



IPG Politécnico
|da|Guarda
Polytechnic
of Guarda

RELATÓRIO DE ESTÁGIO

Licenciatura em Farmácia

Relatório Profissional I

Pedro Miguel Malheiro da Silva

janeiro | 2015



Escola Superior de Saúde
Instituto Politécnico da Guarda

RELATÓRIO DE ESTÁGIO PROFISSIONAL I

PEDRO MIGUEL MALHEIRO DA SILVA

CURSO FARMÁCIA – 1º CICLO

Janeiro|2015



Escola Superior de Saúde
Instituto Politécnico da Guarda

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

RELATÓRIO DE ESTÁGIO PROFISSIONAL I

ESTÁGIO EM FARMÁCIA HOSPITALAR

HOSPITAL DA SANTA CASA DA MISERICÓRDIA DE VILA
VERDE

PEDRO MIGUEL MALHEIRO DA SILVA

SUPERVISOR: DR.ª LILIANA ARMINDA VIEIRA GOMES

ORIENTADOR: PROF. MANUEL MORGADO

Relatório de estágio apresentado ao curso de Farmácia da Escola Superior de Saúde do Instituto Politécnico da Guarda, no âmbito da unidade curricular Estágio Profissional I da licenciatura em Farmácia, para obtenção do grau de licenciado sob orientação da Dr.^a Liliana Arminda Vieira Gomes.

“Prometo, no exercício da profissão farmacêutica, ser sempre fiel aos deveres da honra, da ciência e da caridade.

Nunca me servirei da profissão para corromper os costumes ou favorecer o crime.

Se eu cumprir este juramento com fidelidade, goze eu, para sempre, a minha vida e a minha arte, de boa reputação entre os homens.

Se eu o infringir ou dele me afastar, suceda-me o contrário”.

Hipócrates de Cós, 460 a.C.

AGRADECIMENTOS

Em primeiro lugar gostaria de agradecer aos professores da Escola Superior de Saúde do Instituto Politécnico da Guarda, Sandra Ventura, Fátima Roque, André Pereira e Manuel Morgado por me proporcionarem um ótimo estágio.

Agradeço imenso à minha supervisora de estágio, Dr.^a Liliana Gomes por ter permitido que este estágio se realizasse, por tudo o que me ensinou no âmbito da farmácia hospitalar, pela boa organização do estágio e principalmente pelo carinho e dedicação.

A toda a equipa dos Serviços Farmacêuticos agradeço o apoio, a dedicação e disponibilidade de todo o seu tempo para me ensinar o que de melhor sabem. À colega Stephanie Jamet um obrigado por me acompanhar durante todo o estágio, com votos de muita sorte e sucesso.

Agradeço à minha família, ao Carlos Machado e amigos por toda a confiança e apoio prestado ao longo do meu percurso académico.

ABREVIATURAS/ ACRÓNIMOS / SIGLAS

- AIM – Autorização de Introdução no Mercado
- APF – Armazém de Produtos Farmacêuticos
- AUE – Autorização de Utilização Excepcional
- CAO – Centro de Atividades Ocupacionais
- CAUL – Certificado de Autorização de Utilização de Lote
- CED - Circuitos Especiais de Distribuição
- DC – Distribuição Clássica
- DCI – Denominação Comum Internacional
- DID – Distribuição Individual Diária
- DIDDU - Distribuição Individual Diária em Dose Unitária
- DRSN – Distribuição por Reposição de *Stocks* Nivelados
- DT – Direção Técnica
- FEFO - *First expired - First out*
- FHNM – Formulário Hospitalar Nacional de Medicamentos
- GMS – Grupo de Misericórdias de Saúde
- Infarmed – Autoridade Nacional do Medicamento e Produtos de Saúde I.P.
- INCM – Imprensa Nacional da Casa da Moeda
- ISMP – *Institute for Safety Medication Practice*
- HLS – *Hospital Logistics Systems*
- HMVV – Hospital da Misericórdia de Vila Verde
- MP – Matérias Primas
- SC – Serviço(s) Clínico(s)
- SESAPRI – Serviços de Saúde Privados, Lda
- SF – Serviços Farmacêuticos
- TF – Técnico de Farmácia
- SAP – Serviço de Atendimento Permanente
- ULDM – Unidade de Longa Duração e Manutenção
- UMDR – Unidade de Média Duração e Reabilitação
- UCCI – Unidade de Cuidados Continuados Integrados

ÍNDICE

INTRODUÇÃO	9
CAPÍTULO I.....	10
1- O TÉCNICO DE FARMÁCIA NOS SERVIÇOS FARMACÊUTICOS	10
2- CARACTERIZAÇÃO DO HOSPITAL DA MISERICÓRDIA DE VILA VERDE.....	11
3- SERVIÇOS FARMACÊUTICOS	14
4- SERVIÇOS FARMACÊUTICOS DO HOSPITAL DA MISERICÓRDIA DE VILA VERDE	16
5- MÉTODO DE KAIZEN – <i>HOSPITAL LOGISTICS SYSTEM</i>	17
6- GESTÃO DO RISCO DO MEDICAMENTO	19
CAPÍTULO II	22
1- CIRCUITO DO MEDICAMENTO	22
1.1- GESTÃO DE EXISTÊNCIAS	22
2- RECEÇÃO DO MEDICAMENTO.....	24
3- ARMAZÉM DE PRODUTOS FARMACÊUTICOS	26
4- DISTRIBUIÇÃO DE MEDICAMENTOS E OUTROS PRODUTOS DE SAÚDE	29
4.1- DISTRIBUIÇÃO CLÁSSICA	29
4.2- CIRCUITOS ESPECIAIS DE DISTRIBUIÇÃO	30
4.2.1- Distribuição Mista.....	30
4.2.2- Distribuição Personalizada	31
4.3- DISTRIBUIÇÃO POR REPOSIÇÃO DE <i>STOCKS</i> NIVELADOS	32
4.4- DISTRIBUIÇÃO INDIVIDUAL DIÁRIA	33
4.4.1- Aviamento de Medicamentos e Produtos Farmacêuticos em Dose Individual Diária.....	34
4.4.2- Preparação e Aviamento da Unidose	34
4.4.3- Revertências.....	36
CAPÍTULO III.....	38
1- GASES MEDICINAIS.....	38
CAPÍTULO IV	39
1- GESTÃO DOS PRAZOS DE VALIDADE.....	39
CAPÍTULO V	40

1- CONSIDERAÇÕES FINAIS	40
REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS	42
ANEXOS	43

ÍNDICE DE FIGURAS

Figura 1 - Entrada Principal do Hospital da Misericórdia de Vila Verde	13
Figura 2 - Áreas Funcionais dos Serviços Farmacêuticos	16
Figura 3 - Cartão <i>Kanban</i>	17
Figura 4 - Suporte de Cartões <i>Kanban</i>	18
Figura 5 - Consequências do <i>Hospital Logistics Systems</i>	18
Figura 6 - Cartão <i>Kanban</i>	19
Figura 7 - Gestão do Risco do Medicamento - sinal de alerta.....	21
Figura 8 - Gestão do Risco do Medicamento - sinal de STOP	21
Figura 9 - Zona de receção de encomendas	24
Figura 10 - Armário com gavetas deslizantes.....	26
Figura 11 - Armário com estantes deslizantes	26
Figura 12 - Estantes de armazenamento de soluções de grande volume	27
Figura 13 - Frigorífico com sistema de controlo de temperatura (à esquerda) e zona de armazenamento de produtos inflamáveis (à direita)	27
Figura 14 - Enfermaria de uma UCCI com sistema de reposição por níveis.....	32
Figura 15 - Reposição por níveis	33
Figura 16 - Preparação da unidose.....	34
Figura 17 - Malas de transporte de medicamentos	35
Figura 18 – Dispensa de medicamentos em unidose	35
Figura 19 - Copos com medicamento a fracionar.....	36
Figura 20 - Carrinho de emergência com garrafas portáteis de oxigénio.....	38

ÍNDICE DE TABELAS

Tabela 1 - Gestão do Risco do Medicamento - diferenciação de formas farmacêuticas	20
---	----

INTRODUÇÃO

O presente relatório refere-se ao período de estágio do aluno, nos Serviços Farmacêuticos (SF) do Hospital da Santa Casa da Misericórdia de Vila Verde. Os SF são um órgão de saúde onde se desenvolvem atividades ligadas à produção, armazenamento, controlo, dispensa e distribuição de medicamentos, em que a missão corresponde à satisfação das necessidades terapêuticas dos doentes. Neste sentido, os SF englobam um quadro de profissionais, que trabalham em equipa, de forma a primar pela qualidade e pela segurança.

No plano curricular do Curso de Farmácia 1º Ciclo lecionado na Escola Superior de Saúde, do Instituto Politécnico da Guarda está inserida a unidade curricular “Estágio Profissional I” que corresponde ao 1º semestre do 4º ano da licenciatura.

O estágio é um procedimento mediante o qual o estudante interioriza a realidade objetiva inerente à profissão escolhida através da instituição promotora de estágio, constituindo uma importante vertente da formação e permitindo ao estudante aprender no seio de uma equipa multidisciplinar de saúde e em contacto direto com o utente/doente.

Um rigoroso programa de estágio reveste-se da maior importância para que o resultado final seja eficaz e eficiente, ou seja, para que o estudante chegue ao final do seu período de estágio capaz de desenvolver o seu trabalho com elevado padrão de qualidade.

Este estágio visa a integração e autonomia no desempenho das diferentes funções do Técnico de Farmácia (TF) em que a aprendizagem se desenvolve em contexto real, neste sentido, os principais objetivos do estágio propostos ao aluno assentam na demonstração de capacidade científica e técnica na realização de atividades subjacentes à profissão do TF no enquadramento das várias áreas de intervenção profissional, aplicar os princípios éticos e deontológicos subjacentes à profissão, desenvolver e avaliar planos de intervenção adequadamente integrados numa equipa multidisciplinar e responder aos desafios profissionais com inovação, criatividade e flexibilidade⁽¹⁾.

O presente relatório dispõe de todos os conhecimentos adquiridos por mim ao longo do estágio. Todas as atividades desenvolvidas ao longo das onze semanas de estágio contribuíram para uma melhor aprendizagem.

Este relatório está dividido em capítulos, por ordem lógica e de forma clara, de modo a expor os conhecimentos adquiridos e o funcionamento da farmácia hospitalar do Hospital da Misericórdia de Vila Verde (HMVV).

CAPÍTULO I

1- O TÉCNICO DE FARMÁCIA NOS SERVIÇOS FARMACÊUTICOS

A carreira de TF envolve um conjunto de profissionais detentores de formação especializada de nível superior, estabelecida no Decreto – Lei 564/99 de 21 de dezembro.

No estatuto legal da carreira destes profissionais, identificada no Decreto-Lei supramencionado, estão definidas as respetivas competências, como por exemplo, 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 ⁽²⁾.

Deste modo, o perfil do TF pressupõe a existência de um profissional competente, ativo, consciente e responsável.

Dado o carácter predominantemente técnico do curso, cuja área de intervenção é o Medicamento e o Utente/Doente, a realização de estágios durante o curso reveste-se de grande importância na formação destes profissionais ⁽³⁾.

