



ESCOLA SUPERIOR DE SAÚDE
INSTITUTO POLITÉCNICO DA GUARDA

RELATÓRIO DE ESTÁGIO PROFISSIONAL I

ELSAALVES

CURSO FARMÁCIA - 1º CICLO

Janeiro/2013



ESCOLA SUPERIOR DE SAÚDE
INSTITUTO POLITÉCNICO DA GUARDA

RELATÓRIO DE ESTÁGIO PROFISSIONAL I

CURSO FARMÁCIA - 1º CICLO

4º ANO/1º SEMESTRE

RELATÓRIO DE ESTÁGIO PROFISSIONAL I

ESTÁGIO EM FARMÁCIA HOSPITALAR

Elsa Marisa Venâncio Alves

Orientador: Sandra Cristina do Espírito Santo Ventura

Supervisor: Anabela Santos

Janeiro/2013

AGRADECIMENTOS

Gostaria de agradecer a ULS da Guarda, por me ter permitido a realização deste estágio nas suas instalações e a todos os membros que fazem parte dos Serviços Farmacêuticos.

A nossa supervisora de estágio Anabela Santos que apesar de todas as suas funções e responsabilidades, sempre disponibilizou a atenção necessária e me esclareceu de todas as dúvidas que surgiram.

A todos os Técnicos de Farmácia que sempre me permitiram, com empenho e dedicação, acompanhar e realizar todas as funções que me competiam em cada sector da farmácia hospitalar.

Aos restantes membros da equipa dos SFH, nomeadamente Farmacêuticos, Assistentes Operacionais e Assistentes Técnicos.

Também agradeço aos docentes Maria de Fátima dos Santos Marques Roque, Maria Cristina de Oliveira Granado, Sandra Cristina do Espírito Santo Ventura e André Ricardo Tomás dos Santos Araújo Pereira pelas informações cedidas para o melhor funcionamento do estágio.

A TODOS o meu muito Obrigado Com Carinho

Pensamento

“O conhecimento dirige a prática; no entanto a prática aumenta o conhecimento”
Thomas Fuller

Siglas

AO – Auxiliares Operacionais

CHNM – Código Hospitalar Nacional do Medicamento

DCI – Denominação Comum Internacional

DIDDU – Distribuição Individual Diária em Dose Unitária

DU – Dose Unitária

FH – Farmácia Hospitalar

INFARMED – Autoridade Nacional do Medicamento e Produtos de Saúde

PDA - Personal Digital Assistant

RCM - Resumo das Características do Medicamento

SF- Serviços Farmacêuticos

SFH – Serviços Farmacêuticos Hospitalares

SNS- Serviço Nacional de Saúde

TF – Técnico de Farmácia

UCIP – Unidade de Cuidados Intensivos Polivalente

ULS – Unidade Local de Saúde

Índice

1 -INTRODUÇÃO	9
2 - UNIDADE LOCAL DE SAÚDE DA GUARDA	11
2.1 - LOCALIZAÇÃO	12
2.2 –CARATERIZAÇÃO	12
3 – FARMÁCIA HOSPITALAR DA ULS DA GUARDA.....	14
3.1 - ESPAÇO FÍSICO	15
3.2 - RECURSOS HUMANOS	16
3.3 – HORÁRIO DE FUNCIONAMENTO	16
3.4 – SISTEMA INFORMÁTICO	16
4 – APROVISIONAMENTO E GESTÃO DE MEDICAMENTOS.....	17
4.1 -GESTÃO DE MEDICAMENTOS, PRODUTOS FARMACÊUTICOS E DISPOSITIVOS MÉDICOS	17
4.2 - AQUISIÇÃO DE PRODUTOS FARMACÊUTICOS E DISPOSITIVOS MÉDICOS ..	17
4.3 – RECEPÇÃO DE ENCOMENDAS	18
4.4 - ARMAZENAMENTO DE MEDICAMENTOS	19
4.5 - CONTROLO DE PRAZOS DE VALIDADE	22
5 - DISTRIBUIÇÃO	22
5.1 – DISTRIBUIÇÃO TRADICIONAL.....	23
5.2 – DIDDU	24
5.3 – DISTRIBUIÇÃO POR NÍVEIS	27
5.4 - DISTRIBUIÇÃO PARA DOENTES EM REGIME DE AMBULATÓRIO	29
5.4.1 - Venda de Medicamentos na Farmácia Hospitalar	30
5.5 – ATENDIMENTO AO BALCÃO	30
5.6 - DEVOLUÇÕESE DOAÇÕES	31
6 – FARMACOTECNIA.....	32
6.1 – REEMBALAGEM DE MEDICAMENTOS	32
7 – CONCLUSÃO.....	35
BIBLIOGRAFIA	36
ANEXOS	37
Anexo A – Factura de medicamentos encomendados	38
Anexo B – Nota de Encomenda	39
Anexo C – Distribuição semanal das Requisições dos Serviços De Distribuição tradicional .	40

Anexo D – Mapa de distribuição tradicional dos centros de saúde	41
Anexo E – Requisição de Distribuição Tradicional	42
Anexo F– Tickes.....	43
Anexo G – Perfil Farmacoterapêutico de Dose Unitária.....	44
Anexo H – Total de medicamentos diária enviada em DU	45
Anexo I – Pedidos Extra.....	46

ÍNDICE DE ILUSTRAÇÕES

Ilustração 1 – ULS da Guarda (1).....	12
Ilustração 2 – Receção de encomendas (1).....	18
Ilustração 3 – Armazém geral (1)	20
Ilustração 4– Armazém de soros e desinfectantes (1)	21
Ilustração 5 – Cassetes da DU (1).....	26
Ilustração 6 – Malas de Reposição por Níveis (1).....	27
Ilustração 7 – Zona de Atendimento (1)	30
Ilustração 8 – Zona de Reembalagem (1).....	32
Ilustração 9 – Rotulo (1)	33

ÍNDICE DE TABELAS

Tabela 1 – Quadro de Tomas Diárias (1).....	26
Tabela 2 – Dias de reposição dos serviços de Distribuição por Níveis (1).....	29

1 -INTRODUÇÃO

Este relatório de estágio insere-se no âmbito do plano curricular do 4ºano/ 1º semestre do Curso de Farmácia da Escola Superior de Saúde, do Instituto Politécnico da Guarda. O estágio realizou-se desde o dia 1 de outubro de 2012 até ao dia 25 de janeiro de 2013, com uma carga horária de 460 horas repartidas por catorze semanas, nos serviços SF da ULS da Guarda.

Neste sentido será importante definir estágio, como: *“As actividades de aprendizagem social, profissional e cultural, proporcionadas ao estudante pela participação em situações reais da vida e trabalho de seu meio, sendo realizada na comunidade em geral ou junto a pessoas jurídicas de direito público ou privado, sob responsabilidade e coordenação da instituição de ensino”*.(1)

Nesta perspetiva, o estágio em farmácia hospitalar é realizado com o intuito de compreender a realidade relativa ao funcionamento dos SFH e colocar em prática alguns dos conhecimentos teóricos adquiridos ao longo destes anos de formação.

Os objetivos previamente identificados deste estágio eram: enquadrar os Serviços Farmacêuticos na estrutura física e organizacional do hospital; conhecer a organização de um Serviço Farmacêutico; descrever e cooperar no circuito do medicamento desde a sua prescrição até a sua administração; aplicar com segurança todos os conhecimentos teóricos e teórico-práticos em situações de execução prática; reconhecer as funções básicas desempenhadas e conhecer o perfil profissional do Técnico de Farmácia; aplicar os princípios éticos e deontológicos subjacentes a profissão de Técnico de Farmácia; desenvolver competências científicas e técnicas que permitam a realização de actividades directamente relacionadas com a profissão e no enquadramento hospitalar; demonstrar capacidade de autonomia e rigor na execução técnica; avaliar e analisar de forma crítica os resultados obtidos; executar e avaliar as técnicas e métodos de acordo com os recursos disponíveis; aplicar normas de higiene/limpeza e desinfeção.

As actividades planeadas para realizar durante o decurso do estágio foram as seguintes: participar no processo de recepção e armazenamento de medicamentos; armazenamento dos medicamentos de acordo com as normas estabelecidas; verificar lotes e prazos de validade; interpretar a prescrição terapêutica em meio hospitalar; participar nos vários processos de distribuição de medicamentos, reembalagem e identificação de medicamentos.

Sendo o estágio, um meio privilegiado na nossa formação, permitiu-me desenvolver a minha identidade profissional como futura Técnica de Farmácia, aperfeiçoando as bases necessárias à construção e consolidação dos conhecimentos profissionais.

Este estágio foi realizado nos SF da ULS da Guarda. A sua coordenação esteve a cargo da docente Maria de Fátima dos Santos Roque, Maria Cristina Oliveira Granado, André Ricardo Tomás dos Santos Araújo e Sandra Cristina do Espírito Santo Ventura, enquanto a supervisão esteve a cargo da Técnica de Farmácia Anabela Santos.

Segundo o decreto-lei 564/99 de 21 de Dezembro é da responsabilidade do Técnico de Farmácia o “desenvolvimento de actividades no circuito do medicamento, tais como análises e ensaios farmacológicos; interpretação da prescrição terapêutica e de fórmulas farmacêuticas, sua preparação, identificação e distribuição, controlo da conservação, distribuição e stocks de medicamentos e outros produtos, informação e aconselhamento sobre o uso do medicamento.”(2)

Nesta perspectiva, o técnico de farmácia enquadra-se como um elemento fulcral no desenvolvimento das atividades de um SFH, tendo por funções o Técnico de Farmácia Hospitalar intervir em todas as fases do circuito do medicamento, informar os utentes, gerir e organizar os SF dentro do seu circuito de actividade, participar em investigação, avaliar o desempenho e fazer parte de júris de concursos e promover o ensino e formação profissional.

