIM)	500 ml	FRS		
	1432	Sol. Alcoólica p/ desinfeção pele (STERILIUM)	500 ml	FRS		
	1821	Sol. Alcoólica Corada C/ Antisséptico	1000 ml	FRS		
	90	Cetrimida 150 mg/ml + Cloro-hexidina (SAVISCUB)	500 ml	FRS		
	1874	Sol. Alcoól. incolor c/ Antisséptico (CUTASEPT SPRAY)	250 ml	FRS		
	626	Trocloseno Sódico 2,5 Grs – Past. (PRESEPT)	100 past.	FRS		
	1431	Produto Lavagem Cirúrgica Mãos (STELISEPT)	500 ml	FRS		
	1152	Álcool Etílico 70º	250 ml	FRS		
	1153	Álcool Etílico 96º	1000 ml	FRS		
	241	Álcool Absoluto 99,9º	1000 ml	FRS		
	1851	Formol Tamponado Diluído	10 L	BIDÃO		
	2778	Formol tamponado 25 ml / 60 ml	60 ml	FRS		
	2779	Formol tamponado 75 ml / 150 ml	150 mL	FRS		

Anexo IV

Folha de Pedido de Soros e Injetáveis de Grande Volume

SOROS E INJECTAVEIS DE GRANDE VOLUME

SERVIÇO \_\_\_\_\_ DATA \_\_\_\_\_

	COD.	DESIGNAÇÃO		FORMA	PEDIDA	SATISF.
	668	Água injectáveis	50 ml	FRS		
	2787	Água injectáveis	100 ml	FRS		
	1849	Água injectáveis	1000 ml	FRS		
	1172	Água destilada Ecotainer (Aber.fácil)	1000 ml	ROSCA		
	2381	Cloreto de sódio 0,9% IV	50 ml	SACO		
	1812	Cloreto de sódio 0,9% IV	100 ml	SACO		
	2109	Cloreto de sódio 0,9% 9 mg/ml INJ. IV	250 ml	SACO		
	1906	Cloreto de sódio 0,9% 9 mg/ml INJ. IV	1000 ml	SACO		
	553	Cloreto de sódio 0,9% 9 mg/ml INJ. IV	500 ml	SACO		
	1276	Cloreto de sódio 0,9% 9mg/ml N/Inj.	3000 ml	SACO N/INJ.		
	1362	Cloreto de sódio 0,9% 9 mg/ml INJ. IV	100 ml	FRS		
	1278	Cloreto de sódio 0,45% 4.5mg/ml (HEMINORMAL) IV	500 ml	FRS		
	391	Cloreto de sódio 0,9% Lavagem (Aber.fácil)	250 ml	ROSCA		
	369	Cloreto de sódio 0,9% Lavagem (Aber.fácil)	500 ml	ROSCA		
	371	Cloreto de sódio 0,9% Lavagem (Aber.fácil)	1000 ml	ROSCA		
	1256	Glucose 5% 50 mg/ml INJ. IV	100 ml	SACO		
	290	Glucose 5% 50 mg/ml INJ. IV	250 ml	FRS		
	2256	Glucose 5% 50 mg/ml INJ. IV	250 ml	SACO		
	1997	Glucose 5% 50 mg/ml INJ. IV	500 ml	SACO		
	1998	Glucose 5% 50 mg/ml INJ. IV	1000 ml	SACO		
	293	Glucose 10% 100 mg/ml INJ. IV	500 ml	SACO		
	294	Glucose 10% 100 mg/ml INJ. IV	1000 ml	SACO		
	1313	Gluc. 55 mg/ml + Cloreto de sódio 9mg/ml	500 ml	SACO		

Anexo V

Folha de Pedido de Manipulados

**Serviços Farmacêuticos**

nº \_\_\_\_\_

**UPNE**

Urgente

**Pedido de medicamentos manipulados**

Data pedido:    /    /2014

Código / Serviço requisitante: \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_

<b>Produto</b>	<b>Qt. pedida</b>

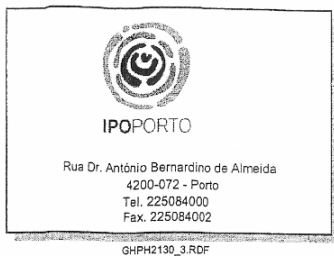
Técnico: \_\_\_\_\_ Data: \_\_\_\_\_ Hora: \_\_\_\_\_