Os SF do HMVV contemplam setores que se distinguem pelo tipo de tarefas executadas e já em cima mencionadas, cada qual com especificidades técnicas distintas e que requerem do TF um “*Know-how*” alargado, com necessidade constante de atualização, que lhe permita, autonomamente ou em equipa, responder prontamente às exigências de cada técnica.

2- CARACTERIZAÇÃO DO HOSPITAL DA MISERICÓRDIA DE VILA VERDE

Foi no ano 1943 que a Santa Casa da Misericórdia de Vila Verde começou a dar os primeiros passos quando procedeu à elaboração do projeto da Instituição. Mas só em 1944, mais concretamente a 17 de Junho, é que se deu à inauguração da Misericórdia Vilaverdense ⁽⁴⁾.

Em 1945 iniciam-se as obras no edifício cedido pela Câmara Municipal para as instalações do hospital. Inicia-se assim uma cooperação por parte do Hospital de S. Marcos em Braga, com o propósito de proceder ao internamento de doentes e fornecimento de medicamentos ⁽⁴⁾.

A abertura do hospital ocorre a 13 de junho de 1947, no entanto, o hospital tinha uma grande carência de espaço, houve a necessidade de construir um novo hospital, com melhores condições e com mais espaço. Iniciam-se assim as obras de construção do prolongamento do hospital. Estas só se deram por concluídas no ano de 1968, ano em que a Santa Casa da Misericórdia de Vila Verde inaugura o novo hospital ⁽⁴⁾.

Paralelamente, a Santa Casa iniciou-se no apoio à Terceira Idade, encetando uma dinâmica imparável nesta área. A construção de um Lar e Centro de Dia acabou por ser uma obra vivida pela Instituição e por todo o concelho com muito entusiasmo. O Lar da terceira idade viria a ser inaugurado em 1987, e ainda no decorrer desse ano surgiu a valência de Apoio Domiciliário. Simultaneamente, planeavam-se as novas instalações para a Creche/Jardim e mais acolhimento no Lar (de 50 para 62 utentes e Apoio Domiciliário de 20 para 30 utentes). As respetivas inaugurações aconteceram a 1994 ⁽⁴⁾.

Apostada em aumentar o âmbito da sua ação a toda a população desfavorecida, a Santa Casa avançou com novas valências para o apoio às pessoas com deficiência, tendo em 1996 aberto o Centro de Atividades Ocupacionais (CAO) ⁽⁴⁾.

Em 1997 dá-se um acordo com a SESAPRI - Serviços de Saúde Privados, Lda para início da atividade de Fisioterapia ⁽⁴⁾.

No ano de 1998, o Hospital da Santa Casa da Misericórdia de Vila Verde reunia as condições necessárias para iniciar a sua atividade hospitalar tendo assim sido inaugurado com abertura ao público a 25 de setembro desse mesmo ano ⁽⁴⁾.

Foi em 1999 que as especialidades clínicas entraram em atividade, destacando o Bloco Operatório que foi quem se estreou no Hospital ⁽⁴⁾.

A aquisição de novos equipamentos para os diferentes serviços começa a acontecer no ano 2000. É ainda neste ano que se lança a primeira pedra para o futuro Centro de Hemodiálise sendo este inaugurado dois anos mais tarde ⁽⁴⁾.

No ano de 2001 inicia-se o processo de organização dos serviços de Imagiologia e Oftalmologia e respetivos equipamentos necessários para o seu correto funcionamento ⁽⁴⁾.

Em 2003 inaugura-se o Lar Residencial/CAO, a farmácia externa – farmácia comunitária da Misericórdia de Vila Verde – muda-se para o edifício do antigo Hospital e é inaugurado o Serviço de Imagiologia ⁽⁴⁾.

Em 2004 a Santa Casa da Misericórdia de Vila Verde adere ao Grupo de Misericórdias de Saúde – GMS e há aprovação do projeto da unidade de cuidados continuados de Prado, Vila Verde ⁽⁴⁾.

Atualmente, o Hospital da Misericórdia de Vila Verde localiza-se em Vila Verde, na Avenida Bernardo Brito Ferreira, número 77 e presta assistência direta à população das freguesias vizinhas (Figura 1). A afirmação dos serviços de saúde do Hospital surge como uma consequência intensa e imparável da caminhada de Bem-Fazer, a qual merece o reconhecimento de todos. Contudo, todos têm consciência que há sempre muito mais a fazer. E, se são muitos os que lutam, mais ainda são os que precisam de ajuda, por isso esta Instituição detém um forte leque de valências modernas, direcionadas para as mais diversas vertentes da ação social e faixas etárias, tais como a creche, o jardim-de-infância, o lar residencial e o Centro de Dia que surge em resposta às carências sociais da população idosa do Concelho ⁽⁴⁾.

O CAO é outra das valências do Hospital e tem a capacidade de colaborar com utentes com algumas deficiências como paralisia cerebral, autismo, deficiência mental, deficiência motora, síndrome de Down, entre outras. O lar residencial dispõe de uma capacidade para albergar 16 utentes com deficiência profunda sem retaguarda familiar. A farmácia hospitalar constitui uma outra valência da instituição, sendo responsável por garantir a terapêutica a toda a comunidade hospitalar bem como toda a sua gestão. A instituição dispõe ainda do serviço de padaria/pastelaria, jardinagem e lavandaria.

Alguns dos serviços prestados pelo Hospital são as consultas e exames das várias especialidades (serviço de gastroenterologia, bloco operatório, serviço de urgência que funciona 24 horas por dia, fisioterapia, medicina no trabalho e unidade de cuidados continuados integrados) ⁽⁴⁾.

A Unidade de Cuidados Continuados Integrados (UCCI) integra a Unidade de Média Duração e Reabilitação (UMDR) com capacidade de 33 camas e a Unidade de Longa Duração e Manutenção (ULDM) com capacidade de 27 camas ⁽⁴⁾.

Em suma, são mais de 65 anos de uma grande história, que dizem querer-se sem fim e que precisa ser eterna. A Santa Casa da Misericórdia de Vila Verde é hoje uma Instituição de referência ao nível da solidariedade social no panorama nacional ⁽⁴⁾. O vasto património e a excelência do trabalho desenvolvido demonstram a capacidade inigualável de Bem-Fazer, numa Instituição onde o humanismo e os valores sociais conduziram a um crescimento contínuo e sustentável, sempre com os olhos postos nos mais necessitados.



Figura 1 - Entrada Principal do Hospital da Misericórdia de Vila Verde

3- SERVIÇOS FARMACÊUTICOS

Os Serviços Farmacêuticos Hospitalares são departamentos dotados de autonomia técnica e científica, sujeitos à orientação geral dos Órgãos de Administração dos Hospitais, mediante os quais respondem pelos atos do seu exercício. São serviços que têm como objetivo o conjunto de atividades farmacêuticas exercidas em organismos hospitalares ou serviços a eles ligados, que são designadas por “atividades de Farmácia Hospitalar”. São também o serviço que, nos hospitais, assegura a terapêutica medicamentosa aos doentes, a qualidade, eficácia e segurança dos medicamentos, integra as equipas de cuidados de saúde e promove ações de investigação científica e de ensino ⁽⁵⁾.

As principais funções dos Serviços Farmacêuticos Hospitalares são as seguintes:

- Seleção e aquisição de medicamentos, produtos de saúde e dispositivos médicos;
- O controlo, armazenamento e distribuição dos medicamentos e dispositivos médicos experimentais, assim como de medicamentos já autorizados, necessários para a realização de ensaios clínicos;
- Verificação e produção de medicamentos manipulados;
- Controlo de matérias-primas, produtos acabados e todo o material laboratorial;
- Distribuição de medicamentos, produtos de saúde e dispositivos médicos pelos diversos serviços;
- Presença e intervenção em Comissões Técnicas;
- Elaboração de Ensaio Clínicos;
- Prestação de Cuidados Farmacêuticos, Farmácia Clínica, Farmacocinética e Farmacovigilância;
- Colaboração na prescrição de Nutrição Parentérica e a sua preparação;
- Contínua aprendizagem de todos, pela existência de ações de formação ⁽⁵⁾.

A gestão de todas estas funções é executada com o maior rigor, visto que todas estas ações se refletem na qualidade dos Serviços Hospitalares e nos utentes.

Tendo em conta que os SF são a segunda maior rubrica do orçamento hospitalar, a sua gestão deverá ser realizada com o máximo cuidado, de modo a obter o máximo de qualidade sem que seja necessário despender uma quantidade abusiva de verbas.

Neste sentido, a triagem, aquisição e distribuição de medicamentos devem ser muito bem estudadas e avaliadas, de modo a que se possa ter uma noção mais pormenorizada do orçamento existente para este serviço.

Os SF do HMMV possuem um sistema informático denominado de “*Primavera Executive*”. Esta aplicação é de extrema importância na gestão dos SF pois presta auxílio nas mais diversas tarefas, como por exemplo:

- Verificação das prescrições e outras informações dos doentes em regime de internamento;
- Débito de medicamentos e produtos de saúde aos diversos serviços do HMMV;
- Transferência de medicamentos e produtos de saúde aos diversos armazéns internos dos SF do HMMV;
- Verificação de *stocks*, histórico do produto e encomendas do mesmo.

4- SERVIÇOS FARMACÊUTICOS DO HOSPITAL DA MISERICÓRDIA DE VILA VERDE

Os SF do HMOVV situam-se no piso -1 do Edifício Central da Instituição.

De acordo com as responsabilidades e funções, os SF do HMOVV são constituídos pelas áreas funcionais ilustradas na Figura 2, no que respeita a medicamentos e produtos farmacêuticos ⁽⁶⁾.

SERVIÇOS FARMACÊUTICOS DO HMOVV	Armazém de Produtos Farmacêuticos Secção da Distribuição Individual Diária Controlo e Gestão de Gases Medicinais
--	--

Figura 2 - Áreas Funcionais dos Serviços Farmacêuticos

A direção técnica (DT) dos SF do HMOVV é assegurada por uma farmacêutica hospitalar, sendo todas as áreas em cima mencionadas da sua responsabilidade e de outros colaboradores devidamente habilitados para tal.

Nos SF existe uma zona administrativa que abrange um gabinete de secretariado e Direção dos SF.

A farmácia hospitalar do HMOVV está aberta todos os dias da semana das 9h às 13h e das 14h às 18h. Encerra aos feriados e fins-de-semana, contudo, a terapêutica dos doentes é fornecida com vista a assegurar e salvaguardar todas as necessidades terapêuticas dos utentes durante o período em que a farmácia hospitalar se encontra encerrada.

5- MÉTODO DE KAIZEN – HOSPITAL LOGISTICS SYSTEM

O grande objetivo dos Serviços Farmacêuticos Hospitalares é garantir o acesso dos doentes do hospital, quer doentes internados, quer em regime de ambulatório aos medicamentos, dispositivos médicos e produtos de saúde com a melhor qualidade.

Neste sentido, todas as atividades de aprovisionamento tornam-se indispensáveis, visto que proporcionam o fornecimento de medicamentos e produtos farmacêuticos com qualidade e na quantidade desejada, e principalmente no tempo necessário.

