



**Escola Superior de Saúde**  
Instituto Politécnico da Guarda

---

# RELATÓRIO DE ESTÁGIO PROFISSIONAL I

SARA MARGARIDA BRAZ CLARINHA PIRES

RELATÓRIO PARA A OBTENÇÃO DO GRAU DE LICENCIADO EM FARMÁCIA

Janeiro/2013



**Escola Superior de Saúde**  
Instituto Politécnico da Guarda

---

# RELATÓRIO DE ESTÁGIO PROFISSIONAL I

SARA MARGARIDA BRAZ CLARINHA PIRES

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

LOCAL DE ESTÁGIO:  
UNIDADE LOCAL SAÚDE CASTELO BRANCO – E.P.E

SUPERVISOR:  
JORGE VASCO MARTINS DE AZEVEDO MOURA

ORIENTADOR:  
ANDRÉ RICARDO TOMÁS SANTOS ARAÚJO PEREIRA

Janeiro/2013

## **SIGLAS**

AO – Assistentes Operacionais

BO – Bloco Operatório

CO – Sala de Cirurgia

CS – Centros de Saúde

DCI – Denominação Comum Internacional

DT – Distribuição Tradicional

DU – Dose Unitária

EPE – Entidade Publica Empresarial

FR – Farmacêutico Responsável

FH – Farmácia Hospitalar

FEFO – First-Expired-First-Out

HD – Hospitais de Dia

HAL – Hospital Amato Lusitano

IGV – Injetáveis de Grande Volume

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

MNE – Manipulados Não Estéreis

RSN – Reposição de Stocks Nivelados

SO – Sala de Observações

ST – Sala de Tratamentos

SC – Serviços Clínicos

SF – Serviços Farmacêuticos

TF – Técnico de Farmácia

UCIP – Unidade de Cuidados Polivalentes

ULSCB – Unidade Local de Saúde de Castelo Branco

## **AGRADECIMENTOS**

Gostaria, desde já, agradecer ao docente André Ricardo Tomás Santos Araújo Pereira, da Escola Superior de Saúde da Guarda, que superiormente me orientou, mostrando-se sempre disponível, dedicado e empenhado no esclarecimento de dúvidas, caso estas surgissem.

Em especial, agradeço ao Técnico Coordenador Jorge Vasco Martins de Azevedo Moura, pela autorização e disponibilidade concedida à realização do Estágio Profissional I e, ainda, pela simpatia demonstrada e apoio prestado ao longo do estágio preparando-me para a realidade do mundo do trabalho. Agradeço, ainda, à Dr. Sandra Queimado, diretora dos Serviços Farmacêuticos, que se demonstrou sempre interessada e preocupada em partilhar os seus conhecimentos e experiência no mundo da Farmácia Hospitalar.

Quero também agradecer à equipa excelente de profissionais de saúde dos Serviços Farmacêuticos da Unidade Local de Saúde de Castelo Branco, nomeadamente a todos os técnicos de farmácia, farmacêuticas e assistentes operacionais que demonstraram ser excelentes profissionais, todos muito simpáticos e atenciosos, fazendo-me sentir como parte daquela equipa. Queria, ainda, agradecer a todos pela forma como me receberam, o apoio que me prestaram, a compreensão e o carinho demonstrados, o incentivo para melhorar o meu desempenho, a capacidade de diálogo e melhorando o grau de confiança, os bons momentos passados e a simplicidade com que o conhecimento me ia sendo transmitido, constituindo para mim motivos de exemplo a seguir.

Definitivamente, nunca esquecer-me-ei de tais ensinamentos, senti-me orgulhosa de, durante quatro meses, ter pertencido à equipa da farmácia hospitalar, da Unidade Local de Saúde de Castelo Branco.

A todos, o meu sincero muito obrigado!