Por considerar que facilita uma melhor abordagem ao período de estágio, a estrutura do relatório apresenta, após uma caracterização do local de estágio, as atividades planeadas e desenvolvidas, bem como aquelas que a supervisora achou pertinente realizar acompanhando sempre de perto todo o circuito do medicamento.

2 - UNIDADE LOCAL DE SAÚDE DA GUARDA

O Hospital Sousa Martins foi criado em 1901, na altura com o nome de Hospital da Misericórdia. Em 1923, veio a mudar o nome para Hospital Dr. Francisco dos Prazeres. Até meados de 1973 este hospital teve ao cargo das Irmãs Franciscanas Hospitalares Portuguesas. Em 1975 veio a ser conhecido por Hospital Distrital da Guarda, pois passou a ser propriedade do Estado Português.

Um dos edifícios mais conhecidos e emblemáticos da cidade da Guarda, foi acrescido a este hospital, em 1976, sendo o edifício em questão o Sanatório Sousa Martins. Este edifício foi criado nos finais do século XX, pois nesta altura começava-se a travar uma intensa luta contra a tuberculose em Portugal. O nome do Sanatório Sousa Martins é em honra do médico Sousa Martins que se dedicou a luta contra a tuberculose. O Sanatório era constituído por três pavilhões para doentes de primeira, segunda e terceira classe denominados por Lopo de Carvalho, António de Lencastre e Rainha D. Amélia, bem como outras estruturas de apoio. Assim, a 24 de Novembro de 1993, o hospital também se passa a designar Hospital Sousa Martins em homenagem ao cientista e médico impulsor do sanatório.

Com a evolução dos tempos foi possível um maior controlo da tuberculose e assim o espaço reservado ao Sanatório deixou de ser usado para o efeito que tinha sido criado. Foi então aproveitado pelo Hospital que passou a funcionar com duas unidades uma implantada na cidade e outra no actual Parque da Saúde. Mais tarde estas duas unidades foram integradas numa só, com a construção de um edifício único, centralizado assim os serviços num só local, melhorando a acessibilidade por parte dos utentes, bem como a qualidade dos serviços prestados.

Em 1992 a psiquiatria que funcionava perto da Sé da Guarda, foi deslocada para perto do Hospital Sousa Martins.

O Hospital Sousa Martins, sofreu várias alterações ao longo dos tempos, desde a sua criação até aos dias de hoje. Em Outubro de 2008 esta instituição passou de Hospital Sousa Martins a ULS da Guarda, com o objetivo de melhorar a qualidade do atendimento aos utentes do Distrito, integrando mais de dois mil funcionários.

A ULS da Guarda é constituída pelo Hospital Sousa Martins(Guarda), o Hospital Nossa Senhora da Assunção (Seia) e doze centros de saúde do distrito Guarda, com excepção de Aguiar da Beira e Vila Nova de Foz Côa. Este projecto tem um âmbito distrital e pretende criar maior acessibilidade, melhor qualidade no atendimento e, ao mesmo tempo, criar uma

interdependência e uma interligação entre as diversas unidades, sejam elas de cuidados primários ou hospitalares.

2.1 - LOCALIZAÇÃO

A ULS da Guarda (Ilustração 1) encontra-se a 1039 metros acima do nível do mar, inserido numa área denominada por “parque da saúde”, onde também se pode encontrar a sub-região, centro de saúde e Escola Superior de Saúde da Guarda. O parque de saúde encontra-se na Avenida Rainha D. Amélia.



Ilustração 1 – ULS da Guarda (1)

2.2 –CARATERIZAÇÃO

O Hospital Sousa Martins é considerado um Hospital Público Distrital Geral de nível IV. (3) Este pretende assegurar cuidados de saúde à população da sua área de influência e dinamizar a articulação funcional entre os centros de saúde da região garantindo o melhoramento dos cuidados prestados aos utentes.

Os Serviços Clínicos deste Hospital encontram-se organizados em departamentos, serviços e unidades, integrando Consultas Externas, Urgência, serviços de internamento e Hospital de Dia.

Atualmente a ULS encontra-se integrada no SNS e possui serviços como:

- Oftalmologia/ Otorrinolaringologia (15 camas)
- Cardiologia (20 camas)
- Psiquiatria
- Pneumologia(30 camas)
- Medicina A (30 camas)
- Medicina B (30 camas)
- Cirurgia (48 camas)
- Ortopedia Homens (18 camas) e Mulheres (24 camas)
- Obstetrícia (24 camas)

(1) Fonte Própria

- Ginecologia (15 camas)
- Pediatria (22 camas)
- Neonatologia (3 berços e 3 incubadoras)
- Quimioterapia(Hospital de Dia)
- UCIP(6 camas)
- Dermatologia (2 camas)
- Neurologia (6 camas)
- Urgência (8 camas)

Para além destes serviços são ainda prestados outros serviços, sem internamentos, tais como Bloco Operatório, Consulta Externa, Serviço de Sangue, Serviço de Atendimento Permanente, Serviço de Observação e Serviço de Urgência.

Nas Consultas Externas estão disponíveis as especialidades de:

- Anestesiologia;
- Cirurgia de Ambulatório;
- Dermatologia;
- Fisiatria;
- Gastreenterologia;
- Ginecologia;
- Medicina;
- Neurologia;
- Ortopedia;
- Otorrinolaringologia
- Oftalmologia;
- Pneumologia;
- Obstetrícia;
- Planeamento Familiar.

Para além do Hospital Sousa Martins a ULS da Guarda integra ainda:

- Os seguintes Centros de Saúde do distrito da Guarda: Almeida, Celorico da Beira, Figueira de Castelo Rodrigo, Fornos de Algodres, Gouveia, Guarda, Manteigas, Meda, Pinhel, Sabugal, Seia e Trancoso.
- O Hospital de Sousa Martins – Guarda

- O Hospital de Nossa Senhora da Assunção – Seia

Os centros de Saúde têm como função cuidados de Enfermagem, Tratamentos/Cuidados no Centro de Saúde e no domicílio, Vacinação, Apoio às Famílias e Acompanhamento de Grupos específicos na Comunidade.

Atualmente o Hospital está a ser alargado.

3 – FARMÁCIA HOSPITALAR DA ULS DA GUARDA

Os serviços farmacêuticos tem como objectivo, estruturar um sistema que permita o controlo global do medicamento no hospital, num interface que se inicia com a avaliação, selecção e aquisição do medicamento e que termina com a administração dos medicamentos ao paciente, que pode estar internado, em cuidados de retaguarda ou em ambulatório, não esquecendo os estudos e investigações feitas correspondentes à utilização dos medicamentos.

Segundo o Decreto-lei nº 44204 de 22 de Fevereiro de 1962, os serviços Farmacêuticos são “Conjunto de actividades farmacêuticas exercidas em organismos hospitalares, ou serviços a eles ligados, para colaborar nas funções de assistência, que pertencem a esses organismos e serviços, e promover a acção de investigação científica e de ensino que lhes couber.” (4)

Aos serviços farmacêuticos hospitalares compete especialmente:

- a) Preparar, verificar analiticamente, armazenar e distribuir drogas e medicamentos;
- b) Dar apoio técnico aos serviços de análises, de esterilização, de sangue ou outros que dele careçam;
- c) Abastecer de produtos químicos e reagentes os laboratórios de análises clínicas ou outros;
- d) Cooperar na acção médica e social, tanto curativa, como recuperadora ou preventiva, dos organismos a que estejam ligados;
- e) Promover ou apoiar a investigação no campo das ciências e da técnica farmacêutica;
- f) Colaborar na preparação e aperfeiçoamento de pessoal destinado a estes serviços e na educação farmacêutica de outros serviços com que estejam em ligação. (4)

É também da responsabilidade dos SFH, a gestão (selecção, aquisição, armazenamento, e distribuição) do medicamento e outros produtos farmacêuticos, implementação e

monitorização da política de medicamentos, definida por lei, e a utilização e implementação do Formulário Hospitalar Nacional de Medicamentos.

3.1 - ESPAÇO FÍSICO

Em termos de espaço físico os Serviços Farmacêuticos são compostos por:

- Sala dos farmacêuticos, onde se encontra também o local de atendimento aos doentes de ambulatório e ao público geral;
- Sala da Direção, que comunica com a dos farmacêuticos, e que serve também de sala de reuniões ou de atendimento personalizada;
- Sala dos serviços administrativos, é aqui que se trata dos concursos públicos para a compra de medicamentos e dispositivos médicos;
- Sala de reembalagem em dose unitária;
- Sala dos técnicos, onde são preparadas a distribuição tradicional, dose unitária e reposição por níveis. Aqui encontram-se alguns stocks, as cassetes e computadores que auxiliam nas funções dos técnicos.
- Balcão para atendimento às necessidades internas dos diferentes serviços do hospital;
- Armazém para as formas farmacêuticas de grande volume, desinfetantes e inflamáveis, com acesso ao exterior;
- Armazém geral de medicamentos;
- Zona com o cofre para os psicotrópicos e estupefacientes, ao qual só os farmacêuticos tem acesso;
- Zona de recepção e conferência dos produtos adquiridos;
- Zona de lavagem ou área suja. É também o local onde se encontram o recipiente para os medicamentos cujo prazo de validade expirou ou danificados com destino à incineração;
- Laboratório com bancada de manipulação, para preparações não estéreis;
- Biblioteca e arquivo, com um sofá para o caso de algum farmacêutico precisar de permanecer no hospital durante a noite;
- Vestiários com cacifos para todo o pessoal;
- Sala de convívio/ Refeitório;

3.2 - RECURSOS HUMANOS

Da equipa dos Serviços farmacêuticos da ULS da Guarda, fazem parte:

- Técnicos de Farmácia -5
- Administrativos - 3
- Auxiliares Operacionais – 2
- Farmacêuticos – 7

Este grupo de profissionais está bem articulado e com funções específicas formando uma equipa de modo a que o bom funcionamento do serviço seja alcançado, assim como o bom relacionamento com os outros serviços. Este intercâmbio multidisciplinar tem como objetivo a cobertura das necessidades dos cuidados farmacêuticos que vá ao encontro das necessidades terapêuticas dos doentes internados e em ambulatório.