A gestão de *stocks* é fundamental para que nenhum ponto de rutura seja atingido, de modo a não haver atraso aquando da sua prescrição. No entanto, a criação de *stocks* excessivos é igualmente um erro, pois constitui um empate de capital da instituição e má gestão dos recursos económicos e logísticos.

O HMMVV adotou o projeto HLS “Hospital Logistics System” – Kaizen, implementado em 2005 no Hospital Geral de Santo António - EPE, no Porto.

Este projeto tem como objetivo o incremento da eficiência e qualidade da logística interna do Hospital, estabelecendo como principal área de intervenção os ideais de melhoria contínua de processos de logística e gestão (filosofia de *Kaizen*)⁽⁷⁾.

A gestão de *stocks* é realizada através de um cartão – *Kanban* – este corresponde a um determinado produto (Figura 3). O cartão possui a identificação do serviço clínico (SC) correspondente, a identificação do produto (Denominação Comum Internacional (DCI) – dosagem, forma farmacêutica e código nacional hospitalar), a sua localização na farmácia, o ponto de encomenda e a quantidade a encomendar. O ponto de encomenda é o chamado *stock* mínimo e corresponde ao número de unidades a partir do qual deve ser realizada uma encomenda. Este número é definido segundo o consumo médio de cada produto.

No HMMVV, o *stock* mínimo garante, em média, a distribuição do produto durante dois dias.

O sistema de *Kanbans* rege-se pelas seguintes regras:

- O *kanban* é colocado junto do produto, no ponto de encomenda, ou seja, quando se atinge o número de unidades mínimas;

		ORDEM DE REPOSIÇÃO	
SERVIÇO	MEDICINA		
PTOencomenda	QTDencomendar		
3	3		
CÓDIGO			
* FA 10009179 *			
DESCRIÇÃO			
CLOPIDOGREL 75 mg Comp			
LOCALIZAÇÃO FARMÁCIA	V02		
LOCALIZAÇÃO SERVIÇO			

Figura 3 - Cartão *Kanban*

- O kanban é retirado quando fica visível e é colocado num suporte com indicação de “FARMÁCIA” (Figura 4);
- A requisição do produto é feita segundo os dados do cartão;
- Quando o produto é rececionado, o *kanban* é colocado novamente no ponto de encomenda.



Figura 4 - Suporte de Cartões *Kanban*

O modelo de rotação está identicamente implementado, pela metodologia do *First expired, First out* (FEFO), minimizando a estagnação de produtos e controlando os prazos de validade ⁽⁷⁾.

Uma vez instituído, o HLS implica um maior envolvimento dos colaboradores na promoção da melhoria contínua e na diminuição de desperdícios (Figura 5).

A melhoria contínua é a conjugação de todos os processos administrativos, como a gestão do armazém e de encomendas, o que leva à gestão do *stock*, e principalmente melhoria da qualidade de trabalho e satisfação do utente ⁽⁸⁾.

Em suma:



Figura 5 - Consequências do *Hospital Logistics Systems*

6- GESTÃO DO RISCO DO MEDICAMENTO

Esta norma de segurança aplica-se à farmácia hospitalar e a todos os SC que têm *stocks* intermédios de medicamentos no HMVV, nomeadamente:

- Serviço de Atendimento Permanente (SAP)
- Cirurgias de ambulatório
- Oftalmologia
- Imagiologia
- Gastroenterologia
- Bloco Operatório
- Internamento de Cirurgia
- ULDM
- UMDR

Com esta Norma pretende-se aumentar a eficácia e eficiência da terapêutica administrada aos doentes e reduzir possíveis erros com a medicação, aumentando a segurança do doente. As estratégias adotadas e preconizadas por esta Norma para o HMVV foram as seguintes:

- 1- Os pedidos de medicação por parte dos serviços passou a ser da responsabilidade dos SF. A reposição da medicação nos *stocks* intermédios é realizada através do sistema de cartões *Kanban* (método de *Kaizen*) onde estão definidas informações relativas ao serviço, à localização do medicamento na farmácia, ao código do medicamento e à quantidade de medicamento a repor de forma a evitar erros no armazenamento (Figura 6).


	ORDEM DE REPOSIÇÃO
SERVIÇO	UCCI
PTOencomenda	QTDencomendar
1	1
CÓDIGO	
FA10000582	
DESCRIÇÃO	
BETAMETASONA 1 mg/g Cr bisn 30g	
LOCALIZAÇÃO FARMÁCIA	4.1
LOCALIZAÇÃO SERVIÇO	

Figura 6 - Cartão *Kanban*

- 2- - As gavetas dos stocks intermédios nos diferentes serviços do Hospital possuem etiquetas com cores referentes à forma farmacêutica (Tabela 1).

AEROSSÓIS
ANTIBIÓTICOS/INJECTÁVEIS
APLICAÇÃO CUTÂNEA
APLICAÇÕES RECTAL
COMPRIMIDOS
GOTAS/CARTEIRAS ORAIS
INJECTÁVEIS
XAROPES/OUTROS

Tabela 1 - Gestão do Risco do Medicamento - diferenciação de formas farmacêuticas

- 3- Relativamente aos medicamentos de Alto Risco, foram identificados todos os que existem no Formulário Hospitalar. Denominam-se “MEDICAMENTOS DE ALTO RISCO” aqueles que, quando utilizados incorretamente, apresentam uma grande probabilidade de causar danos graves ou inclusivamente fatais aos pacientes, como por exemplo a Adrenalina, Isoprenalina, Dobutammina, Amiodorona, Propofol, entre outros. O Instituto para Prática Segura no Uso de Medicamentos (ISMP - *Institute for Safety Medication Practice*) relata que, embora os erros não sejam tão comuns no uso desses medicamentos, quando eles ocorrem, o impacto no paciente pode ser significativo. A *Joint Comission International* descreve os medicamentos de alto-risco como aqueles “que têm o maior risco de causar danos quando utilizados de maneira incorreta”. Por isso, é fundamental estabelecer regras e protocolos de segurança ao longo da cadeia de utilização destes medicamentos de forma a evitar possíveis erros com a sua utilização ⁽⁹⁾.

Neste sentido, foram estabelecidas as seguintes Normas de Segurança para Medicamentos de Alto Risco:

3.1- Identificar e conhecer os medicamentos de alto risco existentes no Hospital através de uma listagem disponível para todos os profissionais de saúde no Portal do Colaborador.

3.2- Utilizar etiquetas com sinal de alerta para reconhecê-los e identificá-los (Figura 7).



Figura 7 - Gestão do Risco do Medicamento - sinal de alerta

3.3- Reduzir os *stocks* intermédios destes medicamentos.

3.4- Ainda nos *stocks* intermédios, os eletrólitos concentrados foram separados da restante medicação e encontram-se disponíveis apenas nos Serviços de Urgência e no Bloco Operatório.

4- Existem muitos medicamentos com embalagens idênticas (medicamentos “look-alike”) incluídos no Formulário Hospitalar denominados de “MEDICAMENTOS COM EMBALAGENS IDÊNTICAS”. Estes podem permitir que ocorram trocas no momento da administração, principalmente em situações de emergência.

De forma a evitar esta situação e garantir a utilização segura da medicação, colocaram-se sinais de STOP nos *stocks* dos SF e nos Serviços Intermédios quando existirem medicamentos com embalagens idênticas na mesma gaveta, armazenados lado a lado nas prateleiras ou com alguma proximidade que possa causar confusão (Figura 8).



Figura 8 - Gestão do Risco do Medicamento - sinal de STOP

5- Os SF realizam, mensalmente, um controlo interno do circuito completo de um medicamento, desde a prescrição pelo médico, transcrição dos enfermeiros para o sistema informático, preparação da unidade na farmácia até ao registo da administração do medicamento ao doente.

6- Nos carros de emergência do Hospital, todos os medicamentos e respetivas quantidades são identificados. Também se procura afastar os medicamentos detentores de embalagens idênticas de modo a não originar erros de transcrição/administração, estando ainda assinalados com o sinal de STOP.

CAPÍTULO II

1- CIRCUITO DO MEDICAMENTO

No meio hospitalar, a principal função dos SF é assegurar a terapêutica medicamentosa aos utentes com qualidade, eficácia e segurança. Uma correta gestão dos medicamentos e produtos de saúde é o objetivo fulcral destes serviços. Neste sentido, o setor do aprovisionamento é de elevada importância, as suas tarefas promovem o bom e correto funcionamento dos SF, permitindo assim ao utente a garantia do acesso a produtos de qualidade e ao menor custo possível ⁽⁵⁾.

1.1- GESTÃO DE EXISTÊNCIAS

A gestão de medicamentos e produtos farmacêuticos tem como finalidade evitar as ruturas de *stock*, de modo a não existirem atrasos na resposta a qualquer pedido. A criação de *stocks* equilibrados é a chave para o sucesso, os *stocks* excessivos ou mínimos são a causa de graves problemas quer a nível económico como a nível logístico.

Os SF têm a competência de analisar e prever as necessidades do Hospital, de maneira a seleccionar, adquirir e armazenar o medicamento, proporcionando um aprovisionamento eficaz e de qualidade. Para a aquisição de um produto são gerados critérios de aquisição, que se baseiam especialmente na relação qualidade / preço, na necessidade ou não de reembalamento, o prazo de entrega, valor mínimo de encomenda e critérios de pagamento.

No HMMV, a aquisição de medicamentos e outros produtos farmacêuticos é da responsabilidade do farmacêutico hospitalar e deve fazê-lo segundo o Formulário Hospitalar Nacional de Medicamentos (FHNM) ou Adenda ao FHNM, contudo pode haver necessidade clínica de instituir um medicamento a um utente/doente que não pertença ao FHNM ou Adenda. Perante esta situação, é dever do Farmacêutico ou TF solicitar um requerimento designado de “Justificação de Receituário de Medicamentos Extra-Formulário” (anexo I) onde consta o diagnóstico do utente/doente, o medicamento requisitado, a justificação clínica e os dados do médico requisitante. Para que tal seja aprovado deve constar no documento o parecer da Comissão de Farmácia e Terapêutica e da Direção Clínica.

A utilização de medicamentos não abrangidos por avaliação prévia hospitalar carece de um pedido de Autorização de Utilização Excepcional (AUE) (anexo II). Esta reveste-se de carácter particular e requer uma autorização do Infarmed, ao abrigo do disposto no artigo 92.º do Decreto-Lei n.º 176/2006, de 30 de agosto.

Importa ressaltar que, para os medicamentos sem Autorização de Introdução no Mercado (AIM) na União Europeia, devem ser apresentadas as “Boas Práticas de Fabrico”, por forma a garantir a qualidade dos medicamentos a utilizar em Portugal. Estes devem ser submetidos anualmente durante o mês de setembro.

Para cada produto existe um processo de aprovisionamento distinto onde se prevê o seu gasto anual, bem como o valor disponível para a sua aquisição. Se por ventura o valor previsto for ultrapassado antes do ano terminar, é necessária a realização de um novo processo bem como a sua posterior aprovação pelo Conselho de Administração.