**PENSAMENTO**

*“Aquele que quer aprender a voar um dia precisa primeiro aprender a ficar de pé, caminhar, correr, escalar e dançar; ninguém consegue voar só aprendendo voo.”*

**FRIEDRICH NIETZSCHE**

## ÍNDICE DE FIGURAS

Figura 1 - Hospital Amato Lusitano, Castelo Branco. ....	12
Figura 2 - Sala de Preparação de Citostáticos. ....	14
Figura 3 - Balcão de receção de funcionários da ULSCB. ....	14
Figura 4 - Contentor de Resíduos Hospitalares do Grupo IV. ....	15
Figura 5 - "Consola" do Pyxis®. ....	15
Figura 6 - Esquema do Circuito do Medicamento. ....	16
Figura 7 - Gabinete de Receção. ....	18
Figura 8 - Armazenamento de Medicamento por DCI, na sala de DT. ....	22
Figura 9 - Armazém de Dispositivos Médicos. ....	22
Figura 10 - Armazém de IGV. ....	23
Figura 11 – Módulo de Gavetas Deslizantes, na Sala de Distribuição por DU. ....	23
Figura 12 - Armazenamento de Medicação em Gaveta Deslizante, na Sala de Distribuição por DU. ....	27
Figura 13 - Módulo do SC de Psiquiatria. ....	28
Figura 14 - Cama PPP. ....	28
Figura 15 - Folha para Medicação termolábil. ....	29
Figura 16 - Equipamento semiautomático – Kardex®. ....	29
Figura 17 - Sala da Distribuição por DU. ....	32
Figura 18 - Módulos dos SC. ....	33
Figura 19 - Carro de DT do SC de Ortopedia. ....	34
Figura 20 – Metilprednisolona 40 miligramas e respetiva etiqueta. ....	36
Figura 21 - Monitor do Sistema Pyxis®. ....	36
Figura 22 - Sistema Pyxis®. ....	37
Figura 23 - Carrinho da Farmácia. ....	38
Figura 24 - Armário de Benzodiazepinas. ....	39
Figura 25 - Ambulatório. ....	40
Figura 26 – Laboratório dos SF. ....	42
Figura 27 - Solução Alcoólica de Iodo a 1%. ....	42
Figura 28 - Máquina da Reembalagem. ....	43
Figura 29 - Frigoríficos na Sala de DT. ....	45
Figura 30 - Centro de Saúde São Miguel, Castelo Branco. ....	46

## ÍNDICE GERAL

<b>INTRODUÇÃO</b> .....	8
<b>1. UNIDADE LOCAL DE SAUDE DE CASTELO BRANCO, EPE</b> .....	12
1.1. HISTÓRIA.....	12
<b>2. CARACTERIZAÇÃO DOS SERVIÇOS FARMACÊUTICOS</b> .....	13
2.1. RECURSOS HUMANOS.....	15
<b>3. CIRCUITO DO MEDICAMENTO</b> .....	16
3.1. AQUISIÇÃO DE MEDICAMENTOS.....	16
3.2. RECEÇÃO.....	18
<b>3.2.1. Conferência</b> .....	18
<b>3.2.2. Devolução de Medicamentos</b> .....	20
3.3. ARMAZENAMENTO.....	21
<b>3.3.1. Método de armazenamento</b> .....	21
<b>3.3.2. Registo e controlo de prazos de validade</b> .....	24
3.4. DISTRIBUIÇÃO.....	25
<b>3.4.1. Serviços Clínicos de Internamento</b> .....	25
<b>3.4.2. Distribuição por dose unitária</b> .....	26
3.4.2.1. Reposição de mínimos no Kardex® .....	30
3.4.2.2. Alterações das Prescrições Médicas.....	31
3.4.2.3. Conferência/Validação da Medicação.....	32
3.4.2.4. Revertências dos SC de Internamento.....	33
<b>3.4.3. Distribuição Tradicional ou Clássica</b> .....	34
3.4.3.1. Sistema de Reposição de Stocks Nivelados (RSN).....	36
3.4.3.1.1. Sistema Pyxis® .....	36
3.4.3.2. Verificação de <i>stocks</i> nas Enfermarias dos SC de Internamento.....	38
3.4.3.3. Verificação dos Medicamentos Existentes no Carro de Emergência.....	39
3.4.3.4. Devoluções.....	39
<b>3.4.4. Distribuição a doentes em regime de Ambulatório</b> .....	40
3.5. FARMACOTECNIA.....	41
<b>3.5.1. Preparação de Manipulados Não Estéreis</b> .....	41
<b>3.5.2. Reembalagem</b> .....	43
3.6. OUTRAS ATIVIDADES REALIZADAS.....	45
<b>3.6.1. Inventário Final de Ano da Farmácia</b> .....	45
<b>3.6.2. Centros de Saúde</b> .....	45