3.3 – HORÁRIO DE FUNCIONAMENTO

Os SFH da ULS da Guarda funcionam nos dias úteis, entre as 9 horas e as 18 horas. Durante a noite, fim-de-semana e feriados o serviço é assegurado por um farmacêutico, garantindo assim o fornecimento de medicamentos urgentes ao Hospital. O farmacêutico de serviço, designado por escala rotativa, presta assistência ao hospital em regime de chamada. O atendimento a doentes em ambulatório é efectuado nos dias úteis das 9 horas às 18 horas.

3.4 – SISTEMA INFORMÁTICO

A ULS da Guarda possui como sistema informático de apoio à gestão farmacêutica o “ALERT”, um sistema de software em rede simples de usar que permite visualizar os pedidos dos vários serviços e contabilizar as saídas o que facilita a gestão dos medicamentos e produtos farmacêuticos. O sistema “ALERT” também possibilita fazer a receção das encomendas, entrada de medicamentos em casos de ofertas e devoluções.

O “ALERT” é um *software* com muitas polivalências. Inclusive é compatível com o Personal Digital Assistant (PDA) pelo que representa uma mais-valia para os serviços farmacêuticos. Com este podemos visualizar as requisições dos serviços e enviar as mesmas.

4 – APROVISIONAMENTO E GESTÃO DE MEDICAMENTOS

4.1 -GESTÃO DE MEDICAMENTOS, PRODUTOS FARMACÊUTICOS E DISPOSITIVOS MÉDICOS

O objetivo principal da gestão e aprovisionamento nos SFH é a satisfação das necessidades terapêuticas dos doentes com a melhor utilização dos recursos disponíveis. A gestão de medicamentos é o conjunto de procedimentos realizados pelos SFH, que garantem o bom uso e dispensa dos medicamentos em perfeitas condições aos doentes do hospital. A gestão do medicamento tem várias fases, começando na sua selecção, aquisição e armazenagem, passando pela distribuição e acabando na administração do medicamento ao doente, tendo por base a promoção da eficiência e a eliminação do desperdício.

A gestão de stocks dos produtos farmacêuticos, nomeadamente dos medicamentos, deverá ser efetuada informaticamente, com atualização automática de stocks, sendo a encomenda feita quando o produto/medicamento estiver no “ponto de encomenda”. Ou seja, quando o stock de um medicamento chega a uma quantidade pré-definida no sistema informático, é dado um alerta que indica, que este medicamento esta no stock mínimo e é necessário fazer a encomenda.

O inventario dos medicamentos existentes nos serviços farmacêuticos é feita uma vez por ano, no inicio de cada ano, para controlo de existências. No entanto, é também feita uma verificação regularmente para controlo de existências, pois pode acontecer que a quantidade existente no stock, não ser igual a quantidade actual no sistema informático.

4.2 - AQUISIÇÃO DE PRODUTOS FARMACÊUTICOS E DISPOSITIVOS MÉDICOS

Os critérios de selecção de medicamentos para o hospital devem estar de acordo com Formulário Hospitalar Nacional de Medicamentos (FHNM), a adenda ao FHNM do hospital, as necessidades terapêuticas dos doentes do hospital e as características económicas do SFH. “A adenda ao FHNM do hospital é feita pela Comissão de Farmácia e Terapêutica, com base em critérios baseados nas necessidades terapêuticas dos doentes, não contempladas no FHNM, na melhoria da qualidade de vida dos doentes e em critérios fármaco-económicos”.(5)

Nos SFH da ULS da Guarda a selecção de medicamentos e produtos farmacêuticos a adquirir é feita tendo por base o consumo de medicamentos registados, mantendo o stock de

modo a satisfazer as necessidades dos utentes, mas também tendo em atenção um menor empate de capital e o espaço de armazenamento de que se dispõe.

As vezes é necessário recorrer as Farmácias Comunitárias para adquirir medicamentos, tendo em vista a reposição de stock, ou a continuação da terapia que os doentes faziam antes de darem entrada no Hospital, pois estes medicamentos não fazem parte do stock da farmácia, porque não fazem parte do FHNM nem da adenda ao FHNM.

Existem também os “ Medicamentos de importação”.A este grupo pertencem os medicamentos que não têm autorização de introdução no mercado português mas que são necessários para o Hospital. Para a aquisição destes medicamentos é necessário que o Hospital envie ao INFARMED, um requerimento para a autorização de importação. (6)

Os psicotrópicos e estupefacientes encontram-se sujeitos a legislação específica no que respeita à sua aquisição e controlo, pois estes podem criar dependência ou tolerância. A aquisição destas substâncias tem de ser autorizada pelo INFARMED.(7) Os Derivados do Plasma, estão sujeitos a legislação e controlo especial desde a sua origem, aquisição e cedência.Sendo acompanhados pelo boletim de análise e pelo Certificado Oficial Europeu de Libertação de Lote de Medicamentos derivados do sangue ou plasma humano. Na dispensa destes medicamentos, é necessário preencher uma requisição de hemoderivados com o lote, o laboratório de origem, o número de certificado do INFARMED e os dados do doente, garantindo assim a segurança do doente. (8)

4.3 – RECEPÇÃO DE ENCOMENDAS

No sector da receção encontra-se um TF que da entrada de todos medicamentos e produtos farmacêuticos, excepto alguns estupefacientes/psicotrópicos e derivados do plasma que são os Farmacêuticos que estão responsáveis pelo seu controlo(Ilustração 2). Na receção de encomendas é necessário identificar o tipo de produto, como por exemplo os medicamentos termolábeis, que tem condições de temperatura específicas.



Ilustração 2 – Receção de encomendas (1)

Quando as encomendas chegam aos SFH através dos fornecedores trazem dois documentos: a Guia de transporte, que é assinada por quem recebeu a encomenda e que fica com o fornecedor, e a factura ou guia de remessa que fica nos SFH (Anexo A). É impressa a nota de encomenda do pedido que os SFH fizeram ao devido fornecedor ou laboratório (Anexo B). Seguidamente é necessário conferir se a encomenda se encontra de acordo com a factura e nota de encomenda. Ou seja, é necessário verificar a DCI, forma farmacêutica, dosagem e quantidade unitária. Depois de nos certificarmos de que a nota de encomenda corresponde a fatura, no “ALERT” no menu “ Mensagens/Alertas e Mapas”, no submenu “Encomendas por Rececionar”, podemos rececionar a respetiva encomenda através do número que consta na nota de encomenda. Ao dar entrada da encomenda é necessário identificar o lote e o prazo de validade (não deve ser inferior a 6 meses), e verificar se a encomenda se encontra em bom estado de conservação. Depois de registar a encomenda e desta já fazer parte do stock da farmácia é necessário datar e assinar a nota de encomenda.

Se na recepção de encomendas se verificar uma irregularidade, como por exemplo o prazo de validade, inferior a 6 meses, a encomenda deve ser devolvida. A devolução pode ser feita aos SFH por nota de crédito ou troca de medicamentos.

Os Derivados do Plasma devem vir sempre com um boletim de análise e Certificado Oficial Europeu de Libertação de Lote de Medicamentos derivados do sangue ou plasma humano, que assegurem a segurança e qualidade dos produtos.

Depois de a encomenda ter sido rececionada é necessário proceder ao armazenamento desta.

4.4 - ARMAZENAMENTO DE MEDICAMENTOS

O armazenamento de medicamentos, produtos farmacêuticos e dispositivos médicos deve ser feito de modo a garantir as condições necessárias de espaço, luz, temperatura (entre 18°C e 25°C), humidade (<60 %) e segurança dos medicamentos e produtos farmacêuticos.

(5)

Quando os medicamentos chegam aos SFH, através das várias companhias de distribuição, é necessário validar a entrada, conferir e registar os dados do processo, assinar, datar, e verificar a factura. Seguidamente é importante identificar o tipo de produto, como: estupefacientes/psicotrópicos, material de penso, medicamentos termolábeis, citostáticos, dietas e bolsas de nutrição parentérica, soluções de grande volume e desinfetantes, inflamável e fotossensíveis.

É necessário, para preparar o produto para o armazenamento, retirar todo o tipo de plásticos e cartões que são dispensáveis para o acondicionamento, verificando sempre que estão identificados com nome genérico, dosagem, forma farmacêutica, via de administração, tipo de recipiente, prazo de validade e lote.

O armazém deve ser de fácil acesso com o exterior, para cargas e descargas, fácil acesso com a restante área da farmácia e boas condições de temperatura, humidade e ventilação.