2- RECEÇÃO DO MEDICAMENTO

O setor de receção de medicamentos e produtos farmacêuticos no HMOV apresenta-se numa sala ampla e própria para o desenvolvimento de todas as tarefas necessárias (Figura 9). Está munida de um computador ligado ao sistema informático, *Primavera Executive* e um balcão de apoio.



Figura 9 - Zona de receção de encomendas

O principal objetivo do setor de receção é definir metodologias que garantam uma correta receção de medicamentos e produtos farmacêuticos no armazém, bem como o controlo de *stocks* e cumprimento das condições de armazenamento gerais e específicas. Neste sentido a receção contempla duas fases: a fase “transportador vs TF/Farmacêutico” e a fase de “validação da encomenda”.

1ª FASE (TRANSPORTADOR vs TF/FARMACÊUTICO)

Esta 1ª fase consiste na verificação do número de volumes recebidos bem como o estado das embalagens, ou seja, constatar se há algum indício visível de dano ou quebra. Deve-se também conferir se a encomenda pertence ao HMOV e após a concretização destas etapas validamos a quantidade recebida com o que está mencionado no documento que acompanha o produto (guia de transporte - ver anexo III). Na eventualidade da existência de algum desvio no número de volumes entregues bem como uma não conformidade associada ao estado das embalagens, estes são registados num documento próprio para o efeito (anexo IV), datando e assinando, sendo o produto reconfirmado posteriormente.

2ª FASE (VALIDAÇÃO DA ENCOMENDA)

Nesta fase, o TF ou Farmacêutico fica responsável por comparar a mercadoria entregue com a faturada (guia de remessa/fatura - ver anexo V e VI), dando prioridade aos produtos que necessitam de condições especiais de conservação, depois, é confirmada a mercadoria entregue e faturada com a que foi encomendada mediante a nota de encomenda.

Existem dois pontos de extrema importância na validação de uma encomenda, são eles a verificação do lote e prazo de validade da mercadoria recebida. Caso estes dados não venham descritos na fatura ou guia de remessa, devem ser registados no respetivo duplicado. Deve constatar-se que o prazo de validade é alargado, pois se assim não for a encomenda fica sujeita a um “aceite condicional”, ou seja, só será aceite com a condição de garantia de troca por outros com o prazo de validade mais alargado no caso de não se conseguir escoar todo o produto até ao final da data de caducidade.

Relativamente aos medicamentos hemoderivados deve verificar-se se estes vêm acompanhados do respetivo certificado do Infarmed, Certificado de Autorização de Utilização de Lote (CAUL), o qual é arquivado num *dossier*.

No que respeita a matérias-primas (MP) deve verificar-se o registo que comprova a qualidade do lote fornecido (boletim de análise) enviado pelo fabricante.

Os Estupefacientes, Psicotrópicos e Benzodiazepinas são enviados para o Farmacêutico ou TF responsável, onde são armazenados num armário fechado, próprio para o efeito e com acesso condicionado.

Uma validação de uma encomenda dá-se por terminada quando é preenchido o documento de avaliação de fornecedores (anexo IV), impresso no verso da nota de encomenda e quando esta última é introduzida no programa *Primavera Executive*. Findo isto, o documento de avaliação de fornecedores e o documento duplicado da fatura são arquivados na farmácia e o documento original da fatura é enviado ao departamento de contabilidade.

3- ARMAZÉM DE PRODUTOS FARMACÊUTICOS

O armazenamento dos medicamentos e produtos farmacêuticos é uma atividade que requer um elevado grau de exigência da parte do TF, é necessária muita atenção e responsabilidade, isto deve-se à crescente preocupação em garantir a estabilidade, qualidade e segurança de todos os produtos armazenados. Neste sentido, os medicamentos são conservados nas condições adequadas de luminosidade, temperatura e humidade, sendo estas últimas monitorizadas por um sistema de controlo.

O armazém dos SF do HMVV é um espaço organizado em zonas distintas consoante as características dos produtos que nele encontramos. Nesta zona podemos encontrar armários e gavetas deslizantes, onde são armazenados produtos de saúde e medicamentos, estes últimos organizados de acordo com as diversas formas galénicas por ordem alfabética de DCI e da dosagem mais baixa para a mais alta, encontrando-se identificados no armazém de produtos farmacêuticos (APF) por uma etiqueta onde consta o respetivo DCI e código hospitalar nacional do medicamento (Figuras 10 e 11).



Figura 10 - Armário com gavetas deslizantes



Figura 11 - Armário com estantes deslizantes

Por questões de logística, as soluções injetáveis de grande volume estão armazenadas em estantes de maior dimensão para facilitar a sua arrumação (Figura 12).



Figura 12 - Estantes de armazenamento de soluções de grande volume

No APF, podemos ainda encontrar medicamentos que necessitam de condições especiais de conservação, são eles:

- Medicamentos Termolábeis (armazenados num frigorífico com sistema de controlo e registo de temperatura – 2° e 8°C) (Figura 13);
- Medicamentos fotossensíveis;
- Produtos inflamáveis (encontram-se num local individualizado do restante armazém) (Figura 13);
- Citotóxicos (armazenados separadamente dos restantes medicamentos);
- Estupefacientes e psicotrópicos (armazenados num local individualizado com fecho de segurança);
- Gases medicinais (armazenados numa área separada do restante armazém)



Figura 13 - Frigorífico com sistema de controlo de temperatura (à esquerda) e zona de armazenamento de produtos inflamáveis (à direita)

Todos os locais de armazenamento estão devidamente identificados e numerados para facilitar a sua reposição. A gestão dos stocks é suportada pelo sistema Primavera Executive.

O controlo dos prazos de validade é realizado mensalmente abrangendo produtos com um período de caducidade até 3 meses a contar da data de controlo, no entanto, no ato de arrumação compara-se sempre o prazo de validade do produto já existente com o que está prestes a ser arrumado e aplica-se a regra do FEFO.

4- DISTRIBUIÇÃO DE MEDICAMENTOS E OUTROS PRODUTOS DE SAÚDE

A distribuição eficaz dos medicamentos é fundamental para a utilização adequada do medicamento. Os SF têm a função de distribuir o medicamento, através de um circuito adequado, tornando disponível o medicamento pretendido, na quantidade correta, em tempo útil e nas melhores condições de conservação para que todos os utentes possam cumprir a prescrição médica, satisfazendo o propósito das Boas Práticas de Farmácia Hospitalar.

Os circuitos de distribuição de medicamentos implementados devem ser adequados à realidade de cada hospital e às características da própria terapêutica, e assim assegurar que a prescrição médica é seguida corretamente, e ainda, prevenir ou reduzir os erros de medicação, controlando sempre que possível os custos.

No HMVV verifica-se a presença de alguns circuitos de distribuição de medicamentos e outros produtos de saúde.

4.1- DISTRIBUIÇÃO CLÁSSICA

Em contexto hospitalar, a Distribuição Clássica (DC) ou Tradicional, constitui o primeiro sistema de distribuição de medicamentos. Os Serviços abrangidos por este tipo de distribuição possuem na sua enfermaria um conjunto de medicamentos úteis para os cuidados que aí prestam.

No HMVV, a DC é o fornecimento de medicamentos para reposição de *stock* existentes nas várias enfermarias da Instituição, em quantidades previamente estabelecidas e para um determinado período de tempo. Este tipo de distribuição é realizado no APF, onde o farmacêutico ou colaborador responsável valida as solicitações e esclarece todas as dúvidas que lhe sejam inerentes, procedendo-se posteriormente ao aviamento.

Neste sistema de distribuição o controlo é exclusivo dos enfermeiros, não havendo interpretação e validação da prescrição médica por parte dos profissionais de farmácia, podendo originar erros e acumulação excessiva de *stocks*. Este sistema é maioritariamente utilizado pelos Serviços de Bloco Operatório e Imagiologia por não se encontrar totalmente implementado o método de *Kaizen* nestes serviços. No entanto, outras valências da Instituição como o Serviço de Fisioterapia, Lar e Jardim de Infância também recorrem à DC ou Tradicional.

Todas as solicitações dos serviços quer em formato eletrónico através do Portal do Colaborador, ou em formato de papel utilizando as requisições, são rececionados na farmácia.

O pedido é interpretado e validado, procedendo-se de seguida à dispensa, recorrendo ao *stock* dos SF, e ao débito utilizando os computadores normais do serviço.

Após o aviamento e débito no Primavera Executive, os medicamentos são acondicionados em caixas fechadas e identificados com o nome do respetivo serviço para se proceder ao transporte.

4.2- CIRCUITOS ESPECIAIS DE DISTRIBUIÇÃO

Os circuitos especiais de distribuição (CED) estão associados a medicamentos que carecem de uma distribuição própria, derivada de determinadas características peculiares e/ou imposições legais que lhes são características, neste sentido torna-se indispensável a implementação de circuitos apropriados à sua distribuição.

O HMVV dispõe de dois circuitos especiais de distribuição.

4.2.1- Distribuição Mista

Os Estupefacientes e Psicotrópicos carecem de um circuito especial de distribuição devido às suas características intrínsecas, nomeadamente a dependência e tolerância que podem originar no doente, bem como ao risco existente para um uso abusivo e indevido.

O circuito inicia-se com a prescrição médica e, após a validação da mesma pelo farmacêutico, a medicação é preparada pelos profissionais de farmácia, findando com a administração da medicação ao doente por parte de um enfermeiro, o qual é responsável pelo registo da medicação administrada num impresso próprio, o Anexo X - Modelo 1509, exclusivo da Imprensa Nacional Casa da Moeda (INCM) (anexo VII), que se apresenta em duplicado e onde são preenchidos todos os campos obrigatórios, sendo este o único documento que permite a prescrição e dispensa de estupefacientes e psicotrópicos a nível nacional. A cada impresso do referido Modelo só pode corresponder única e exclusivamente a um medicamento, onde estão descritos todos doentes (nome e processo) que estão a fazer a referida terapêutica, bem como as quantidades prescritas e administradas, a data de administração, o lote do medicamento administrado e a identificação do enfermeiro responsável pela administração. Este impresso encontra-se disponível em todos os SC da instituição, à exceção do SAP que dispõem de um impresso próprio (anexo VIII). Neste impresso registam-se dados como a identificação do medicamento prescrito (DCI, dose, forma farmacêutica e posologia), a identificação do doente a administrar, a identificação do médico prescritor, do enfermeiro responsável pela administração e do profissional de farmácia que dispensou. Contrariamente ao Anexo X - Modelo 1509 da INCM, este modelo interno só pode corresponder única e exclusivamente a um doente.

Quando os impressos regressam aos SF para serem arquivados, os dados são transcritos para um ficheiro informático, sendo posteriormente este último enviado ao Infarmed.

As enfermarias dos diferentes serviços dispõem de uma gaveta de acesso condicionado, onde se encontram os *stocks* fixos de estupefacientes e psicotrópicos, previamente estipulados pelo SC em conjunto com os SF.

Foram estabelecidos dois dias por semana com o intuito de verificação dos registos e *stocks* deste tipo de medicação. Um profissional de farmácia, legalmente habilitado, dirige-se aos SC e na presença de um enfermeiro são realizadas as verificações. Sempre que haja necessidade, o *stock* é repostado até à quantidade estipulada. É feita uma requisição pelo sistema informático para o respetivo SC, com posterior transformação em consumo.