<b>3.7. FARMACOVIGILÂNCIA.....</b>	<b>46</b>
<b>CONCLUSÃO.....</b>	<b>47</b>
<b>BIBLIOGRAFIA.....</b>	<b>49</b>
<b>ANEXOS.....</b>	<b>51</b>



## INTRODUÇÃO

A Farmácia Hospitalar (FH) é uma entidade de abrangência assistencial, técnico-científica e administrativa, onde se desenvolvem atividades direcionadas à produção, controlo, armazenamento, dispensa e distribuição de medicamentos e produtos farmacêuticos. Além disso, é também responsável pelo acompanhamento de pacientes internos e de doentes no ambulatório, visando sempre a eficácia da terapêutica, racionalização dos custos, voltando-se também para o ensino e a pesquisa, proporcionando, assim, um vasto campo de aprimoramento profissional.

Considerada como uma das mais antigas e cativantes, a profissão farmacêutica está transversalmente ativa em todo o cluster da saúde e tem vindo a ter uma crescente relevância na economia nacional. Tem como principal missão assegurar a terapêutica necessária ao tratamento dos doentes com qualidade, segurança e eficácia, monitorizando os resultados e a satisfação dos doentes e dos profissionais envolvidos, tratando e melhorando, assim, a qualidade de vida da população.

Segundo o Decreto-Lei nº 564/99, de 21 de Dezembro, relativo ao estatuto legal da carreira de Técnico de Farmácia (TF) refere como conteúdo funcional do TF o “*desenvolvimento de atividades no circuito do medicamento, tais como análises e ensaios farmacológicos, interpretação da prescrição terapêutica e de fórmulas farmacêuticas, sua separação, identificação e distribuição, controlo da conservação, distribuição e stocks de medicamentos e outros produtos, informação e aconselhamento sobre o uso de medicamentos.*” No âmbito da FH, o TF intervém em todas as fases da distribuição dos medicamentos para que estes sejam utilizados do modo mais correto e racional possível. Dada a natureza das suas funções, é fundamental que o TF trabalhe de um modo preciso e cuidadoso, devendo ter sempre presente que o uso de medicamentos interfere com a saúde e a vida de quem os utiliza. Juntamente com o gosto pelo contacto humano, no caso da FH, um TF deverá possuir a capacidade para trabalhar eficazmente em equipa, pois tal faz parte integrante do seu quotidiano (1).

O Estágio Profissional I é uma unidade curricular de carácter obrigatório, em que a aprendizagem se desenvolveu em contexto real possibilitando-me adquirir e desenvolver competências de acordo com os conhecimentos adquiridos, permitindo-me, ainda, alcançar novos saberes e novas experiências. Desta forma, foi encarado como um estágio de integração à vida profissional, no qual foi demonstrado as diferentes competências profissionais do TF em áreas específicas de atuação. O Estágio Profissional I decorreu entre o dia 1 de outubro de 2012 e o dia 25 de janeiro de 2013. No período de 15 a 26 de novembro ocorreu uma interrupção no estágio, para orientação tutorial e realização da componente de Investigação na

Escola Superior de Saúde da Guarda. Por sua vez, a interrupção para as férias de Natal decorreu de 24 de dezembro a 4 janeiro de 2013, retomando o estágio no dia 7 de Janeiro de 2013. Este estágio decorreu na Unidade Local de Saúde de Castelo Branco (ULSCB), Entidade Publica Empresarial (EPE), fazendo diariamente sete horas (das 9 horas às 16 horas em horário contínuo, sem pausa para hora de almoço), perfazendo um total de 460 horas durante quinze semanas, excluindo as interrupções.