No SF do Hospital Sousa Martins, existe o armazém geral onde estão os medicamentos de especialidades e aqui temos áreas diferenciadas para:

- Material de penso. Ex: Hidrocolóides Hidrogel 15 g Gele
- Citostáticos para Farmácia de Ambulatório Ex: Azatioprina 50 mg Comp
- Citostáticos para os serviços do hospital Ex: Ondasetrom 8mg/4ml Sol InjAmp
- Medicamentos Termolábeis Ex: Insulina Hum 100UI/ml Ação Curta Inj 10ml IV SC. Os frigoríficos estão a uma temperatura entre 4°C a 8°C com alarme para controlo automático da temperatura.
- Medicamentos Termolábeis (-40°C). Ex. Plasma Humano
- Contraceptivos. Ex: Ciprosterona 2 mg +Etinelastradiol 0,035mg Comp
- Medicamentos gerais. Ex: Acetilcisteína 300 mg/3ml Sol Inj 3ml Inal IM IV Amp
- Psicotrópicos/benzodiazepinas Ex: Quetiapina 200 mg Comp
- Medicamentos Oftálmicos Ex: Ofloxacina 3mg/ml Col Sol Fr 10 ml
- Antídotos. Ex: Carvão Activado
- Nutrição infantil, dietas e bolsas de Nutrição Parentérica e Nutrição Entérica Ex: Fortimel (Suplemento Hiperproteico)
- Aminoácidos. Ex. Aminoácidos para insuficientes hepáticos 100mg/ml IV Fr 500ml
- Medicamentos de grande rotação. Ex: Enoxaparina Sódica 40 mg/0,4ml Inj Ser 0,4 ml SC



Ilustração 3 – Armazém geral (1)

- Soluções injetáveis de grande volume. Ex: Metronidazol 1000mg/200ml Sol Inj Fr IV
- Um armário para medicamentos de importação. Ex: Propranolol 1mg/ml Sol Inj Amp IV
- E outro armário para medicamentos, doados por famílias de alguns doentes, que não fazem parte do stock. Ex. Topiramato 25mg Comp

Este armazenamento é feito com os medicamentos devidamente identificados por DCI, dosagem, forma farmacêutica, via de administração e organizados por ordem alfabética de DCI e obedecendo a regra “first expire first out”, permitindo que os medicamentos com prazo de validade mais curtos sejam dispensados primeiro facilitando a rotação de stocks e evitando a caducidade dos mesmos (Ilustração 3).

Para facilitar a identificação e a gestão de todos os medicamentos o INFARMED aplica obrigatoriamente a todos os medicamentos destinados a utilização hospitalar e outros serviços do SNS o Código Hospitalar Nacional do Medicamento (CHNM). Este é um código único aplicado a todos os medicamentos com o intuito de facilitar a sua identificação e gestão. (9) No entanto os medicamentos são também identificados com um código interno hospitalar que é aplicado informaticamente por cada SFH.

O armazém para soluções de grande volume e desinfetantes, com acesso direto à rua de modo a permitir a entrada e saída destes, permite o armazenamento de desinfetantes e soluções de grande volume. (Ilustração 4). Ex: Cloreto de Sódio 0,9% Sol Inj Fr 1000 ml IV. É no armazém de soluções de grande volume e desinfetantes que se encontram os produtos inflamáveis, como o álcool.



Ilustração 4– Armazém de soros e desinfetantes (1)

O cofre para estupefacientes, psicotrópicos e benzodiazepinas, encontra-se junto da sala dos farmacêuticos. Os psicotrópicos e as benzodiazepinas, por terem um controlo muito rigoroso, não podem estar ao alcance de todo o pessoal da Farmácia, pelo que apenas os

farmacêuticos têm acesso aos mesmos, sendo assim da sua responsabilidade tanto o armazenamento como a dispensa destes medicamentos. Ex: Morfina 10 mg Comp(7)

O armazém foi assim dividido, tendo em conta as características dos medicamentos, o índice de rotação dos stocks, tipo de distribuição de medicamentos, frequência de distribuição dos medicamentos, movimentos dos estupefacientes e psicotrópicos e características do hospital.

4.5 - CONTROLO DE PRAZOS DE VALIDADE

A verificação das validades é feita mensalmente através do sistema informático, ou seja, no sistema “ALERT” é nos possível verificar os medicamentos e produtos farmacêuticos que tem prazo de validade a expirar dentro de dois meses. Podendo depois verificar se estes ainda existem fisicamente no stock, sendo assim retirados e devolvidos ao laboratório ou fornecedor, por outros produtos ou por nota de credito. Para que este controlo de prazos de validade seja eficaz é importante identificar o prazo de validade na receção das encomendas. O mesmo acontece quando vem doações e devoluções dos medicamentos dos serviços.

Este processo não é totalmente eficaz pois todos os dias existem revertências. Para que a terapêutica e segurança do doente esteja assegurada é necessário que os TF tenham especial atenção aos prazos de validade nas revertências dos serviços, na sua preparação e nos inventários que se fazem aos carrinhos de urgência e urgência pediátrica e as cassetes de reposição por níveis. É também importante que os profissionais de saúde que vão administrar tenham também atenção aos prazos de validade, havendo assim um controlo redobrado e menor risco de ocorrerem erros.

5 - DISTRIBUIÇÃO

A distribuição é a etapa mais visível e reconhecida na atividade farmacêutica hospitalar, representando um processo fundamental no circuito do medicamento. A distribuição pretende disponibilizar ao utente os medicamentos correctos, na quantidade e dosagem correta, de acordo com a prescrição médica.

A distribuição tem como objetivos principais assegurar a validação e cumprimento da prescrição, racionalizar a distribuição dos medicamentos, a diminuição dos erros associados à dispensa e administração de medicamentos, uma melhor adesão do doente à terapêutica, reduzir o tempo de enfermaria dedicado às tarefas administrativas e manipulação dos serviços,

racionalizar os custos com a terapêutica e o cumprimento dos procedimentos normativos legais relativos a recursos humanos, instalações e equipamentos, processos organizacionais e técnicos de acordo com o tipo de distribuição de medicamentos, assegurando ao utente os medicamentos corretos, na quantidade e dosagem correcta.

O tipo de distribuição é escolhido de acordo com o serviço em causa e as suas características funcionais, podendo assim minimizar custos, de acordo com os recursos humanos e técnicos, quer dos serviços quer dos SFH. A identificação do produto na distribuição deve ser feita pelo princípio ativo, forma farmacêutica, dosagem e quantidade, segundo as requisições específicas dos diferentes sistemas de distribuição. A distribuição deve ser controlada, os carros e malas utilizados na distribuição dos medicamentos aos serviços devem ser periodicamente limpos e desinfectados. (5)

Nos SFH da ULS da Guarda são utilizados vários sistemas de distribuição:

- Distribuição tradicional
- Distribuição por dose unitária
- Distribuição por reposição de níveis
- Distribuição para doentes em regime de ambulatório

5.1 – DISTRIBUIÇÃO TRADICIONAL

Este foi o primeiro sistema de distribuição de medicamentos instituído nos SFH, baseia-se numa distribuição não individualizada de medicamentos e produtos farmacêuticos, para cada unidade de internamento ou serviço. A utilização deste sistema leva a um menor controlo das prescrições individuais, um menor controlo de prazos de validade, stocks e decustos.

Utiliza-se em serviços em que as suas características particulares não permitem utilizar sistema de distribuição em dose unitária ou distribuição por reposição de níveis. Este tipo de distribuição é feito semanalmente, segundo uma periodicidade estabelecida entre os SFH e os serviços. O stock de cada serviço está adequado às necessidades do mesmo, e é controlado pelo pessoal de enfermagem de cada serviço. Cada serviço elabora o seu pedido semanal, em requisição própria aos SFH, normalmente com 24 horas de antecedência em relação ao dia estabelecido para cada serviço (Anexo C). Para os centros de saúde os medicamentos são enviados mensalmente em dias da semana predefinidos (Anexo D). Por questões de gestão e controlo estes são da responsabilidade dos farmacêuticos.

Quando a requisição chega aos SFH é analisada pelos farmacêuticos, tendo em conta as quantidades pedidas e o stock existente na SFH, podendo assim gerir as quantidades existentes. Depois da requisição ser validada pode ser preparada pelos TF. A partir desta requisição é permitido identificar o serviço, o produto farmacêutico através do CHNM, DCI, dosagem, forma farmacêutica e via de administração o nível padronizado para cada serviço e a quantidade que deve ser enviada. A quantidade enviada pode ser alterada no caso de os produtos já terem esgotado ou não existir a quantidade necessária. Quando isto acontece envia-se uma quantidade suficiente para garantir as necessidades mínimas terapêuticas do serviço deixando a suficiente no stock da farmácia para garantir os outros serviços (Anexo E). Os medicamentos devem ir identificados com nome genérico, forma farmacêutica, dosagem, lote e prazo de validade. É importante também que os medicamentos sejam bem acondicionados, para que não ocorram acidentes ou extravios. Quando são medicamentos termolábeis estes devem ser guardados no frigorífico dentro de um saco com a identificação do serviço para o qual vai ser enviado, até que o pedido seja levado, pelos AO, para o serviço. Para que este não seja esquecido nos SFH deve-se sinalizar na caixa onde estão os restantes medicamentos pedidos que existe medicamentos de frio para serem levados, com uma bandeira laranja que diz “FRIO”. Para finalizar é necessário dar saída dos medicamentos no sistema informático para o respectivo serviço.

Este tipo de distribuição é simultaneamente usado com outro sistema de distribuição nomeadamente a distribuição por dose unitária, para garantir as necessidades básicas de cada serviço no caso de entrada de novos doentes ou para situações de emergência, uma vez que os SFH não estão abertos 24 horas. No caso de algum medicamento esgotar ou ser necessário e não faz parte do stock do serviço, é feita uma requisição extraordinária aos SFH, que é levantada pelos AO.