Sempre que se verifique uma discrepância entre os *stocks* e os registos, esta é reportada ao enfermeiro-chefe do SC, bem como ao farmacêutico responsável para em conjunto solucionarem o problema.

4.2.2- Distribuição Personalizada

A distribuição personalizada aplica-se na distribuição dos citotóxicos / citostáticos devido à sua elevada toxicidade e também ao custo elevado que lhe é inerente.

O HMVV apenas possui como medicamentos citotóxicos o Avastim e Mitomicina sendo estes medicamentos maioritariamente requisitados pelos Serviços de Internamento de Cirurgia e Oftalmologia.

O circuito inicia-se com a prescrição médica, seguida da sua validação, que no serviço de oftalmologia é efetuada num impresso próprio criado pelo HMVV (anexo IX) e no serviço de Internamento de Cirurgia o pedido à farmácia é efetuado pelo método de *Kaizen* – cartão *Kanban*. Seguidamente procede-se à preparação e dispensa da medicação. Os lotes preparados são registados num documento próprio para o efeito.

A distribuição de hemoderivados também carece de uma distribuição personalizada. Como medicamentos hemoderivados, o HMVV apenas dispõe da imunoglobulina humana contra o tétano (Tetagan® P) e Aprotinina (Tissocul Duo 500®). Esta distribuição encontra-se legislada e deve ser sempre acompanhada de certificados de análise emitidos pelo Infarmed, que permitem a sua administração, os quais são arquivados de acordo com a legislação⁽¹⁰⁾.

A natureza de medicamentos hemoderivados exige que se implemente um CED. Por serem derivados do plasma humano apresentam um risco biológico associado. Neste sentido, todas as atividades envolvidas deste circuito, que vão desde a requisição à administração do medicamento têm que ser registadas num documento – o Modelo nº 1804 (anexo X) –

exclusivo da INCM constituído por duas vias: Via Farmácia e Via Serviço. Por serem detentores de um modelo de registo oficial, o rastreio de uma eventual relação entre a administração destes medicamentos e a deteção de doenças infecciosas transmitidas pelo sangue é facilitada ⁽¹⁰⁾.

O modelo nº 1804 dispõe de dois quadros, A e B, que correspondem à prescrição médica. Este é enviado aos SF para se proceder à validação e preparação da medicação, onde se preenche o quadro C da Via correspondente à farmácia. Este quadro diz respeito ao lote da medicação, nome do laboratório e número do Certificado de Análise emitido pelo Infarmed. Ambas as vias são assinadas pelos SF e são enviadas ao SC requisitante juntamente com o medicamento. A receção no SC carece do preenchimento dos dados relativos ao ato. A Via Farmácia é destacada e arquivada nos SF. A Via Serviço fica arquivada no SC juntamente com o processo clínico do doente, ficando à responsabilidade da equipa de enfermagem o preenchimento do quadro D relativo à administração do medicamento.

4.3- DISTRIBUIÇÃO POR REPOSIÇÃO DE STOCKS NIVELADOS

A Distribuição por Reposição de *Stocks* Nivelados (DRSN) baseia-se na reposição de *stocks* previamente definidos entre os SC e os SF, relacionando-se com as patologias e os hábitos de prescrição médica, contudo, estas quantidades podem ser ajustadas como forma de dar resposta às novas exigências de cada SC ⁽⁵⁾.

Para este sistema de distribuição de medicamentos, o HMVV adotou o método de *Kaizen*. Como já foi referido anteriormente, são utilizados um conjunto de cartões – *kanbans* – correspondentes a cada medicamento e atualmente encontra-se implementado em alguns dos SC do Hospital, como a ULDM, a UMDR, o SAP, Serviço de Oftalmologia, Estomatologia, Gastrenterologia e no Serviço de Pequenas Cirurgias.

Cada serviço dispõe de uma enfermaria onde se encontram armários com *stock* de medicamentos (Figura 14). Com base nos consumos médios de cada serviço, foi determinado o *stock* mínimo e máximo para cada medicamento. No HMVV, os *stocks* mínimos foram estudados e definidos para garantirem medicação num período de 48h sem que haja rutura do mesmo.



Figura 14 - Enfermaria de uma UCCI com sistema de reposição por níveis

O cartão *kanban* encontra-se colocado estrategicamente junto de uma embalagem de um medicamento ou produto farmacêutico, que ao ser retirada faz com que o *stock* atinja o seu nível mínimo (Figura 15).



Figura 15 - Reposição por níveis

Está definido em todos os SC que utilizam este método que quando os medicamentos atingem o seu *stock* mínimo, os profissionais de saúde devem colocar o cartão respetivo num suporte com indicação “FARMÁCIA”, para que o profissional de farmácia perceba que deve efetuar a reposição do respetivo medicamento.

A recolha dos cartões pelos diferentes serviços é executada diariamente, em seguida realiza-se uma requisição informática através do *Primavera Executive* para cada serviço, sendo posteriormente transformada em consumo. A medicação é preparada, sempre com a preocupação que esta disponha de toda a informação necessária, entre ela o lote e prazo de validade.

Os medicamentos que necessitam de refrigeração são preparados imediatamente antes da entrega e são os primeiros a serem repostos nos SC.

As reposições são executadas diariamente, controlando-se também os respetivos prazos de validade.

4.4- DISTRIBUIÇÃO INDIVIDUAL DIÁRIA

Este tipo de distribuição tem como objetivo diminuir as limitações características da distribuição clássica. É um sistema seguro, eficaz e racional, onde os farmacêuticos ou TF validam, avaliam e dispensam as prescrições. A distribuição em dose individual unitária está desenvolvida para satisfazer a medicação de cada utente 24h por dia.

Este é o único serviço, onde se pode realizar um acompanhamento personalizado do tratamento medicamentoso de cada utente. Os profissionais de farmácia ao dispensarem a medicação devem estar o mais seguro possível, se algo não estiver totalmente de acordo

podem fazer intervenções técnicas, ou seja, podem fazer o registo de mudança de medicação, ou então, justificar o porquê do não envio de certo medicamento.

As prescrições médicas chegam aos SF pelo sistema informático *Primavera Executive*.

O *Primavera Executive* permite aos profissionais de saúde dos SF, o acesso à prescrição de cada utente e possibilita verificar a localização de um doente em específico. Este sistema reduz significativamente os erros de validação e rentabiliza os recursos humanos, devido à sua segurança e rapidez. Os anti – infecciosos possuem um prazo de prescrição próprio, é necessária a colocação da data de início e de término da terapêutica.

4.4.1- Distribuição de Medicamentos e Produtos Farmacêuticos em Dose Individual Diária

No HMVV a Dose Individual Diária (DID) está implementada em três serviços: ULDM, a UMDR e o serviço de Internamento de Cirurgia.

Uma vez que no HMVV não se verifica uma distribuição individual diária em dose unitária (DIDDU), não há separação da medicação por tomas diárias.

4.4.2- Preparação e Dispensa da Unidose

A preparação da unidose tem como objetivo preparar os medicamentos e produtos farmacêuticos destinados a serem distribuídos pela Unidade de Distribuição Individual Diária aos doentes internados nos diferentes SC (Figura 16).



Figura 16 - Preparação da unidose

É da responsabilidade dos profissionais da farmácia a validação e aviamento da prescrição.

Existem diferentes malas que abrangem os diversos serviços clínicos do HMVV com as gavetas que quando etiquetadas fazem-se corresponder a cada doente (Figura 17). Nesta etiqueta deve constar o nome do utente, nº do processo e nº de cama. Todas as gavetas devem estar devidamente identificadas. Diariamente, um responsável de cada serviço envia, através

do Portal do Colaborador, o mapa de internamento. O profissional de farmácia imprime este mapa e verifica se existem entradas e saídas de doentes. Na eventualidade de existirem entradas, são alteradas as etiquetas correspondentes nas respetivas malas de transporte.



Figura 17 - Malas de transporte de medicamentos

O perfil terapêutico de cada doente fica disponível diariamente no programa informático dos SF e só assim o profissional de farmácia tem acesso a este para proceder à distribuição em unidose. Para doentes que já se encontram internados é feita a replicação do perfil terapêutico do dia anterior, salvo se verificarem alterações na terapêutica.

O processo de aviamento inicia-se quando o profissional de farmácia recorre ao *stock* do APF e dispensa a medicação prescrita nas gavetas correspondentes, nas doses certas e quantidades pretendidas (Figura 18).



Figura 18 – Dispensa de medicamentos em unidose

Para a dispensa de comprimidos em unidose, estes têm que estar individualizados. No HMVV não existe máquina de corte/individualização, pelo que os profissionais de farmácia recorrem a tesouras para individualizar os comprimidos. A tarefa fica facilitada quando estes já são produzidos e preparados nos laboratórios para a DID. Os comprimidos são recortados pela zona própria para o efeito e nele fica contemplada toda a informação do medicamento

(DCI, nome do laboratório, dose, lote e prazo de validade). No entanto, há laboratórios que ainda não preparam os seus comprimidos com foco na unidose, pelo que quando os profissionais do HMVV se deparam com estes comprimidos devem recortá-los e identificá-los escrevendo no blister a DCI, dose, lote e prazo de validade. Sempre que haja necessidade de haver fracionamento de um ou mais comprimidos, estes são colocados em copos fechados com a identificação do medicamento onde consta a dose final (Figura 19). No momento da administração o enfermeiro procede ao corte do comprimido para que o doente usufrua da dose adequada.



Figura 19 - Copos com medicamento a fracionar

O aviamento dos medicamentos de frio deve ser efetuado imediatamente antes da saída das malas para os SC, devidamente identificados e com a indicação de conservação no frio.

A preparação da unidose é feita todas as manhãs. Durante a tarde os assistentes operacionais dos SC deslocam-se à farmácia onde deixam as malas do dia anterior e levam as malas correspondentes ao próprio dia.

4.4.3- Revertências

As revertências consistem na devolução aos SF dos medicamentos e produtos farmacêuticos, distribuídos em dose unitária, que não foram administrados.

É da responsabilidade dos profissionais de farmácia verificar e se for o caso, esvaziar as gavetas das malas de unidose devolvidas à farmácia pelos SC. Para cada medicamento devolvido deve verificar-se:

- Se o medicamento embalado permanece na sua embalagem primária, sem que esta tenha sido violada ou alterada e se esta se encontra em boas condições;
- Se os medicamentos e produtos farmacêuticos se encontram dentro do prazo de validade;

- Se os medicamentos e produtos de saúde não indicam quaisquer indícios de dano ou quebra.

No caso de todos estes pressupostos estarem assegurados compete ao farmacêutico ou TF efetuar a devolução informática dos medicamentos devolvidos ao centro de custo que efetuou a devolução. Visto isto, o medicamento deve então ser arrumado no local adequado, respeitando o princípio do FEFO.

CAPÍTULO III

1- GASES MEDICINAIS

Os gases utilizados em ambientes hospitalares, vulgarmente chamados de gases medicinais são essenciais para o atendimento dos pacientes hospitalares.