Além do conceito generalista, reproduzido com frequência para definir o estágio como uma atividade de caráter educativo e complementar ao ensino, com a finalidade de integrar o estudante em um ambiente profissional, o estágio curricular supervisionado, deve colocar o futuro profissional de saúde em contato com as diferentes realidades sociais, económicas e culturais, proporcionando vivência e experiências que permitam ao estudante desenvolver uma consciência crítica e a capacidade de compreender a realidade e interferir sobre ela (2).

O estágio pressupõe a abordagem de um conjunto de objetivos, sendo eles:

- Favorecer, em contexto real, a integração das aprendizagens que vão sendo desenvolvidas ao longo do curso, de modo que o perfil do estudante vá ao encontro das competências necessárias no âmbito da sua formação;
- Preparar o estudante para dar resposta às exigências da sociedade, promovendo a socialização e integração profissional;
- Criação de hábitos de assiduidade e pontualidade;
- Enquadrar os Serviços Farmacêuticos (SF) na estrutura física e organizacional de um hospital;
- Aderir ao zelo profissional, não só intelectual, como organizativo e comportamental;
- Promover a integração no meio profissional, assim como experiências no âmbito da FH;
- Interpretar o circuito do medicamento desde que o medicamento é prescrito até que é administrado ao doente;
- Aprofundar conhecimentos acerca das potencialidades do medicamento e da forma como deve ser utilizado;
- Existir uma correta familiarização com os programas informáticos que se utilizam no processamento, validação e requisição de medicamentos e produtos farmacêuticos;
- Reconhecer a importância de um sistema de distribuição de medicamentos seguro, rápido e organizado;
- Verificar a importância de uma correta e eficaz embalagem dos medicamentos;

- Proceder à execução de manipulados, requisições e verificações necessárias aos serviços e à boa gestão dos produtos;
- Promover o contacto com os diversos profissionais de saúde, mostrando uma boa integração na equipa de trabalho em que está inserida;
- Consciencializar obrigações, mas também direitos, tendo sempre em mente o dever de obediência hierárquica;
- Desenvolver competências científicas e técnicas que permitam a realização de atividades subjacentes à profissão do TF, no enquadramento da FH;
- Todos os conhecimentos teóricos e teórico-práticos adquiridos devem ser aplicados em situações práticas, auxiliando a integração das aprendizagens que vão sendo desenvolvidas ao longo do curso;
- Preparar o futuro profissional de saúde para dar resposta às exigências da sociedade, promovendo a socialização e integração profissional;
- Aplicar os princípios éticos e deontológicos subjacentes à profissão de TF.

Assim, para que os objetivos fossem cumpridos, a participação em algumas atividades foram essenciais tais como no processo de receção, armazenamento e distribuição de medicamentos, verificação de lotes e prazos de validade e verificação de *stocks*, assim como a preparação de manipulados de acordo com as boas práticas, existir a interpretação do perfil farmacoterapêutico de cada doente em contexto hospitalar, a colaboração no registo de faltas de especialidades farmacêuticas, entre outras.

A segurança, efetividade e eficiência dos cuidados a prestar aos doentes nos hospitais depende em muito, da organização dos processos integrados de gestão do plano terapêutico. Os elevados custos com a terapêutica efetuada em meio hospitalar implica necessariamente a adoção de medidas que permitam otimizar a sua utilização.