Recolhido por (UPNE): \_\_\_\_\_

Original

Anexo VI

Satisfação de Pedido



Saída	
Documento:	
Data/hora:	
Responsável:	

Pedido	
Documento:	
Data/hora:	
Responsável:	
Serviço Req.:	

Satisfação de Pedido

ORIGINAL  
Valores em Euros

Medicamento	Arm.	Unidade	Quant. Pedida	Quant. Servida	Quant. Pendente	Preço Unitário	Valor Movim.
1595 Anastrozol 1 mg Comp	1	COMP.	13,440	13,440	0	0.95	12,821.76
1841 Bicalutamida 50 mg Comp		COMP.	3,000	0	3,000		
2731 Dasatinib 140 mg Comp	1	COMP.	90	90	0	110.18	9,916.00
2414 Dasatinib 20 mg Comp	1	COMP.	120	120	0	31.02	3,722.97
2415 Dasatinib 50 mg Comp		COMP.	120	0	120		
177 Dexametasona 4 mg Comp	1	COMP.	1,000	1,000	0	0.70	699.88
19. Exemestano 25 mg Comp	1	COMP.	3,000	3,000	0	0.23	699.60
1950 Imatinib 400 mg Comp		COMP.	1,200	0	1,200		
2203 Imatinib 400 mg Comp	1	CAPS.	720	720	0	76.87	55,347.52
1594 Letrozol 2.5 mg Comp	1	COMP.	3,000	3,000	0	0.21	636.00
1471 Megestrol 160 mg Comp		COMP.	900	0	900		
1252 Sup. nutritivo hipercalórico, 1,5Kcal/ml, 200ml, pack	1	PAC	30	30	0	1.61	48.34
1871 Sup. nutritivo hiperp. enriq em Zn, Arginina e Anti-oxid. 200 ml pack	1	FRS	30	30	0	2.65	79.50
1818 Sup. nutritivo hiperproteico, s/lactose, 200 ml	1	PAC	30	30	0	1.59	47.70
331 Sup. nutritivo hiperproteico e hipercalorico, creme 125Gr	1	PUDIM	8	8	0	2.16	17.30
1424 Sup. nutritivo hiperproteico e isocalorico, 200ml, pack	1	PAC	24	24	0	1.91	45.79
2073 Tamoxifeno 20 mg Comp	1	COMP.	15,600	15,600	0	0.07	1,145.95

Valor Total : 85,228.30

O Responsável

O Serviço Receptor

Data



Anexo VII

Etiqueta de Frio

IPO - PORTO – Serviços Farmacêuticos

**CONSERVAR NO  
FRIGORÍFICO**

Serviço \_\_\_\_\_ Piso \_\_\_\_\_

Obs: \_\_\_\_\_ Cama \_\_\_\_\_

Anexo VIII

Etiqueta de Citotóxico


IPO - PORTO – Serviços Farmacêuticos

**CITOTÓXICOS**

Serviço \_\_\_\_\_ Piso \_\_\_\_\_

Anexo IX

Identificação do Sistema *KANBAN*

<b>Dexametasona+</b> <b>Neomicina</b> 1 mg/ml + 3.5 mg/ml Colirio
<b>1479</b>

<b>30</b>
Serviços Farmaceuticos

Anexo X

Folha de Justificação por Falta de algum Medicamento

**Serviços Farmacêuticos**

<b>Medicamento</b>	<b>Temporariamente esgotado</b>	<b>Esgotado</b>	<b>Necessita justificação</b>

Data: / /

Anexo XI

Identificação de uma Gaveta de Medicação de Recurso

Lorazepam 1 mg (c)	<b>10</b>
Metoclopramida 10 mg (a)	<b>20</b>
Metoclopramida 10 mg (c)	<b>10</b>
Midazolam 15 mg (a)	<b>6</b>
Nifedipina 5 mg (cáp.)	<b>5</b>
Nifedipina 10 mg (cáp.)	<b>10</b>

Anexo XII

Mapa de Distribuição de Medicamentos Agrupados por Cama



Mapa de Distribuição de Medicamentos - Agrupado por Cama.