O HMVV é detentor de uma central de gases, onde é produzido o oxigénio e ar medicinal para o próprio consumo hospitalar. Após esta recente aquisição do HMVV, a central de gases deixou de ser responsabilidade dos SF, tendo sido esta assumida por outro departamento da instituição. Neste sentido, é responsabilidade do SF a verificação das garrafas portáteis de oxigénio, bem como os *stocks* de todos os medicamentos que se encontram distribuídos pelos carrinhos de emergência dos diversos serviços hospitalares (Figura 20). As garrafas portáteis de oxigénio não apresentam limite de *stock* e por isso, cabe ao profissional de farmácia verificar todas as terças-feiras o nível de oxigénio de cada garrafa e proceder à sua reposição caso seja necessário.



Figura 20 - Carrinho de emergência com garrafas portáteis de oxig

Aquando da receção de uma encomenda de garrafas portáteis de oxigénio, o profissional de farmácia deve preencher uma folha de receção (anexo XI), onde coloca os dados relativos à encomenda, como a quantidade recebida e devolvida de garrafas de oxigénio.

CAPÍTULO IV

1- GESTÃO DOS PRAZOS DE VALIDADE

No último trimestre de cada ano é gerada uma lista de medicamentos e produtos farmacêuticos cujo prazo de validade termine no ano seguinte.

Sempre que o prazo de validade de algum produto saído da farmácia termine nos três meses seguintes, são colocados dois autocolantes vermelhos no cartão *kanban* respetivo. Quando o cartão que foi identificado regressa à farmácia, sabe-se que o medicamento ou produto farmacêutico em questão começou a ser consumido e então, um dos autocolantes é colocado na lista de controlo de prazos de validade, e o outro autocolante permanece no cartão.

Quando o *kanban* é devolvido novamente à farmácia com apenas um autocolante pressupõe-se que o consumo dos produtos com prazo de validade sob controlo terminou. Cabe ao profissional de farmácia conferir se o produto foi realmente escoado, caso se verifique, o produto é retirado da lista.

Caso o medicamento / produto farmacêutico não seja consumido até ao final do mês em que caduca, este deve ser retirado do respetivo local e procede-se informaticamente à sua inutilização.

CAPÍTULO V

1- CONSIDERAÇÕES FINAIS

O estágio corresponde a uma etapa de formação complementar que é destinado a garantir uma vasta preparação do aluno para a profissão e todos os seus aspetos práticos.

O período de estágio é fundamental pois aproxima o aluno à realidade profissional, permitindo que este obtenha uma compreensão clara do papel do Técnico de Farmácia no local de trabalho.

Os objetivos propostos para o Estágio Profissional I foram alcançados com sucesso, uma vez que as funções inerentes aos Técnicos de Farmácia realizadas por mim nos Serviços Farmacêuticos do Hospital da Misericórdia de Vila Verde foram desempenhadas maioritariamente de forma independente sendo sempre sujeitas a uma conferência final por parte dos responsáveis do serviço.

Durante o período de estágio pude verificar que o funcionamento dos vários setores dos Serviços Farmacêuticos encontram-se de acordo com as normas descritas nas Boas Práticas em Farmácia, salvaguardando assim a segurança e qualidade de todos os serviços. No entanto, no que diz respeito ao setor da Distribuição Individual Diária, gostaria de deixar uma sugestão de melhoria. Uma vez que o fracionamento e consequente reembalamento de medicamentos são tarefas bastante solicitadas aos Serviços Farmacêuticos, a aquisição de meios asséticos para fracionar os medicamentos e equipamentos especializados para os acondicionar e rotular seria indispensável.

Sendo o fracionamento um procedimento que permite obter frações de doses de um medicamento e possibilitar a utilização de doses não disponíveis no mercado (não acarretando qualquer prejuízo para as propriedades físico-químicas e biofarmacêuticas da formulação), a aquisição de equipamentos específicos tornar-se-ia vantajoso, pois haveria uma otimização da distribuição unitária, proporcionando vantagens terapêuticas e económicas.

No que respeita ao reembalamento, este poderia ser efetuado de duas maneiras distintas. Se a disposição dos comprimidos ou cápsulas no blister não for uniforme, estes seriam recortados (individualizados), reembalados e identificados com toda a informação necessária (lote, prazo de validade, DCI, laboratório e dosagem), sendo o prazo de validade o estabelecido pelo fabricante – o que atualmente acontece e que eu pude verificar é que nesta situação (disposição dos comprimidos ou cápsulas no blister não uniforme) o que nos é sugerido é escrever no próprio blister a informação essencial, contudo, muitas vezes não existe espaço suficiente no material o que nos leva a ocultar alguma informação bem como

reduzir a caligrafia. Para quem administra o medicamento pode ser complicado a sua interpretação, podendo originar erros de leitura e/ou falhas na administração (erros de comunicação).

Caso os medicamentos necessitassem de ser reembalados sem a sua embalagem primária original ou então caso estes fossem fracionados, seriam então reembalados em material de embalagem e nela deveria constar toda a informação necessária em cima mencionada. O prazo de validade atribuído seria de seis meses a contar da data de reembalamento, ou então, caso esta fosse inferior a seis meses, manter-se-ia o prazo de validade da embalagem original (salvo se o laboratório produtor fornecer indicações específicas nesta matéria). Na eventualidade de se atribuir um lote interno, este poderia ser atribuído mediante uma norma previamente estipulada pela direção técnica.

Relativamente aos restantes setores dos Serviços Farmacêuticos, foram-me fornecidas as condições ideais de trabalho, apresentando um bom funcionamento, o que é resultado da competência de todos os profissionais.

Em suma, o estágio em farmácia hospitalar é mais um horizonte para a geração de Técnicos licenciados em Farmácia, permitindo que estes não se cinjam apenas na vertente Comunitária.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Escola Superior de Saúde - Instituto Politécnico da Guarda. Regulamento Específico Estágio I. Guarda, Guarda : s.n., Maio de 2013.
2. Diário da República - Iª Série - A Nº 295. *DL.564/99 Estatuto Legal da Carreira de TDT*. 21 de 12 de 1999, pp. 9083-9085.
3. Escola Superior de Saúde do Instituto Politécnico da Guarda. Plano de Estágio. *Estágio Profissional I*. Guarda : s.n., 2014.
4. Hospital Misericórdia Vila Verde. [Online] [Citação: 8 de 12 de 2014.] <http://www.hospital-vilaverde.com/hospital/Hospital-Hospital.aspx>.
5. Conselho Executivo da Farmácia Hospitalar. *Manual da Farmácia Hospitalar*. 2005.
6. Infarmed. Legislação Farmacêutica Compilada. *Decreto-Lei nº 44 204 de 2 de Fevereiro de 1962 _Regulamento Geral de Farmácia Hospitalar*.
7. Neves, Rui Pedro Lourenço. Projeto da Melhoria da Logística Hospitalar do Hospital Infante D. Pedro. *Logística Hospitalar, Sistema de Abastecimento, Filosofia Kaizen*. 2009, pp. 51-71.
8. Rui Tenreiro, Alexandra Caramalho, Nuno Fontes. Seminário Logística Kaizen HGSA. *O Desperdício (Mudas)*. 2006.
9. Joint Commission International. www.jcrinc.com. [Online] 1 de Abril de 2014. [Citação: 27 de Dezembro de 2014.] https://www.jcrinc.com/assets/1/14/EBJCIH14B_Sample_Pages.pdf. ISBN: 978-1-59940-829-3.
10. Contencioso, INFARMED - Gabinete Jurídico e. Despacho conjunto n.º 1051/2000, de 14 de Setembro - Registo de medicamentos derivados de plasma. www.infarmed.pt. [Online] 14 de Setembro de 2000. [Citação: 27 de Dezembro de 2014.] https://www.infarmed.pt/portal/page/portal/INFARMED/LEGISLACAO/LEGISLACAO_FARMACEUTICA_COMPILADA/TITULO_III/TITULO_III_CAPITULO_I/despacho_1051-2000.pdf.

ANEXOS

ANEXO I

JUSTIFICAÇÃO DE RECEITUÁRIO DE MEDICAÇÃO EXTRA-FORMULÁRIO

Colar aqui a etiqueta do fármaco

JUSTIFICAÇÃO DE RECEITUÁRIO DE MEDICAMENTOS EXTRA-FORMULÁRIO

SERVIÇO	DIAGNÓSTICO	PRESCRIÇÃO DE:
<input type="checkbox"/> CIRURGIA <input type="checkbox"/> BLOCO <input type="checkbox"/> UCCI-UIMDR <input type="checkbox"/> UCC-UADM		_____ _____

MEDICAMENTO REQUISITADO			
MEDICAMENTO	QUANTIDADE		
FORMA FARMACÉUTICA/DOSAGEM			
<input type="checkbox"/> COM PRIMIDO <input type="checkbox"/> SUSPENSÃO ORAL	<input type="checkbox"/> CÁPSULA <input type="checkbox"/> GOTAS	<input type="checkbox"/> XAROPE <input type="checkbox"/> OUTRO	<input type="checkbox"/> AMPOLAS

JUSTIFICAÇÃO							
EXISTE NO FORMULÁRIO ALGUM MEDICAMENTO COM A MESMA FINALIDADE TERAPÉUTICA?	<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 10%; text-align: center;">NÃO</td> <td style="width: 10%;"></td> <td style="width: 80%; font-size: small;">NÃO SE POSSUI CONSIDERAR SE JÁ FOI O MEDICAMENTO QUE REQUISITA?</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">SIM</td> <td></td> <td style="font-size: small;">PORQUE NÃO FOI USADO EM NENHUMA DAS CLASSES A + TITULAÇÃO DO FARMACO?</td> </tr> </table>	NÃO		NÃO SE POSSUI CONSIDERAR SE JÁ FOI O MEDICAMENTO QUE REQUISITA?	SIM		PORQUE NÃO FOI USADO EM NENHUMA DAS CLASSES A + TITULAÇÃO DO FARMACO?
NÃO		NÃO SE POSSUI CONSIDERAR SE JÁ FOI O MEDICAMENTO QUE REQUISITA?					
SIM		PORQUE NÃO FOI USADO EM NENHUMA DAS CLASSES A + TITULAÇÃO DO FARMACO?					
TRATANDO-SE DE UM ANTIBIÓTICO, FOI POSSÍVEL ISOLAR O GÉRME E EFECTUAR ANTILOGRAMA?	<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 10%; text-align: center;">NÃO</td> <td style="width: 10%;"></td> <td style="width: 80%; font-size: small;">POR SER ÚNICO O INÍCIO DA TERAPÉUTICA</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">SIM</td> <td></td> <td style="font-size: small;">POR INEXISTÊNCIA DE APOIO LABORATORIAL</td> </tr> </table>	NÃO		POR SER ÚNICO O INÍCIO DA TERAPÉUTICA	SIM		POR INEXISTÊNCIA DE APOIO LABORATORIAL
NÃO		POR SER ÚNICO O INÍCIO DA TERAPÉUTICA					
SIM		POR INEXISTÊNCIA DE APOIO LABORATORIAL					