Neste ponto de vista, a finalidade do estágio é consolidar todos os conhecimentos teóricos e teórico-práticos adquiridos, compreender a realidade de cada SF e entender qual o funcionamento correto de uma FH.

Podem, assim, definir-se alguns objetivos específicos aos quais este relatório pretende dar resposta. São eles:

- Aperfeiçoar condutas e conhecimentos práticos e científicos na relação com o medicamento;
- Utilizar os diferentes sistemas de distribuição e verificar qual deles pode ser o mais seguro e o mais eficaz para a realidade do hospital em questão;

- Reconhecer a importância de um correto armazenamento e de uma correta identificação dos medicamentos armazenados, preparados e rececionados;
- Reconhecer a importância de uma boa gestão ao nível dos *stocks* e dos medicamentos fornecidos;
- Interagir com todos os profissionais, tanto os pertencentes aos SF como os externos a eles, de forma a garantir a melhor estabilidade e terapêutica a todos os doentes que dela necessitem.

O presente relatório tem assim como finalidade expor, sucintamente, todo um processo de adaptação, aprendizagem e aperfeiçoamento resultante deste período de estágio.

O plano de atividades delineado pelo nosso supervisor de estágio foi constituído pela participação no processo de receção e armazenamento de medicamentos, na verificação de lotes e prazos de validade, participação nos vários processos de distribuição dos medicamentos, interpretação da prescrição terapêutica em meio hospitalar, identificação e interpretação de fórmulas magistrais, verificação de *stocks* nos vários Serviços Clínicos (SC), participação no inventário final de ano da farmácia, preparação, conservação e rotulagem de manipulados não estéreis (MNE) em farmacotecnia de acordo com o manual de boas práticas de preparação de manipulados, participação no reembalamento de medicamentos e visita às instalações de um Centro de Saúde em Castelo Branco.

A coordenação e orientação do presente estágio competem aos docentes André Ricardo Tomás Santos Araújo Pereira, Maria de Fátima Santos Roque, Sandra Cristina de Espírito Santo Ventura e Maria Cristina de Oliveira Granado. No local de estágio, a orientação e supervisão compete ao técnico coordenador Jorge Vasco Martins de Azevedo Moura com a colaboração dos restantes profissionais.

Espero, sinceramente, ter realizado um bom trabalho e ter alcançado todos os objetivos pretendidos, tentando descrever todas as atividades realizadas, demonstrando o meu ponto de vista perante a realidade da FH desta instituição.

## 1. UNIDADE LOCAL DE SAÚDE DE CASTELO BRANCO, EPE

### 1.1. HISTÓRIA

O Hospital Amato Lusitano (HAL) (Figura 1) foi programado na década de sessenta com o intuito de substituir o Hospital da Santa da Casa da Misericórdia de Castelo Branco. Neste contexto, o HAL iniciou em 1968 as obras de construção, sendo as mesmas concluídas em 1975. Foi oficialmente inaugurado no dia 1 de maio de 1977 após a publicação do quadro orgânico de pessoal, mantendo-se, desde então, ativo no exercício das suas funções promovendo o bem-estar e a saúde dos seus utentes.

Presentemente, o HAL foi convertido a uma ULS com os agrupamentos de Centros de Saúde (CS) da Beira Interior Sul e do Pinhal Interior Sul, que incluem os seguintes CS:

- Castelo Branco (São Miguel e São Tiago);
- Idanha-a-Nova;
- Mação;
- Penamacor;
- Vila Velha de Ródão;
- Oleiros;
- Proença-a-Nova;
- Sertã;
- Alcains;
- Vila de Rei.



**Figura 1 - Hospital Amato Lusitano, Castelo Branco.**

Possuindo 85 extensões de saúde, constitui, deste modo para a sua população, uma unidade essencial na prestação dos cuidados de saúde com qualidade. Tem como principal missão a promoção da saúde, prevenção da doença e prestação de cuidados de saúde diferenciados /especializados, de forma abrangente, personalizada e integrada, em tempo útil com qualidade e equidade, dando execução às políticas superiormente definidas e aos respetivos planos estratégicos, tendo sempre em conta a respetiva adaptabilidade às necessidades regionais e locais (3).