5.2 – DIDDU

A distribuição individual diária em dose unitária (DIDDU), pressupõe a análise e interpretação da prescrição médica, informação da boa utilização do medicamento, preparação individual das doses que devem ser administradas por um determinado período de tempo (24 horas, 48 ou 72 horas nos fim-de-semana e feriados). Nesta, o medicamento deve encontrar-se devidamente individualizado e identificado (nome genérico, dosagem e prazo de validade) desde o momento da reembalagem até à sua administração. Este sistema de distribuição tem como objetivos: racionalizar a distribuição de medicamentos, aumentar a segurança no circuito do medicamento, conhecer melhor o perfil farmacoterapêutico dos doentes e garantir

o cumprimento da prescrição com o intuito de identificar e prevenir os erros relacionados com interações medicamentosas, posologias inadequadas, assegurar que o medicamento está bem identificado até ao momento da administração, procurar a correcta administração dos medicamentos ao doente, diminuir os erros com medicamentos e riscos de interações, estabelecer uma sequência dos tratamentos farmacológicos, reduzir o tempo que o enfermeiro dedica a tarefas administrativas e de manipulação de medicamentos, diminuir os custos com os medicamentos e desperdícios, havendo também maior controlo da prescrição individual, maior controlo de prazos de validade e controlo de administração. (5)

A adesão a distribuição em dose unitária, tem reduzido a incidência de erros, pois nesta os medicamentos são individualizados, identificados (nome genérico, dosagem e prazo de validade) e dispensados prontos a ser administrados ao doente de acordo com a prescrição médica, evitando trocas de medicamentos e doentes. Este sistema de distribuição permite evitar a omissão de tomas, que é difícil na distribuição tradicional. Com este sistema existe duplocontrolo, por parte da SFH quando prepara e dispensa o medicamento, e da equipa de enfermagem quando administra o medicamento ao doente. Os medicamentos que não são administrados ao doente, são revertidos à SFH podendo voltar a ser reutilizados, desde que ainda estejam em boas condições, evitando-se assim algumas perdas de medicamentos. Havendo assim também maior controlo do tratamento farmacoterapêutico do doente.

Os serviços que utilizam a DIDDU, embora possam usar outro tipo de distribuição para soluções injectáveis de grande volume, soluções antissépticos/desinfectantes e medicamentos de SOS, são: Medicina A, Medicina B, Cirurgia Mulheres, Ortopedia Mulheres, Gastrenterologia Mulheres, Ortopedia Homens, Cirurgia Homens, Gastrenterologia Homens, Cardiologia, Pneumologia, UCIP, AVC's e Neurologia.

Na DU da ULS da Guarda o médico prescreve os medicamentos para o doente segundo a sua patologia. Esta prescrição vem para os SFH através dos AO. Estas prescrições médicas são chamadas de "tickets" (Anexo F). Nestes vem identificado o serviço, o doente e a respectiva cama, de seguida está a designação do medicamento, a respectiva dosagem, forma farmacêutica, via de administração e frequência. O Farmacêutico faz a interpretação da prescrição, analisa o perfil farmacoterapêutico do doente verificando se a terapêutica implementada está indicada para a situação clínica do doente, avalia eventuais interações medicamentosas e incompatibilidades. Por último é validada a prescrição, dando origem aos perfis farmacoterapêuticos (Anexo G).

Após a validação e construção dos perfis, os TF analisam e preparam as cassetes, com os medicamentos prescritos para cada doente (Ilustração 5).



Ilustração 5 – Cassetes da DU (1)

As cassetes são preparadas por doente, ou seja, no perfil vem a identificação do doente e cama e de seguida temos os medicamentos que o doente faz, por DCI, forma farmacêutica, dosagem e com a respectiva quantidade e tomas diárias e data de início e fim do tratamento. Na prática temos de colocar os medicamentos na respetiva gaveta bem identificada com o serviço, nome do doente e cama, dividindo os medicamentos pelas tomas diárias, indicadas no perfil farmacoterapêutico para 24 horas (Tabela 1), segundo a prescrição médica. No entanto, a frequência de tomas diárias não é obrigatoriamente esta, a prescrição pode ser alterada de acordo com a patologia e o perfil farmacoterapêutico do doente. Os medicamentos devem ir correctamente identificados com princípio activo, dosagem e prazo de validade e acondicionados de forma correcta. Com os perfis de cada serviço vem também o resumo dos totais de medicamentos enviados para os serviços. (AnexoH)

As cassetes são entregues em horário pré-estabelecido nos serviços clínicos pelos AO e trocadas pelas lá existentes.

1xdia	De manhã
2xdia	De manhã e ao jantar
3xdia	De manhã, almoço e jantar
4xdia	De manhã, almoço, jantar e noite
SOS	-----

Tabela 1 - Quadro de Tomas Diárias (1)

As revertências são os medicamentos que são devolvidos nas cassetes a farmácia, pois não foram administrados ao doente. Porque o doente teve alta, foi ao bloco ou houve alteração da prescrição. Estas são descontadas no total dos medicamentos dos perfis de cada serviço, depois disto é então dada saída dos medicamentos do serviço, podendo assim haver maior controlo das existências de medicamentos armazenados, evitando a ruptura de stocks e podendo fazer-se um balanço do consumo mensal de cada serviço. Ou seja, no sistema “ALERT” na “Requisição de Serviços” identificamos a entidade responsável, o serviço em questão e que é uma requisição de um serviço de DU. Seguidamente digita-se o CHNM do produto e a quantidade enviada, já com as revertências contabilizadas. Para finalizar, envia-se

a requisição é os medicamentos são abatidos do stock informático dos SFH. As revertências só podem ser aceites se os medicamentos e produtos farmacêuticos se encontrarem em bom estado de conservação, com a embalagem sem estar rasurada ou aberta e estando bem identificada.

No sector da DU, temos três áreas definidas, uma para a Medicina A, Cirurgia Mulheres, Gastrenterologia Mulheres e Ortopedia Mulheres, na segunda temos a Medicina B, Cirurgia Homens, Gastrenterologia Homens, Ortopedia Homens e AVC's e na terceira temos a Pneumologia, Cardiologia, Neurologia e UCIP. Cada uma destas áreas tem um pequeno armário com o stock dos medicamentos mais usuais para estes serviços. Temos ainda um armário com um stock de medicamentos de grande rotação, comum a todas as áreas. Estes armários encontram-se organizados em gavetas, por ordem alfabética de princípio activo e dosagem, estando os comprimidos e cápsulas, separados das soluções injetáveis e separados em dose unitária.

O sistema de distribuição de medicamentos por dose unitária é adequado para a distribuição dentro do hospital porque é aquele que permite um melhor controlo e racionalização dos medicamentos que vão ser administrados a cada doente. Como tal, ainda que hoje em dia a indústria farmacêutica já tenha a preocupação de comercializar a maioria dos medicamentos de forma a poderem ser utilizados directamente num sistema de dose unitária, por vezes isto não acontece e há necessidade de ser feita a reembalagem em unidades para que o medicamento vá sempre acompanhado da informação que o identifica.

5.3 – DISTRIBUIÇÃO POR NÍVEIS

A distribuição por níveis, é outro sistema de distribuição de medicamentos. Neste sistema de distribuição há reposição de stocks nivelados. A escolha, quantitativa e qualitativa, dos medicamentos que fazem parte do stock de cada serviço é definido pelos SFH, Equipa de Enfermagem e Médicos tentando ir de encontro com as necessidades do serviço para satisfazer os doentes. A utilização deste sistema leva a um menor controlo da prescrição



Ilustração 6 – Malas de Reposição por Níveis (1)

individual pois o TF limita-se apenas à análise da requisição, não tendo acesso a prescrição médica individual, nem a terapêutica do doente. Pelo facto dos fármacos serem destinados aos serviços numa forma não personalizada, existe possibilidade de ocorrência de erros na transmissão da informação por existir um maior número de intermediários no circuito, menor controlo de custos e maior investimento em material. As vantagens da utilização deste sistema são a maior disponibilidade da equipa de enfermagem para o utente pois não tem de se preocupar com a parte burocrática da dispensa e a disponibilidade dos medicamentos no serviço para iniciar a terapêutica aos doentes.

Quando as malas e as cassetes de reposição por níveis (Ilustração 6) chegam aos SFH, é necessário fazer o inventário, ou seja, fazer uma contagem do que existe nas gavetas. Este inventário pode ser feito com auxílio de um PDA ou manualmente, ou seja, apontando a quantidade do respectivo medicamento que existe nas cassetes. Ao finalizar a contagem é gerada a requisição no sistema informático, no menu “Gestão de Armazém”, no submenu “Requisições”, em “Inventario de armazém de serviço”, na aplicação “Lista”, selecciona-se o serviço em questão e na aplicação “Funções”, selecciona-se a opção “Gerar”. O sistema informático faz então a diferença, do nível padronizado com a quantidade que existe nas cassetes, dando-nos a diferença da quantidade que temos de repor. Aqui os medicamentos estão dispostos por ordem alfabética, e separados por forma farmacêutica, e estes estão identificados por DCI, dosagem e forma farmacêutica.

Ao fazer-se o inventário é importante verificar o prazo de validade dos medicamentos e o estado de conservação dos mesmos, de forma a serem retirados caso estes parâmetros não se encontrem em conformidade. É também importante que os medicamentos estejam bem identificados, com DCI, dosagem, forma farmacêutica, prazo de validade e lote, e bem acondicionados na cassete correcta e identificada de forma a evitar acidentes e extravios.

A reposição destes stocks é feita num dia predefinido pelos SFH e o respectivo serviço. A mala que se encontra nos SFH, já com o stock repostado é deixada no serviço e traz-se a mala que está no serviço com o stock por repôr. (Tabela 2)

Serviço	Dia da Semana
Ginecologia	4ªFeira
Obstetrícia	4ªFeira
Urgência	6ªFeira
UrgenciaPediatria	6ªFeira
Otorrino/Oftalmologia	5ªFeira
CardiologiaUCI	6ªFeira
Oftamologia	4ªFeira

Tabela 2 – Dias de reposição dos serviços de Distribuição por Níveis (1)

No caso, de algum medicamento estar esgotado ou ser necessário um medicamento que não faça parte do stock deste serviço, o enfermeiro faz uma requisição extra aos SFH, com a quantidade necessária até a próxima reposição.