Hoja: 1 / 8  
Pág. 1 / 8  
Utilizador:

**Serviço:** -

**Prescrições**

**Doente:** IPO / **Cama:** -  
**Data Nascimento:** **Idade:**  
**Médico:** **Dt. Prescrição:**  
**Obs..** - Protocolo Dor Aguda CONV 1A **Resp. Recepção:**  
**Dt. Recepção:**  
**Dieta:** 1408 - Geral **Obs. Dieta:**

Medicamento	Código	Forma	Dose	Unid Med.	Via Adm.	Frequência	Qtd
<b>Enoxaparina sódica 40 mg/0.4 ml Sol inj Cartu 0.4 ml SC</b>	2045	INJ	40 MG		SC	1 id	1
		Dt Início:2014/05/16 00:00		Horário : 19 h			
<b>Esomeprazol 40 mg Comp GR</b>	2644	COMP	40 MG		ORAL(SNC)	1 id	1
		Dt Início:2014/05/20 09:42		Horário : 7 h			
<b>Furosemida 40 mg Comp</b>	423	COMP	20 MG		ORAL	1 id	1
		Dt Início:2014/05/20 09:00		Horário : 9 h			
<b>Paracetamol 500 mg Comp</b>	195	COMP	1000 MG		ORAL	6/6 h	8
		Dt Início:2014/05/19 00:00		Horário : 0 h - 6 h - 12 h - 18 h			

Obs Pres: Se via entérica disponível

**Doente:** IPO / **Cama:** -  
**Data Nascimento:** **Idade:**  
**Médico:** **Dt. Prescrição:**  
**Obs..** - Protocolo de insulina: no dia da intervenção cirurgica: manter o esquema prescrito, que passa a ser feito de 6/6 horas; iniciar soro g **Resp. Recepção:**  
**Dt. Recepção:**  
**Dieta:** 1414 - Cremosa **Obs. Dieta:**

Medicamento	Código	Forma	Dose	Unid Med.	Via Adm.	Frequência	Qtd
<b>Butilscopolamina 20 mg/1 ml Sol inj Fr 1 ml IM IV</b>	233	INJ	20 MG		SC	6/6 h	4
		Dt Início:2014/05/19 10:39		Horário : 0 h - 6 h - 12 h - 18 h			
<b>Esomeprazol 40 mg Pó sol inj Fr IV</b>	2646	INJ	40 MG		EV	1 id	1
		Dt Início:2014/04/28 16:40		Horário : 7 h			
<b>Furosemida 20 mg/2 ml Sol inj Fr 2 ml IM IV</b>	424	INJ	20 MG		SC	2 id	2
		Dt Início:2014/05/19 10:39		Horário : 9 h - 20 h			
<b>Haloperidol 5 mg/1 ml Sol inj Fr 1 ml IM IV</b>	2434	INJ	5 MG		SC	3 id	3
		Dt Início:2014/05/19 10:39		Horário : 8 h - 14 h - 19 h			
<b>Levomepromazina 25 mg/1 ml Sol inj Fr 1 ml IM</b>	174	INJ	25 MG		SC	2 id	2
		Dt Início:2014/05/21 10:05		Horário : 9 h - 21 h			
<b>Macrogol 10000 mg Pó sol oral Saq</b>	2486	PO	1000 MG		ORAL	3 id	3
		Dt Início:2014/05/19 10:39		Horário : 8 h - 14 h - 19 h			
<b>Ácido valpróico 400 mg Pó sol inj Fr IV</b>	1108	INJ	400 MG		EV	8/8 h	3
		Dt Início:2014/05/19 10:39		Horário : 6 h - 14 h - 22 h			

Obs Pres: se perda de via oral nao faz

+ ) Medicamento a Acrescentar (-) Medicamento a retirar (A) Medicamento a Alterar \*F - Fornecido Serviço Anterior  
 ■ Medicamentos constam na(s) máquina(s) de distribuição: Integração com Kardex da Grifols  
 🏠 Medicamentos Oriundos do Domicílio

Anexo XIII

Mapa de Distribuição de Alteradas



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

Hora:  
 Pág. 1 / 4  
 Utilizador:

serviço: -

**Alterações de Cama**

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

Data	Doente	Processo	Tipo de Alteração	Serv./Cama/Enf. Ant.	Serv./ Cama/Enf. Act.
21/11/21 11:59		15	Alta do doente	A1002 --> A1004 --> A1002	-
21/11/21 12:20			Transferência de Serviço	A0701 -->	A1002 --> A1004 --> A1002
21/11/21 12:24			Libertação de cama	--> --> A1002	-
21/11/21 12:46			Alta do doente	A1002 --> A1020 --> A1002	-
21/11/21 12:47			Transferência de Serviço	A0801 -->	A1002 --> A1004 --> A1002
21/11/21 13:07			Transferência de Serviço	A1001 --> --> A1001	A1002 -->
21/11/21 13:13			Transferência de Serviço	A1001 -->	A1002 --> A1020 --> A1002
21/11/21 13:15			Libertação de cama	A1002 -->	-
21/11/21 13:31			Transferência de Serviço	A0702 --> A714 --> A0702	A1002 --> A1004