A ULSCB tem presente capacidades diferenciadas ao nível das tecnologias praticadas e dos seus recursos humanos contado com a colaboração de cerca de 1.400 profissionais de saúde.

## 2. CARACTERIZAÇÃO DOS SERVIÇOS FARMACÊUTICOS

Segundo o Manual da FH de março de 2005, os SF Hospitalares “(...) são departamentos com autonomia técnica e científica, sujeitos à orientação geral dos Órgãos de Administração dos Hospitais, perante os quais respondem pelos resultados do seu exercício (...)” e “(...) são 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.” (4).

Os SF asseguram a prestação de assistência medicamentosa dos doentes quer em regime de internamento, quer em hospital de dia e em ambulatório, bem como na consulta externa. Os SF da ULSCB têm como objetivos gerais:

- Contribuir para a racionalização do consumo de produtos farmacêuticos;
- Garantir a qualidade e segurança do circuito do medicamento, prevenindo erros de prescrição, administração e registo;
- Assegurar a receção e armazenamento de medicamentos e produtos farmacêuticos, garantindo a sua qualidade e conservação;
- Melhorar o nível de eficiência do serviço;
- Prestar cuidados farmacêuticos de qualidade aos clientes internos e externos do HAL.

Na ULSCB, localizada na cidade de Castelo Branco, na Avenida Pedro Álvares Cabral, os SF situam-se no piso 2, com horário de funcionamento de segunda-feira a sexta-feira das 9 horas às 17 horas e 30 minutos. Nos dias úteis e em feriados, a partir das 17 horas e 30 minutos, encontra-se sempre um farmacêutico de prevenção que é contactado no caso de falta de medicação urgente nos serviços. Aos fins de semana, encontra-se na FH um TF (das 10 horas às 12 horas e 30 minutos) e um farmacêutico (das 9 horas às 13h) de prevenção, caso surja algum pedido de urgência ou haja falta de medicação em algum SC. Após as 13 horas se houver algum medicamento urgente, é contactado o farmacêutico de prevenção.

O espaço físico da FH da ULSCB (ANEXO A) encontra-se dividido em:

- Biblioteca;
- Sala para medicamentos em ensaios clínicos;
- Gabinete da direção;
- Sala de Distribuição Individual Diária em Dose Unitária (DU);
- Balcão para receção de funcionários da ULSCB;
- Instalações sanitárias;
- Ambulatório;
- Sala dos farmacêuticos;

- Copa;
- Sala de reembalagem;
- Sala de preparações não estéreis;
- Sala de inflamáveis e desinfetantes;
- Sala de preparação de citostáticos (Figura 2);
- Sala de preparações estéreis;
- Armazém geral (sala da Distribuição Tradicional (DT));
- Armazém de dispositivos médicos - pensos;
- Armazém de Injetáveis de Grande Volume (IGV);
- Área da receção de encomendas.



**Figura 2 - Sala de Preparação de Citostáticos.**

Todas estas áreas técnicas que integram a FH da ULSCB são verdadeiramente importantes para o seu correto funcionamento bem como para o desempenho de todas as tarefas que integram o circuito do medicamento.

Na biblioteca da FH encontram-se alguns manuais e publicações como por exemplo a Farmacopeia Portuguesa, o Índice Nacional Terapêutico, o Prontuário Terapêutico, o Formulário Hospitalar Nacional de Medicamentos, o Manual de Boas Práticas em FH, o Simpósio Terapêutico, o Manual de Dispositivos Médicos, o Mapa Terapêutico, legislação em vigor sobre Aquisições de Medicamentos, Dispositivos Médicos e Outros Produtos Farmacêuticos, algumas revistas de carácter científico como a revista das Farmácias Portuguesas e outros documentos a partir dos quais é possível obter informação credível e exata sobre as mais variadas temáticas com que os profissionais de saúde se deparam diariamente.