5.4 - DISTRIBUIÇÃO PARA DOENTES EM REGIME DE AMBULATÓRIO

A evolução da tecnologia do medicamento permitiu que um número significativo de doentes possa fazer os seus tratamentos em regime de ambulatório, com as seguintes vantagens:

- Redução dos custos relacionados com o internamento hospitalar; (5)
- Redução dos riscos inerentes a um internamento (p.e. infeções nosocomiais); (5)
- A possibilidade do doente continuar o tratamento no seu ambiente familiar; (5)
- Maior proximidade e intervenção dos serviços farmacêuticos com o doente;(5)
- Controlo de adesão à terapêutica e aumento da qualidade dos serviços prestados;
- Uso racional do medicamento.

A dispensa de medicamentos a doentes em regime ambulatório mediante receita/prescrição médica, por parte dos SFH, surge da necessidade de se fazer face a situações de emergência em que o fornecimento dos mesmos não possa ser assegurado pelas farmácias comunitárias, devido as suas características farmacológicas, à sua novidade, ou por razões de saúde pública, bem como da necessidade de vigilância e controlo em terapêuticas para determinadas patologias, em consequência de efeitos secundários graves, necessidade de

assegurar a adesão dos doentes à terapêutica e também pelo facto de a comparticipação de certos medicamentos só ser a 100% se forem dispensados pelos SFH.

5.4.1 - Venda de Medicamentos na Farmácia Hospitalar

A dispensa ao público, de medicamentos que não sejam de uso exclusivo hospitalar é regulada pelo Decreto-Lei n.º 44 204 de 2 de Fevereiro de 1962 e Decreto-Lei n.º 206/2000, de 1 de Setembro, que estabelece que não é permitida às farmácias ou serviços hospitalares vender medicamentos ao público, excepto:

- Quando na localidade não exista farmácia particular;(4)
- Quando, em situação de emergência individual ou colectiva, se apure não haver no mercado local os medicamentos necessários;(4)
- Quando as farmácias pertençam a Santas Casas da Misericórdia que já possuam alvará de venda ao público.(4)
- Quando surjam circunstâncias excepcionais suscetíveis de comprometer o normal acesso aos medicamentos, nomeadamente o risco de descontinuidade nas condições de fornecimento e distribuição, com as implicações sociais decorrentes;(10)
- Quando por razões clínicas resultantes do atendimento em serviço de urgência hospitalar se revele necessária ou mais apropriada a imediata acessibilidade ao medicamento.(10)

O preço de venda dos medicamentos nestes casos não está regulamentado. Assim as farmácias hospitalares devem cobrar aos doentes o preço de custo desse medicamento.

5.5 – ATENDIMENTO AO BALCÃO

Aos SFH chegam também através dos AO pedidos de urgência, alterações da prescrição médica, no caso da distribuição unitária e pedidos extra no caso de se esgotarem medicamentos que fazem parte do stock do serviço (Ilustração 7). Os pedidos extra podem ser vistos no sistema informático “ALERT”, no menu “Farmácia”, no submenu “Distribuições” na opção “Lista de



Ilustração 7 – Zona de Atendimento (1)

Requisições”, após o aviamento envia-se a requisição.No entanto, estes pedidos também podem ser feitos em papel. (Anexo I)

Aqui chegam também as devoluções de alguns medicamentos que não foram utilizados, que estão com o prazo de validade expirado ou em mau estado de conservação. As devoluções têm de ser registadas no sistema informático para se saber que estes medicamentos pertencem aos SFH.

5.6 - DEVOLUÇÕES E DOAÇÕES

As devoluções, são os medicamentos e produtos farmacêuticos que chega aos SFH, porque não foram administrados, nem utilizados pelo doente, como por exemplo, medicamentos SOS, altas e idas ao bloco operatório. As devoluções são o oposto das saídas, pois nas devoluções os medicamentos entram para o stock dos SFH, ou seja, numa devolução temos que dar entrada dos medicamentos no sistema informático para que estes voltem a fazer parte do stock dos SFH. No sistema “ALERT”, nos “ Movimentos do produto” em “Outros Movimentos”, colocamos a opção “Devolução dos Serviços”, identificamos o serviço que fez a devolução a entidade responsável que por norma é a ULS da Guarda, quando se dá entrada dos medicamentos temos que colocar, a quantidade devolvida, o lote, e o prazo de validade. Temos também de colocar o motivo da devolução, são eles:

- Defeito de fabrico
- Data de validade expirada
- Mau estado na entrega
- Produto Obsoleto
- Quantidade em excesso
- Referência Trocada
- Quantidade com defeito
- Produto quebrado
- Por Doação
- Outros Motivos
- Alteração da Prescrição

Para finalizar, é só registar a devolução e fazer o armazenamento técnico dos produtos farmacêuticos.

As doações são os medicamentos que são doados a farmácia pelos familiares de doentes e doentes. Quanto a estes é necessário verificar se estão dentro do prazo de validade, se estão em bom estado de conservação e bem identificados, tal como nas devoluções. O processo de entrada no sistema informático é semelhante as devoluções em “Movimentos de Produto” em “Outros Movimentos”na opção “Doações”.

6 – FARMACOTECNIA

6.1 – REEMBALAGEM DE MEDICAMENTOS

A reembalagem e rotulagem de medicamentos em unidose deve ser efetuada de maneira a assegurarem a segurança e qualidade dos medicamentos. Os principais objetivos desta área dos SFH, são garantir a identificação do medicamento reembalado com nome genérico, dose, lote e prazo de validade, assegurando que este está protegido dos agentes microbianos, permitir a dispensa de medicamentos, na dose prescrita, de forma individualizada, permitindo assim reduzir o tempo da equipa de enfermagem dedicado à preparação dos medicamentos a administrar, reduzir os riscos de contaminação do medicamento, reduzir os erros de administração, personalizar a terapêutica e reduzir custos. Para finalizar, assegurar que o medicamento reembalado possa ser utilizado com segurança, rapidez e comodidade.



Ilustração 8 – Zona de Reembalagem (1)

A Unidade de Reembalagem traz algumas vantagens assegurando assim o bom funcionamento dos SFH, pois contorna a pouca oferta em termos de dosagem e permite individualizar os medicamentos embalados em multidose, diminui os erros associados à administração de doses incorrectas, aumenta a qualidade terapêutica porque assegura a administração da dose correcta, aumenta a segurança terapêutica uma vez que os medicamentos se apresentam (individualmente) correctamente identificados, mas este

processo não é 100% eficaz, pois no fracionamento e reembalagem de medicamentos pode haver perdas de medicamentos e podem ocorrer erros na identificação de medicamentos. Outro problema que se põe a este processo é a perda de estabilidade e a redução do prazo de validade.

A reembalagem tem duas zonas distintas. Uma destina-se à descartonagem, individualização e identificação de formas farmacêuticas úteis para a reposição de stocks. A segunda destina-se a reembalagem e fraccionamento de medicamentos em meios ou quartos podendo assim ajustar a dosagem comercializada à dosagem prescrita (Ilustração 8). No entanto, nem todos os medicamentos são susceptíveis de serem fraccionados daí que antes de se fraccionar deve ser lida a respetiva bula, RCM e estudos relacionados com as características deste medicamento. Existe um local apropriado para o fraccionamento destes medicamentos, onde o TF tem a função de fraccionar determinadas formas orais sólidas em ambiente asséptico, evitando desta forma contaminações. A reembalagem e rotulagem de medicamentos devem ser efectuadas de maneira a assegurar a segurança e qualidade do medicamento, daí a utilização da máquina de reembalagem. A máquina de reembalagem permite a reembalagem de medicamentos fraccionados, inteiros e ainda dentro do blister original de modo a ficarem bem identificados e adequados a necessidade terapêutica do doente preparações sólidas orais fornecidas pela indústria farmacêutica em embalagens múltiplas (Ilustração 8).

Na máquina de reembalagem primeiramente é necessário introduzir a informação no computador, que ira constar no rótulo do medicamento, como DCI, dosagem, forma farmacêutica, lote do blister original e validade atribuída depois de reembalados e o serviço responsável pela reembalagem. Esta informação é enviada do computador para a máquina, podendo-se assim iniciar a reembalagem. (Ilustração 9)



Ilustração 9 – Rotulo (1)

Antes e depois do processo de reembalagem deve-se desinfetar o tabuleiro com álcool a 70°. O processo de reembalagem é feito numa sala a parte, havendo assim separação física dos outros serviços da Farmácia e o TF deve usar a máscara e luvas, evitando assim contaminações.

Os medicamentos depois de reembalados, se retirados da reembalagem original, perdem estabilidade microbiologia, química, física, terapêutica e toxicológica. Pois ficam expostos a agentes do meio ambiente e o seu meio de acondicionamento é modificado. Sendo

assim, o prazo de validade do produto reembalado não pode ser superior a 25% do tempo que resta para expirar o prazo de validade do produto de partida. Caso o prazo de validade calculado desta forma seja superior a 6 meses, após a data de reembalamento, dever-se-á adotar um prazo de validade de 6 meses. Se o prazo de validade original for inferior a esta coloca-se o prazo de validade original. Estes mantêm-se também sempre que o produto reembalado se encontre no invólucro de origem.

7 – CONCLUSÃO

O estágio foi uma oportunidade de colocar em prática os conhecimentos adquiridos na sala de aula, isto é, define-se como um meio privilegiado na formação profissional, permitindo desenvolver a minha identidade profissional, lançando as bases necessárias à construção dos conhecimentos profissionais, de modo a facilitar a inserção profissional no mercado de trabalho.

Após este estágio nos SFH da ULS da Guarda tenho uma maior percepção das funções que o TF desempenha numa Farmácia Hospitalar, sendo funções muito vastas desde a receção até à própria cedência de medicamentos e produtos farmacêuticos. Permitiu também constatar que a evolução, ao nível da prestação de cuidados de saúde tem sido progressiva, pelo que se pretende que assim continue, adquirindo, sempre que possível, mais e melhores métodos na prestação de cuidados de saúde. Deste modo, conclui-se que o TF é um elemento fundamental na prestação de serviços de saúde com qualidade para o doente.