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

■ Medicamento consta na máquina de reembalagem

🏠 Medicamentos Oriundos do Domicílio

Anexo XIV

Registo de Consumo



GHPH2131.RDF

Data:  
Hora:  
pág.: 1 / 1  
Utilizador:

**Registo de Consumos**

Valores em Euros

Registo de Consumos							
Documento:							
Data:							
Responsável:							
Requisitante:							
Doente:							
Observações:							
Medicamento	Unidade	Lote	Armazém	Quantidade Consumida	Preço Unitário	Valor Consumo	
2704 Fosaprepitant 150 mg Pó sol inj Fr IV	FRASCO		1	1	71.02	71.02	

Total Valor Consumido:

71.02

Anexo XV



Folha de Medicação de Recurso

**Ed. A Cir. Piso 06**

MEDICAÇÃO DE RECURSO

Técnico Respons.: \_\_\_\_\_ Data: \_\_\_\_\_

CÓDIGO	DESIGNAÇÃO	QUANT. DEFINIDA.	DÉBITO ALA-A6001	DÉBITO ALA-A6002
190	Acetilsalicilato de lisina 900 mg Pó sol inj Fr IM IV	10		
186	Acido acetilsalicílico 500 mg Comp	6		
332	Ácido aminocapróico 2500 mg/10 ml Sol inj Fr 10 ml IV	6		
330	Ácido aminocapróico 3000 mg Pó sol oral Saq	6		
365	Aminofilina 225 mg Comp LP	6		
364	Aminofilina 240 mg/10 ml Sol inj Fr 10 ml IV	6		
246	Amiodarona 200 mg Comp	2		
157	Bromazepam 3 mg Comp	20		
1621	Brometo de ipratrópio 0.25 mg/2 ml Sol inal neb Fr 2 ml	10		
134	Butilescopolamina 10 mg Comp	10		
233	Butilescopolamina 20 mg/1 ml Sol inj Fr 1 ml IM IV	10		
257	Captopril 25 mg Comp	20		
301	Cloreto de potássio 75 mg/ml Sol inj Amp 10 ml IV	20		
166	Cloropromazina 25 mg/5 ml Sol inj Fr 5 ml IM	3		
135	Diazepam 10 mg Comp	10		
137	Diazepam 10 mg/2 ml Sol inj Fr 2 ml IM IV	6		
1117	Digoxina 0.25 mg Comp	6		
1118	Digoxina 0.25 mg/ml Sol inj Fr 2 ml IV	6		
265	Dinitrato de isossorbida 5 mg Comp	6		
818	Domperidona 10 mg comp	6		
176	Droperidol 2.5 mg/ml Sol inj 1 ml IM IV	10		
2045	Enoxaparina sódica 40 mg/0.4 ml Sol inj Cartu 0.4 ml SC	6		
2059	Enoxaparina sódica 60 mg/0.6 ml Sol inj Ser 0.6 ml SC	2		
2644	Esomeprazol 40 mg Comp GR	5		
2646	Esomeprazol 40 mg Pó sol inj Fr IV	3		
337	Fitomenadiona 10 mg/1 ml Sol inj Fr 1 ml IV Oral	6		
1492	Fosfato monopotássico 136.13 mg/ml Sol inj Fr 10 ml IV	4		
424	Furosemida 20 mg/2 ml Sol inj Fr 2 ml IM IV	10		
423	Furosemida 40 mg Comp	6		
540	Gluconato de cálcio 97 mg/ml Sol inj Fr 10 ml IV	6		
2434	Haloperidol 5 mg/1 ml Sol inj Fr 1 ml IM IV	10		