O MÉDICO REQUISITANTE	
NOME	N.º ORDEM
ASSINATURA	DATA

PARECERES			
COMISSÃO FARMÁCIA		DIRECÇÃO CLÍNICA	
* DESFAVORÁVEL	✓ FAVORÁVEL	* DESFAVORÁVEL	✓ FAVORÁVEL
DATA	ASSINATURA	DATA	ASSINATURA

ANEXO II

AUTORIZAÇÃO DE UTILIZAÇÃO EXCECIONAL

**AUTORIZAÇÃO DE UTILIZAÇÃO EXCEPCIONAL
MEDICAMENTOS DE USO HUMANO
IMPRESSO DE USO OBRIGATÓRIO PELOS REQUERENTES**

Exm.ª Senhor
Presidente do Conselho de Administração
do INFARMED

Pretendo não embaraçar a aquisição directa de medicamentos, ao abrigo do disposto no inciso a) do artigo 92.º do Decreto-Lei nº 176/2006, de 30 de Agosto, na sua atual redação, solicitar AUTORIZAÇÃO DE UTILIZAÇÃO EXCEPCIONAL para o medicamento abaixo indicado, ao abrigo do despacho:

Deliberação n.º 105/CA/2007

a) Medicamentos de benefício clínico bem reconhecido ou de benefício

Por se tratar de um medicamento que não se encontra no Mercado [AIM] em Portugal, destina-se a doentes em tratamento neste estabelecimento de saúde, com vista a satisfazer as necessidades para o próximo ano de 2015, solicita a V. Ex.ª, se digno autorizar a sua utilização especial, nos seguintes termos:

Requerente:			
Morada:			
Código postal:	Tel. S.F.:	Fax S.F.:	
V/ N.º de Pedido:	V/data:		
Nome do medicamento:	Pilocarpina Farmigea 2%, colírio solução		
Substância(s) Activa(s):	Pilocarpina		
Forma farmacéutica:	Colírio, solução		
Dosagem:	2 mg/ml	Pertence ao F.H.N.M.:	Sim <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/>
Quantidade:	200	Apresentação:	Recipiente unitoso -25 unid 0,5 ml
Preço por unidade (c/I.V.A.):	0,52	Estimativa/Despesa (c/I.V.A.):	104
Titular da A.I.M.:	Farmigea S. P. A.	País da A.I.M.:	Não
Fabricante:	Farmigea S. P. A.	País/fábrica:	Não
Utilizador de lote:	Farmigea S. P. A.	País/lote:	Não
Distribuidor do país de procedência:	Farmigea S. P. A.	País/Procedência:	Não
Distribuidor em Portugal:	Lab. BOOL Prod Farmacéuticas S. A.	Albânia:	

Derivado do Plasma Alérgeno Vacina Radiofármaco

INSTRUÇÃO AO ABRIGO DO ARTIGO 10.º DA DELIBERAÇÃO N.º 105/CA/2007.

Documentação enviada ao INFARMED pelo requerente ou por outra entidade _____
Juntamente com a AUE n.º _____ autorizada para o ano _____.

PEDIDO DE ALTERAÇÃO DA QUANTIDADE inicialmente requestada na AUE n.º _____, autorizada em ____/____/____
Juiz _____

Aceito, para efeitos do previsto no artigo 9.º Decreto-Lei n.º 176/2013, de 5 de Setembro, que as comunicações com o INFARMED no âmbito do presente pedido sejam feitas através das seguintes cabas electrónicas: aux@infarmed.pt do INFARMED e, _____ do requerente.

Igualmente aceito que as comunicações por correio electrónico feitas nos termos do parágrafo anterior, independentemente da indicação dos nomes dos colaboradores de ambas as entidades que, em concreto, as elaboraram, revestem valor probatório e a respectiva:

As comunicações feitas nos termos dos parágrafos anteriores, com
útil posterior ao seu envio, sendo suficiente para prova de envio o ____
data e hora de envio.

o destinatário na segunda dia
su remete-se donde conste a

Assinatura do Director Clínico (deverá ser identificada sob a fo

ta):

* Se aplicável

ANEXO III

GUIA DE TRANSPORTE

<p>1 EXIBIDOR Nome: MARX VIPFARMA S. A. VIPFARMA-S NINHO MOCHO-Q ESTRANG. 2805601 VENDA DO PINHEIRO NR CONTRIBUINTE 503541001</p>	<p>100025386 100-19814678 N.º</p>	<p>GUIA DE TRANSFERÊNCIA N.º</p>	<p>CÓDIGO BARRAS (FACULTATIVO) 16814576</p>
<p>2 DESTINATÁRIO (Nome: MARX) SANTA CASA DA MISERICORDIA DE VILA VE RUA DR BERNARDO BRITO FERREIRA 77 4730715 VILA VERDE NR CONTRIBUINTE 000000000</p>	<p>100025386 100-19814678 N.º</p>	<p>GUIA DE TRANSFERÊNCIA N.º</p>	<p>CÓDIGO BARRAS (FACULTATIVO) 16814576</p>
<p>3 LOCAL DE CARGA VFENDA DO PINHEIRO 400 - 411</p>	<p>100025386 100-19814678 N.º</p>	<p>GUIA DE TRANSFERÊNCIA N.º</p>	<p>CÓDIGO BARRAS (FACULTATIVO) 16814576</p>
<p>4 LOCAL DE DESCARGA VILA VERDE</p>	<p>100025386 100-19814678 N.º</p>	<p>GUIA DE TRANSFERÊNCIA N.º</p>	<p>CÓDIGO BARRAS (FACULTATIVO) 16814576</p>
<p>5 NÚMERO/MARCA B0 / CAIXAS 2014226032</p>	<p>100025386 100-19814678 N.º</p>	<p>GUIA DE TRANSFERÊNCIA N.º</p>	<p>CÓDIGO BARRAS (FACULTATIVO) 16814576</p>
<p>6 DATA, ANTIQUA EXIBIDOR 02/08/2014 02/08/2014 02/08/2014</p>	<p>100025386 100-19814678 N.º</p>	<p>GUIA DE TRANSFERÊNCIA N.º</p>	<p>CÓDIGO BARRAS (FACULTATIVO) 16814576</p>
<p>7 DATA, ANTIQUA EXIBIDOR 02/08/2014 02/08/2014 02/08/2014</p>	<p>100025386 100-19814678 N.º</p>	<p>GUIA DE TRANSFERÊNCIA N.º</p>	<p>CÓDIGO BARRAS (FACULTATIVO) 16814576</p>
<p>8 DATA, ANTIQUA EXIBIDOR 02/08/2014 02/08/2014 02/08/2014</p>	<p>100025386 100-19814678 N.º</p>	<p>GUIA DE TRANSFERÊNCIA N.º</p>	<p>CÓDIGO BARRAS (FACULTATIVO) 16814576</p>
<p>9 DATA, ANTIQUA EXIBIDOR 02/08/2014 02/08/2014 02/08/2014</p>	<p>100025386 100-19814678 N.º</p>	<p>GUIA DE TRANSFERÊNCIA N.º</p>	<p>CÓDIGO BARRAS (FACULTATIVO) 16814576</p>

ANEXO IV

DOCUMENTO DE AVALIAÇÃO DOS FORNECEDORES



RECEPÇÃO DE ENCOMENDAS

FARMÁCIA HOSPITALAR

DATA RECEPÇÃO	HORA RECEPÇÃO	TRANSPORTADORA	RESPONSÁVEL RECEPÇÃO

No verso deve ser impressa a Nota de Encomenda. (Primavera)

QUANTIDADES CORRESPONDÊNCIA ENTRE AS QUANTIDADES ENCOMENDADAS AO FORNECEDOR E AS RECEBIDAS

<input type="checkbox"/>	A	APROVADA	AS QUANTIDADES RECEBIDAS CORRESPONDEM INTEGRALMENTE À ENCOMENDA
<input type="checkbox"/>	B	PARCIALMENTE APROVADA	AS QUANTIDADES RECEBIDAS CORRESPONDEM PARCIALMENTE À ENCOMENDA
<input type="checkbox"/>	C	REJEITADA	AS QUANTIDADES RECEBIDAS NÃO CORRESPONDEM À ENCOMENDA

AÇÕES DESENCADADAS:

QUALIDADE CONDIÇÕES DE TRANSPORTE, ESTADO DAS EMBALAGENS E TEMPERATURA

<input type="checkbox"/>	A	APROVADA	CONDIÇÕES DE TRANSPORTE & LIMPEZA E TEMPERATURA (SE APLICÁVEL) DO VEÍCULO SÃO ADEQUADAS	SIM <input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	B	PARCIALMENTE APROVADA	EMBALAGENS	NÃO <input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	C	REJEITADA	AS EMBALAGENS NÃO APRESENTAM SINAIS EXTERNOS DE DETERIORAÇÃO	SIM <input type="checkbox"/>
			TEMPERATURA	NÃO <input type="checkbox"/>
			OS ARTIGOS, CASO QUELQUEM, ESTÃO ENTRE 2 E 8°C	SIM <input type="checkbox"/>
				NÃO <input type="checkbox"/>

AÇÕES DESENCADADAS:

PRAZO ENTREGA DEMORA NA ENTREGA DA ENCOMENDA (CONSIDERAR DATA E HORA DE ENVIO DE REQUISIÇÃO)

ENCOMENDA URGENTE		ENCOMENDA NORMAL	
<input type="checkbox"/>	A	<input type="checkbox"/>	A
	< 24 HORAS		< 3 DIAS
<input type="checkbox"/>	B	<input type="checkbox"/>	B
	ENTRE 24 E 48 HORAS		ENTRE 3 E 4 DIAS
<input type="checkbox"/>	C	<input type="checkbox"/>	C
	> 48 HORAS		> 4 DIAS

AÇÕES DESENCADADAS:

DOCUMENTAÇÃO/LOTE DADOS DA FACTURA, INCLUINDO A CORRESPONDÊNCIA DOS RESPECTIVOS LOTES

<input type="checkbox"/>	A	APROVADA	TODOS OS DADOS DA FACTURA ESTÃO CORRECTOS
<input type="checkbox"/>	B	PARCIALMENTE APROVADA	OS DADOS DA FACTURA ESTÃO PARCIALMENTE CORRECTOS
<input type="checkbox"/>	C	REJEITADA	OS DADOS DA FACTURA NÃO ESTÃO CORRECTOS

AÇÕES DESENCADADAS:

5CMV/RDQ.0

ANEXO V

GUIA DE REMESSA



Zambon - Produtos Farmacéuticos, Lda

Rua Comandite Encruja 24a, 1
1500-192 LISBOA - Portugal
TELEF: +351 217600524
TELEFAX: +351 217600575
Matriculada na Com. Reg. Com. de Lisboa, sob n. 981
Caminho nº 602 100 530 - Capital social: 75.400€

Armazém de Entocidade:
Bom Portugal - Operador Logístico Farmacéutico, Lda,
Edifício Hotel - Estrada do Pau Queimado - Alcabate
2870-100 Montijo - Portugal Tel. +351 218103900 Fax. +351 218246383

Guia de Remessa Nº	AT Nº
405604	182472701
100P DA HIBRILCORMIDA VILVA VINDO Rua Dr Bernardino Inês de Azevedo 4730 VILVA VINDO Contribuinte PT50006750 Local de emissão 100P DA HIBRILCORMIDA VILVA VINDO Rua Dr Bernardino Inês de Azevedo 4730 VILVA VINDO	

Encomenda	Data	Cond. pagamento	Referencia	Código de cliente	Vend.	Via	Pág			
3101405604	22/12/14		2015/111	100540100		Ocupado	1			
Artigo	CNP	Descrição	Quant.	Lote	Validade	UIC	Causas	3. Soltes	Preço	TVA
6792697	6792697	DIPOLOXINE	1	2013-2	40-17	54			133,33	6%

ef. 7 de

Observações:	Declaramos ter recebido as mercadorias constantes nesta Guia de Remessa em perfeitas condições.
O Cliente:	
Data:	
Trabalhador:	CLM PORTUGAL
Assinatura:	
Data e Hora de entrega:	23/12/14 13:10
Mais de violação	
Peso Bruto Kg.	