A divisão dos SFH da ULS da Guarda em vários setores, permitiu compreender com um maior grau de clareza, o circuito do medicamento numa unidade hospitalar. A este nível, concluí que apesar de os sectores apresentarem dinâmicas de trabalho distintas, juntos representam um ciclo onde todos se complementam. Durante este estágio consegui participar nas atividades dos vários setores dos SFH, e desenvolver tarefas que facilitaram a minha aprendizagem. Como a receção de encomendas, armazenamento de medicamentos, colaborar nos diferentes processos de distribuição (DIDDU, reposição por níveis e tradicional) e reembalagem de medicamentos. Este estágio permitiu também consolidar alguns conhecimentos teóricos.

Tendo em conta as inúmeras valências e a dimensão deste hospital, o estágio nos SFH foi não só um desafio mas também uma experiência enriquecedora. Tive oportunidade de contactar com a realidade de um SFH, participando diariamente nas funções de um TF no seio de uma SFH e participar nas várias operações desempenhadas por esses profissionais, nomeadamente no circuito do medicamento. Com as atividades que pratiquei, observei a teoria aplicada a prática, servindo assim de preparação, para os próximos locais de estágio e futuros locais de trabalho.

Em suma, tenho a dizer que esta foi uma experiência enriquecedora, pois consegui aplicar os conhecimentos teóricos adquiridos durante a minha formação a prática e tive ainda a oportunidade de adquirir novos conhecimentos.

BIBLIOGRAFIA

- 1-Decreto n.º 87.497/82, Regulamenta a Lei n.º 6.494, de 07 de dezembro de 1977, que dispõe sobre o estágio de estudantes de estabelecimentos de ensino superior e de 2º grau regular e supletivo, nos limites que especifica e dá outras providências.
- 2 - Decreto-lei 564/99 de 21 de Dezembro, Estabelece o Estatuto legal da carreira de TDT
- 3 -Decreto. Lei 48/90 de 24 de Agosto, Lei de Bases da Saúde
- 4 -Decreto. Lei n.º 44204 de 22 de Fevereiro de 1962, Regulamento geral da Farmácia hospitalar
- 5 -Conselho Executivo da Farmácia Hospitalar, Ministério da Saúde,(Março de 2005). Manual da Farmácia Hospitalar
- 6-Circular Informativa N.º 070/CD Data: 20/03/2008; Decreto-Lei n.º 176/2006, de 30 de Agosto
- 7- Decreto-Lei n.º 15/93, de 22 de Janeiro, Regime jurídico do tráfico e consumo de estupefacientes e psicotrópicos
- 8-Despacho do Ministro da Saúde n.º 5/95, de 25 de Janeiro, Aquisição de produtos derivados do plasma humano
- 9- Portaria n.º 155/2007, de 31 de Janeiro, Cria o Código Hospitalar Nacional do Medicamento (CHNM)
- 10-Decreto-Lei n.º 206/2000, de 1 de Setembro, Dispensa de medicamentos pela farmácia hospitalar por razões objectivas

ANEXOS

Anexo A – Factura de medicamentos encomendados



Pedidos de Clientes:
 Tel.: (+351) 21 358 95 55 Fax: (+351) 21 358 95 69
 e-mail: pt-clientes@sanofi.com

Handwritten signature

*** Processado por computador***

Tipo Documento	Número	Pág.	Data Emissão
Factura	9039187561	1	06.11.2012

ORIGINAL

Recebedor da Mercadoria:

UNID. LOCAL SAUDE DA GUARDA, EPE
 HOSPITAL SOUSA MARTINS
 AV. RAINHA D.AMÉLIA
 GUARDA
 6300-749 GUARDA
 Telefone: 271222024 N° Cliente: 10031767

Facturado a:

UNID. LOCAL SAUDE DA GUARDA, EPE
 HOSPITAL SOUSA MARTINS
 AV. RAINHA D.AMÉLIA
 GUARDA
 6300-749 GUARDA
 N° Cliente: 10031767

MOEDA : EUR

N/N° encomenda: 1039172974/8039191536
 V/N° enc°/req°: 017791/2012

N/N° Vendedor: P13
 V/N° Contribuinte: PT508752000

Os artigos facturados foram colocados à disposição do adquirente nesta data.

Código	Designação	Quantidades	Lote	Validade	PVPc/IVA	% IVA	PVenda	Desc. %	Valor
8113704	LASIX 20MG/2ML 5AMP	600UNT	2Y031	2017/06	1,95	6 %	0,80		480,00
Sub-total :									480,00
Custo de transporte sujeito a 23 % IVA :									0,00
									I.V.A. 28,80
									TOTAL 508,80

CONDICÃO PAGAMENTO: Até dia 05.01.2013 receberá 2,500 % desconto VALOR C/DESC. P.P.INCLUÍDO A CONSIDERAR: 496,80
 Até dia 04.02.2013 receberá 2,000 % desconto
 Até dia 05.02.2013 s/desconto
 60 dias c/ 2,5% desconto pp -
 NIB - 003401090013584013844
 O não cumprimento das condições de pagamento poderá implicar a suspensão de fornecimentos

EXPEDIÇÃO

FCC LOGISTICA - Operador Logístico
 EN - 3 Km 7.8, Polo Logístico FCC
 2050 -544 Azambuja
 Peso: 22,800 KG
 Data: / / Hora: H
 Matrícula: - - -



DESTINATÁRIO

Assinatura/carimbo _____
 Obs/Reservas: _____
 N° de Paletes Seladas _____
 N° de Volumes soltos _____
 Data: / / _____

NOTAS DE RODAPÉ:

Anexo B – Nota de Encomenda



Unidade Local de Saúde da Guarda
 Av. Rainha D. Amélia
 6301-857 GUARDA
 GUARDA
 Telefone 271200310/338
 Nº Fax 271200339
 Nº Contrib. 508752000
 Email manuelamira@ulsguarda.min-saude.pt

Ano económico de 2012
 Proc. de Compra Concurso Público ACSS
 Nº Proc. 5010001/2012
 Desp. Aut. Director
 Data Despacho 16-03-2012
 Data Encomenda 05-11-2012
 Serviço Requisitante 299081 - Serviços Farmacêuticos - HSM

Encomenda Nº 017791/2012

ORIGINAL

Visto 5 / 11 / 2012

SANOFI-PRODUTOS FARMACEUTICOS, LDA.
 EMP. LAGOAS PARK, EDIF, Nº 7 - 3º ANDAR-APT.
 2740-244 PORTO SALVO

Tel: 213589400
 Fax: 213589569

Código	Descrição Produto C.P.A.	Data Entrega	Qtd. Un. Contrato C.P.A.	Preço Un.	% IVA	Valor C/ IVA
10058023	FUROSEMIDA 20 MG/2 ML SOL INJ FR 2 ML IM IV F265	08-No	3.000 AMP 2010018/12/1593	0,16	6	508,80

07/11/2012
 ELS - ALSC

Observações

Nº Cabimento 51000112
 Nº Compromisso 17977
 Nº Realização
 Nº Processamento

Sub Total EUR 480,00
 Valor IVA 28,80
 Total EUR 508,80

Nº Fornecedor 9801211
 Rub. Orçamentais 316111

O Funcionário

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

Documento Processado por Computador

Licenciado à Unidade Local de Saúde da Guarda / Software ALSC S.A.

Anexo C – Distribuição semanal das Requisições dos Serviços De Distribuição tradicional

As requisições de reposição de stocks semanais devem chegar aos Serviços Farmacêuticos até:

2ª Feira	3ª Feira	4ª Feira	5ª Feira
- Cir ^a Homens - UCA	- Ortop. Homens - Ortop. Mulheres - Cardiologia - Consultas Externas - Cons. Ext. Oftalmologia - Bloco Obstetricia	- UCIM / UCAVC - Cir ^a Mulheres - Psiquiatria - Bloco Geral	- Medicina A - Medicina B - Pneumologia - UCIP - Quimioterapia

As requisições de soluções de grande volume / desinfetantes / anti-sépticos devem chegar até 3ª feira de cada semana.

FARMACIA CENTROS

1ª SEMANA

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

2ª SEMANA

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

3ª SEMANA

5ª FEIRA	GOUVEIA
6ª FEIRA	SEIA

4ª SEMANA

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

Anexo E – Requisição de Distribuição Tradicional



UNIDADE LOCAL DE SAÚDE DA GUARDA

N.º: S130001070

Requisição de Saída por: Descrição

Requisição do Serviço

Autorizo : _____
 Data : ___/___/___

Categoria Produto: 01 Prod. Farmacêuticos
 Serviço: 111014_G Int. Unidade AVC - HSM
 Perfil: P01.1 Medicamentos