Anexo XVI

Folha de *Stock* de Antimicrobianos

**STOCK ANTIMICROBIANOS DIDDU**  
**CIRURGIA 6/7/8/9**

<b>CÓDIGO</b>	<b>FÁRMACO</b>	<b>STOCK</b>	<b>ESQ</b>	<b>DIR</b>
34	Amicacina 500mg/2ml amp.	4		
947	Amoxicilina 2000mg+Ác. Clavulânico 200mg amp.	12		
2014	Cefazolina 1000mg amp.	10		
1228	Ceftriaxone 1000mg amp.	4		
1377	Ciprofloxacina 200mg amp.	10		
44	Clindamicina 600mg amp.	4		
55	Fluconazol 100mg amp.	4		
35	Gentamicina 80mg amp.	4		
1350	Imipenem 500mg+Cilastatina 500mg amp.	4		
1124	Meropenem 1000mg amp.	4		
1349	Metronidazol 1000mg amp.	4		
502	Piperacilina 4000mg+Tazobactam 500mg amp.	12		
991	Sol. Polielectrolítica Lavagem Gastrointestinal cart.	8		
1574	Vancomicina 1000mg amp.	4		

Rubrica \_\_\_\_\_ Data \_\_\_\_\_

Anexo XVII

Exemplo de um Rótulo



Anexo XVIII

Etiquetas Autocolantes para a Identificação de Formas Orais Sólidas

Esomeprazol 40 mg Val. 04/13 Lot. MD13365	ESOMEPRAZOL 40 mg Val. 04/13 Lot. MD13365	ESOMEPRAZOL 40 mg Val. 04/13 Lot. MD13365	ESOMEPRAZOL 40 mg Val. 04/13 Lot. MD13365	ESOMEPRAZOL 40 mg Val. 04/13 Lot. MD13365	ESOMEPRAZOL 40 mg Val. 04/13 Lot. MD13365
Esomeprazol 40 mg Val. 04/13 Lot. MD13365	ESOMEPRAZOL 40 mg Val. 04/13 Lot. MD13365	ESOMEPRAZOL 40 mg Val. 04/13 Lot. MD13365	ESOMEPRAZOL 40 mg Val. 04/13 Lot. MD13365	ESOMEPRAZOL 40 mg Val. 04/13 Lot. MD13365	ESOMEPRAZOL 40 mg Val. 04/13 Lot. MD13365
ESOMEPRAZOL 40 mg Val. 04/13 Lot. MD13365	ESOMEPRAZOL 40 mg Val. 04/13 Lot. MD13365	ESOMEPRAZOL 40 mg Val. 04/13 Lot. MD13365	ESOMEPRAZOL 40 mg Val. 04/13 Lot. MD13365	ESOMEPRAZOL 40 mg Val. 04/13 Lot. MD13365	ESOMEPRAZOL 40 mg Val. 04/13 Lot. MD13365
ESOMEPRAZOL 40 mg Val. 04/13 Lot. MD13365	ESOMEPRAZOL 40 mg Val. 04/13 Lot. MD13365	ESOMEPRAZOL 40 mg Val. 04/13 Lot. MD13365	ESOMEPRAZOL 40 mg Val. 04/13 Lot. MD13365	ESOMEPRAZOL 40 mg Val. 04/13 Lot. MD13365	ESOMEPRAZOL 40 mg Val. 04/13 Lot. MD13365
ESOMEPRAZOL 40 mg Val. 04/13 Lot. MD13365	ESOMEPRAZOL 40 mg Val. 04/13 Lot. MD13365	ESOMEPRAZOL 40 mg Val. 04/13 Lot. MD13365	ESOMEPRAZOL 40 mg Val. 04/13 Lot. MD13365	ESOMEPRAZOL 40 mg Val. 04/13 Lot. MD13365	ESOMEPRAZOL 40 mg Val. 04/13 Lot. MD13365
ESOMEPRAZOL 40 mg Val. 04/13 Lot. MD13365	ESOMEPRAZOL 40 mg Val. 04/13 Lot. MD13365	ESOMEPRAZOL 40 mg Val. 04/13 Lot. MD13365	ESOMEPRAZOL 40 mg Val. 04/13 Lot. MD13365	ESOMEPRAZOL 40 mg Val. 04/13 Lot. MD13365	ESOMEPRAZOL 40 mg Val. 04/13 Lot. MD13365
ESOMEPRAZOL 40 mg Val. 04/13 Lot. MD13365	ESOMEPRAZOL 40 mg Val. 04/13 Lot. MD13365	ESOMEPRAZOL 40 mg Val. 04/13 Lot. MD13365	ESOMEPRAZOL 40 mg Val. 04/13 Lot. MD13365	ESOMEPRAZOL 40 mg Val. 04/13 Lot. MD13365	ESOMEPRAZOL 40 mg Val. 04/13 Lot. MD13365