Nº - Processado por processo certificado Nº 409/01

ANEXO VI

FATURA



Janssen-Cilag Farmacêutica, Lda.
 SEDE SOCIAL : Estr. Cosmógrafos Pólvora 884
 Douro de Baixo
 2724-002 Barcelos - PORTUGAL
 Telef: 351 21 436 88 88 Fax: 351 21 436 75 06
 www.janssen-cilag.pt

-Armazém/Local de Carga
 Logista Pharma
 Expansão de Área Industrial do Póvil
 2894-002 Alcochete

Telex: 351 21 232 41 60
 351 83 821 98 49

FACTURA

Pág. Num.
 Data
 Cliente
 Ordem Nº
 Factura Nº

Original

Exmo.(s) Srr.(s)
 STA CASA MISER VILA VERDE
 Rua da Misericórdia - Lar Miseri 78
 4730-716 Vila Verde

V/Nº Contribuinte PT500848750

Instruções Delivered Duty Paid
 V/Regulação ECH2014/808

Local de
 Des carga Rua da Misericórdia - Lar Miseri 78

Condições Pagto. B0 (sem adicac.
 Data Vencimento 21.02.2015

Código Descrição	Quant.	UM	PVP c/IVA	Pr. Unitário wIVA	Desconto (%)	IVA [%]	Valor EUR
2074797HALDOL 1 mg 80 comp	2	pc					
2074885HALDOL 5 mg 80 comp	1	pc					
<p>Guia(s) de Remessa Nº: 151075382 Bens colocados à disposição em: 22.12.2014</p>							

Valores em EUR

Os produtos seguem por conta e risco do
 Cliente. Reclamações deste fornecimento
 só serão aceites no prazo de 5 dias.

v/v - Processada por programa certificado nº 631 /AT

Statutele pei spates coas do logista comarca de OUBRAS inscrita nº 10276 capital social 2.000.000,00 Euros Inscrição no NIPC PT 508 800 412

Valor Sujeito IVA 6,48 Taxa IVA 6 % Valor Iva 0,39

Valor Bruto
 Valor Desc.
 Valor Líquido
 Valor de Iva
 Total EUR

ANEXO VII

**ANEXO X - MODELO 1509 DA IMPRENSA NACIONAL DA CASA DA MOEDA -
PRESCRIÇÃO/REQUISIÇÃO DE PSICOFÁRMACOS**

RECURSÃO DE SUBSTITUIÇÃO F. SUAS PREPARAÇÕES COMPREENDIDAS NAS TABELAS I, II E IV, COM EXCEÇÃO DA III-A, ANEXO AO DECRETO Nº 15.984, DE 28 DE JANEIRO, COM RETIFICAÇÃO DE 30 DE FEVEREIRO.

N.º _____

| Anexo IX |

SEÇÃO SAIA

Código _____

Serviços Farmacêuticos do

Medicamento (DCB)	Forma farmacêutica	Descrição	Código

Nome do doente	Classe/provissão	Quantidade fornecida ou prescrita	Emissão que autoriza o resgate:		Quantidade fornecida	Observações
			Receita	Outra		
Total						

Assessorias legais do usuário ou serviço ou legal substituto	Assessorias legais ou doador dos serviços farmacêuticos ou legal substituto	Entregue por (ass. legal)
Data: ____/____/____ N.º Mes: _____	Data: ____/____/____ N.º Mes: _____	Data: ____/____/____ N.º Mes: _____
		Recebido por (ass. legal)
		Data: ____/____/____ N.º Mes: _____

ANEXO VIII

**MODELO INTERNO DO SERVIÇO DE ATENDIMENTO PERMANENTE PARA
PRESCRIÇÃO/REQUISIÇÃO DE PSICOFÁRMACOS**



PRESCRIÇÃO DE MEDICAÇÃO

(Decreto-Lei 15/83 de 22 de Janeiro, com redificação de 20 de Fevereiro)

Data: / / Prescrição N.º:
Doente:
Proc. N.º: Serviço: Cama N.º:

P.A.: N.º: Forma/Dose:
Posologia Prescrita: O Médico:
(Assinatura Legível)

Qt. Entregue: por: a: em: / /
(Técnico de Farmácia) (Nome do Enfermeiro)

Administrada (obs): em: / / por:
Obs.:

SGOVV 254 P

ANEXO IX

REQUISIÇÃO DE MEDICAMENTOS CITOTÓXICOS /CITOSTÁTICOS



REQUISIÇÃO

AVASTIN:

MITOMICINA:

Serviço: _____ DATA: ___/___/___

NOME E ASSINATURA DO MÉDICO REQUISITANTE: _____

Lista dos Doentes para Cirurgia: _____ Data Cirurgia: ___/___/___

Nome	Data Nascimento

Requisição à Farmácia: Nome e Assinatura:	Data:
---	-------

Entrega pela Farmácia: Nome e Assinatura:	Data:
---	-------

Recepção no Serviço: Nome e Assinatura:	Data:
---	-------

SOMV.458.0

Referência do Lote do Fármaco:

Nome	Nº Ordem de Administração
	1
	2
	3
	4
	5
	6
	7
	8
	9
	10

O Médico: _____
(Assinatura e Nº Cédula)

SOMV.458.0

ANEXO X

**MODELO 1804 DA IMPRENSA NACIONAL DA CASA DA MOEDA – REQUISIÇÃO
DE MEDICAMENTOS HEMODERIVADOS (VIA FARMÁCIA)**

Número de série 1823002

VIA FARMÁCIA



MINISTÉRIO DA SAÚDE

MEDICAMENTOS HEMODERIVADOS
REQUISIÇÃO/DISTRIBUIÇÃO/ADMINISTRAÇÃO
(Arquivar pelos Serviços Farmacêuticos)*

HOSPITAL _____
 SERVIÇO _____

Médico _____ (Nome legível) N.º Mec. ou Vinieta _____ Assinatura _____ Data ____/____/____	Identificação do doente (Nome, n.º de identificação civil, n.º do processo, n.º de utente do SNS) Apoiar etiqueta autocolante, plástico ou outro. Enviar todos autocolantes, com identificação do doente, quantas as unidades requisitadas.	QUADRO A
--	--	-----------------

REQUISIÇÃO/JUSTIFICAÇÃO CLÍNICA <i>(a preencher pelo médico)</i>		QUADRO B
Hemoderivado _____ (Nome, forma farmacêutica, via de administração)		
Dose/Frequência _____	Duração do tratamento _____	
Diagnóstico/Justificação Clínica _____ _____ _____		

REGISTO DE DISTRIBUIÇÃO N.º _____ / _____ <i>(a preencher pelos Serviços Farmacêuticos)</i>					QUADRO C
Hemoderivados	Quantidade	Lote	Lab. origem/Fornecedor	N.º Cvl. INFARMED	
Enviado ____/____/____ Farmacêutico _____ N.º Mec. _____					

*Artigo 1251/2000 (2.ª série), das Medidas de Defesa Nacional e do Estado de Emergência, publicado no Diário da República, 2.ª série, n.º 251, de 30 de outubro de 2000.

(7) Excecionalmente, a plasma fresco congelado inativado poderá ser distribuído e ser registado e arquivado nos Serviços de Imuno-Hematologia.

Recebido ____/____/____ Serviço requisitante (Assinatura) _____ N.º Mec. _____

I. Instruções relativas à documentação:

A requisição, constituída por **2 vias (VIA FARMÁCIA e VIA SERVIÇO)**, é enviada aos Serviços Farmacêuticos após preenchimento dos Quadros A e B pelo serviço requisitante. O Quadro C é preenchido pelos Serviços Farmacêuticos.

VIA SERVIÇO - A preencher pelo serviço requisitante e arquivar no processo clínico do doente.

VIA FARMÁCIA - Permanece em arquivo nos Serviços Farmacêuticos. Excecionalmente a distribuição e registo do plasma fresco congelado inativado, bem como o arquivo da via farmácia, poderá ser feito pelos Serviços de Imuno-Hematologia.

II. Instruções relativas ao produto medicamentoso:

- Cada unidade medicamentosa fornecida será etiquetada pelos Serviços Farmacêuticos com as respetivas condições de conservação e identificação do doente e do serviço requisitante;
- Os produtos não administrados no prazo de 24 horas e atendendo às condições de conservação do rótulo serão obrigatoriamente devolvidos aos Serviços Farmacêuticos. No Quadro D será lavrada a devolução.

ANEXO XI

LISTA DE VERIFICAÇÃO E RECEÇÃO DE GASES MEDICINAIS



LISTA DE VERIFICAÇÃO RECEPÇÃO GASES MEDICINAIS

FARMÁCIA
HOSPITALAR

DATA:		RESPONSÁVEL:			
	AZOTO	OXIGÊNIO	AR MEDICINAL	GARRAF. PORT.	TANQUE
RECEBIDA					
RECOLHIDA					
	LOTES OK	INTEGRIDADE OK	DOCUMENTAÇÃO OK		
OBSERVAÇÕES					

DATA:		RESPONSÁVEL:			
	AZOTO	OXIGÊNIO	AR MEDICINAL	GARRAF. PORT.	TANQUE
RECEBIDA					
RECOLHIDA					
	LOTES OK	INTEGRIDADE OK	DOCUMENTAÇÃO OK		
OBSERVAÇÕES					

DATA:		RESPONSÁVEL:			
	AZOTO	OXIGÊNIO	AR MEDICINAL	GARRAF. PORT.	TANQUE
RECEBIDA					
RECOLHIDA					
	LOTES OK	INTEGRIDADE OK	DOCUMENTAÇÃO OK		
OBSERVAÇÕES					

DATA:		RESPONSÁVEL:			
	AZOTO	OXIGÊNIO	AR MEDICINAL	GARRAF. PORT.	TANQUE
RECEBIDA					
RECOLHIDA					
	LOTES OK	INTEGRIDADE OK	DOCUMENTAÇÃO OK		
OBSERVAÇÕES					

DATA:		RESPONSÁVEL:			
	AZOTO	OXIGÊNIO	AR MEDICINAL	GARRAF. PORT.	TANQUE
RECEBIDA					
RECOLHIDA					
	LOTES OK	INTEGRIDADE OK	DOCUMENTAÇÃO OK		
OBSERVAÇÕES					

SCM/VV.586.3