Local	N.º Produto	Descrição	Unidade Medida	Nível	Qtd. Requerida	Qtd. Fornecida
	10080330	ACETILCISTEINA 300 MG/3 ML SOL INJ 3ML INAL IM IV	AMP	15	15 ✓	0
	10006247	ACIDO ACETILSALICILICO 100 MG COMP	COMP	10	10 ✓	0
	10067905	ADRENALINA 1MG/1ML SOL INJ 1ML ICARDIACA IM IV SC	AMP	5	5 ✓	0
	10092189	AMIODARONA 150 MG/3 ML SOL INJ FR 3 ML IV	AMP	10	10 ✓	0
	10000707	CAPTAPRIL 25 MG COMP	COMP	20	10 ✓	0
	10013829	CITRATO DE SODIO 450 MG/5 ML SOL RECT BISN 5 MLENEMA		6	6 ✓	0
	115608280	CREME EMOLIENTE EMB 1000G	EMB	2	2 ✓	0
	10064290	DOPAMINA 200 MG/5 ML SOL INJ FR 5 ML IV	AMP / FR	5	5 ✓	0
	10058023	FUROSEMIDA 20 MG/2 ML SOL INJ FR 2 ML IM IV	AMP	20	20 ✓	0
	10015285	FUROSEMIDA 40 MG COMP	COMP	5	5 ✓	0
	10050165	HALOPERIDOL 5 MG/1 ML SOL INJ FR 1 ML IM IV	AMP	20	20 ✓	0
	10001809	INSULINA HUM 100 UI/ML ACCAO CURTA INJ 10ML IV SC	AMP / FR	2	2 ✓	0
	10094838	LACTULOSE 10 G/15 ML XAR SAQ	SAQ	20	20 ✓	0
	10056182	MELPERONA 25 MG COMP	COMP	10	6 ✓	0
	10046868	METILPREDNISOLONA 125 MG PD SOL INJ FR IM IV	AMP / FR	4	4 ✓	0

Anexo F- Tickes

CAMA _____

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

SERVICÓ _____ DOENTE _____ ADMISSÃO _____ / ____ / ____ TRANSFERIDO PARA _____ ALTA _____ / ____ / ____

SERVICÓ Med 3 DOENTE [redacted] CAMA N.º 88

O MÉDICO [redacted]

N.º MECANOGRÁFICO 11044

DATA 14 / 1 / 73

MEDICAMENTO		Forma medic.	Dose	Via admn.	Pre- quência
Levoractol		sol	00	8x3	2x
Doxicilina		com 100mg	100mg	8x3	1x
colipidol		sol	100mg	8x3	1x

D

Anexo G – Perfil Farmacoterapêutico de Dose Unitária



Perfil Farmacoterapêutico - U.C.I.P.

HOSPITAL SANTA CATARINA
Serviço Farmacológico

Cama 1

Data Início	Data Fim	Fármaco	Dose prescrita	Frequência	Nº Unidades
05-01-2013	03	CEFTRIAXONA 1000 MG PO SOL INJ FR IV	7g	1x/DIA	2,00 ✓
05-01-2013	03	CLINDAMICINA 600 MG/4 ML SOL INJ FR 4 ML IV IV	1	6/8H	4,00 ✓
07-01-2013		CLORETO DE CALCIO 10% SOL INJ FR 10 ML IV	2	1x/DIA	2,00 ✓
07-01-2013		CLORETO DE POTASSIO 7,45% SOL INJ FR 10 ML IV	5	1x/8H	5,00 ✓
08-01-2013	08-01	DEKAMETASONA 1MG/5HGENTAMICINA 3 MG/6 COL SOL FR 5			1,00 ✓
07-01-2013		DIETA COMPLETA NEUTRO 1000ML EMB	1	1x/DIA	1,00 ✓
05-01-2013		DOPAMINA 200 MG/5 ML SOL INJ FR 5 ML IV	400mg/50CC	1,9x/8H	2,90 ✓
07-01-2013		FONDAPARINUX SODICO 2,5 MG/0,5 ML SOL INJ SER IV SC	1	1x/DIA	1,00 ✓
07-01-2013		FUROSEMIDA 20 MG/2 ML SOL INJ FR 2 ML IM IV	1	6x/DIA	4,00 ✓
07-01-2013		METOCLOPRAMIDA 10 MG/2 ML SOL INJ FR 2 ML IM IV	1	8/8H	3,00 ✓
05-01-2013		PANTOPRAZOL 40 MG PO SOL INJ FR IV	1	1x/DIA	1,00 ✓

Cama 2

Data Início	Data Fim	Fármaco	Dose prescrita	Frequência	Nº Unidades
01-01-2013	AE	ACETILCISTEINA 300 MG/3 ML SOL INJ 3 ML INAL IM IV	1	6/8H	4,00 ✓
02-01-2013		ACETILCISTEINA 300 MG/3 ML SOL INJ 3 ML INAL IM IV	2	1x/DIA	2,00 ✓
02-01-2013	07	CEFTRIAXONA 1000 MG PO SOL INJ FR IV	1	1x/DIA	1,00 ✓
03-01-2013		DIETA COMPLETA NEUTRO 1000ML EMB			2,00 ✓
02-01-2013		ENOXAPARINA SODICA 40 MG/0,4 ML INJ SER 0,4 ML SC	1	1x/DIA	1,00 ✓
01-01-2013	AE	IPRATROPIO BROMETO 0,25 MG/2 ML SOL INAL NEB FR 2ML	1	6/8H	4,00 ✓
02-01-2013		PANTOPRAZOL 40 MG PO SOL INJ FR IV	1	1x/DIA	1,00 ✓

Cama 3

Data Início	Data Fim	Fármaco	Dose prescrita	Frequência	Nº Unidades
02-01-2013		ACETILCISTEINA 300 MG/3 ML SOL INJ 3 ML INAL IM IV	2	1x/DIA	2,00 ✓
02-01-2013		CLORETO DE POTASSIO 7,45% SOL INJ FR 10 ML IV	2	1x/DIA	2,00 ✓
03-01-2013		DIETA COMPLETA NEUTRO 1000ML EMB			1,00 ✓
03-01-2013		DICOXINA 0,25 MG/ML SOL INJ FR 2 ML IV	1/2	1x/DIA	1,00 ✓
04-01-2013		OSMOPERDONA 10 MG COMP	1	6/8H	4,00 ✓
02-01-2013		ENOXAPARINA SODICA 40 MG/0,4 ML INJ SER 0,4 ML SC	1	12/12H	2,00 ✓

Página 1 de 3

terça-feira, 8 de Janeiro de 2013

Anexo H – Total de medicamentos diária enviada em DU

		Totais - U.C.I.P.	111601
Fármaco	Código	Total	
ACETILCISTEINA 300 MG/3 ML SOL INJ 3 ML INAL IM IV	10080330	16	-5
AMIODARONA 150 MG/3 ML SOL INJ FR 3 ML IV	10092189	8	-4
AMOXICILINA+AC CLAVULANICO 1200 MG PO SOL INJ FR IV	10041650	3	
BECLOMETASONA 250 MCG/DOSE SOL PRES INAL 200 DOSE(S)	10026214	1	
BUDESONIDA 0,5 MG/2 ML SUSP INAL NEB FR 2 ML	10035124	4	-1
CEFTRIAXONA 1000 MG PO SOL INJ FR IV	10031962	5	
CLINDAMICINA 600 MG/4 ML SOL INJ FR 4 ML IM IV	10030860	4	
CLORETO DE CALCIO 10% SOL INJ FR 10 ML IV	10031108	4	
CLORETO DE POTASSIO 7,45% SOL INJ FR 10 ML IV	10031122	7	
DEXAMETASONA 1MG/G+GENTAMICINA 3 MG/G COL SOL FR 5 ML	10007712	1	10049640
DIETA COMPLETA NEUTRO 1000ML EMB	114805110	5	
DIGOXINA 0,25 MG/ML SOL INJ FR 2 ML IV	10061158	1	
DOMPERIDONA 10 MG COMP	10006489	8	
DOPAMINA 200 MG/5 ML SOL INJ FR 5 ML IV	10064290	8	-3
ENOXAPARINA SODICA 40 MG/0,4 ML INJ SER 0,4 ML SC	10001093	2	
ENOXAPARINA SODICA 60 MG/0,6 ML INJ SER 0,6 ML SC	10001111	1	
ENOXAPARINA SODICA 80 MG/0,8 ML INJ SER 0,8 ML SC	10001129	2	
FONDAPARINUX SODICO 2,5 MG/0,5 ML SOL INJ SER IV SC	10039222	1	
FOSFATO BIPOTASSICO 1,745 G/5 ML SOL INJ	10074369	3	
FUROSEMIDA 20 MG/2 ML SOL INJ FR 2 ML IM IV	10058023	15	-1
HIDROCORTISONA 100 MG PO SOL INJ FR IM IV	10054516	5	
IPRATROPIO BROMETO 0,25 MG/2 ML SOL INAL NEB FR 2ML	10076181		
IPRATROPIO BROMETO 20 MCG/DOSE SOL PRESS INAL 200 DOSES	10005729	1	
LEVOFLOXACINA 500 MG/100 ML SOL INJ FR IV	10043217	1	
MEROPENEM 500 MG PO SOL INJ FR IV	10016227	1	
METOCLOPRAMIDA 10 MG/2 ML SOL INJ FR 2 ML IM IV	10071191	3	
METRONIDAZOL 1000 MG/200 ML SOL INJ FR IV	10002042	1	
NORADRENALINA 1 MG/ML SOL INJ FR 5 ML IV	10079310	2	
OMEPRAZOL 20 MG CAPS GR	10005864	1	

Anexo I – Pedidos Extra

Serviço <i>Unipar</i> Data, <i>21/12/2018</i> Requirante: <i>Dr. Rute</i>	MEDICAMENTO <i>Cephalotaxig</i> <i>Zephalotaxum</i> <i>Amoxicillinum</i> <i>Interpenum</i> <i>Ceftriaxona</i> <i>Expendaxim + Topobactium</i>	Forma Medic. <i>Amf.</i> <i>Amf.</i> <i>Amf.</i> <i>Amf.</i> <i>Amf.</i> <i>Amf.</i>	Dose <i>500mg</i> <i>500mg</i> <i>500mg</i> <i>1g</i> <i>1g</i> <i>929g</i>	Via Adm. <i>E.V.</i> <i>E.V.</i> <i>E.V.</i> <i>I.V.</i> <i>E.V.</i> <i>E.V.</i>	Quantidade Requirada <i>15</i> <i>10</i> <i>10</i> <i>8</i> <i>8</i> <i>8</i>
--	---	--	---	--	---