**Figura 3 - Balcão de receção de funcionários da ULSCB.**

A sala para medicamentos em ensaios clínicos não se encontra em funcionamento dado não existir nenhum ensaio clínico a decorrer no momento.

A sala de Distribuição Individual Diária em DU é constituída por cinco zonas distintas. A primeira zona é constituída pelo balcão de receção de funcionários da ULSCB (Figura 3) estando este situado no pequeno *hall* de entrada da farmácia, estando fechado lateralmente dando um efeito de uma “janela”, dando acesso para a sala de distribuição por DU. A segunda zona é a que ocupa uma maior área sendo onde se encontram os módulos para a realização dos diversos SC, o sistema com gavetas deslizantes com a medicação organizada por ordem alfabética da Denominação Comum Internacional (DCI), pela dosagem e forma farmacêutica e uma bancada lateral contínua onde se encontram quatro

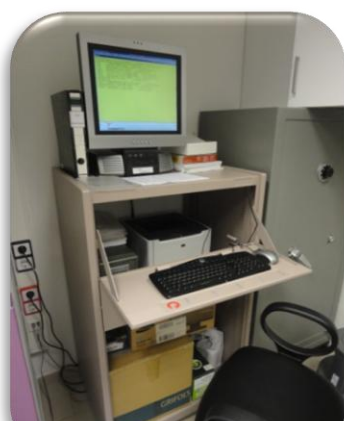
computadores e outros documentos necessários a consulta rápida como o Prontuário Terapêutico e o Formulário Hospitalar Nacional de Medicamentos, caso surja alguma dúvida. A terceira zona é constituída por um conjunto de mesas onde se realiza a conferência da medicação após os SC terem sido feitos de manhã pelos TF.

Por sua vez, o equipamento semi-automático – Kardex<sup>®</sup> encontra-se na quarta zona, fazendo também parte desta contentores de resíduos hospitalares do grupo I, II e IV (Figura 4). Os resíduos de grupo IV seguem para incineração, sem nunca serem retirados do contentor onde se encontram (sem perigo de contaminação do ambiente, ou risco para a saúde e segurança dos trabalhadores que operam com os contentores). A quinta e última zona é constituída pelos armários de citotóxicos, benzodiazepinas e hemoderivados e ainda por um frigorífico de citotóxicos.



**Figura 4 - Contentor de Resíduos Hospitalares do Grupo IV.**

Na sala dos farmacêuticos além de se encontrar alguma medicação termolábil de ambulatório nomeadamente de frio, o cofre com os estupefacientes, encontra-se também a “consola” do Pyxis<sup>®</sup> (Pyxis SupplyCenter<sup>®</sup> server) (Figura 5) que recolhe todos os dados dos



**Figura 5 - "Consola" do Pyxis<sup>®</sup>.**

sistemas de abastecimento Pyxis<sup>®</sup>. O servidor atua como o controlador central e câmara de compensação para todas as estações. Se ocorrer alguma alteração em algum sistema Pyxis<sup>®</sup>, como por exemplo estar em falta alguma medicação, é automaticamente armazenado no servidor da “consola” do Pyxis<sup>®</sup>.

Relativamente à sala de preparação de citostáticos e à sala de preparações estéreis, apesar da farmácia possuir estas instalações, ambas encontram-se inativas pois são os enfermeiros que preparam os citotóxicos. É realizado um pedido da medicação no dia anterior, havendo um Farmacêutico Responsável (FR) que prepara a medicação que foi prescrita. Posteriormente, diariamente, o TF que for abrir a farmácia de manhã, está responsável por preparar e ligar a câmara na sala de preparação de citostáticos para que assim que o enfermeiro responsável chegar à FH, levante a medicação anteriormente preparada pelo FR e possa dar início à preparação do citostático.

## 2.1. RECURSOS HUMANOS

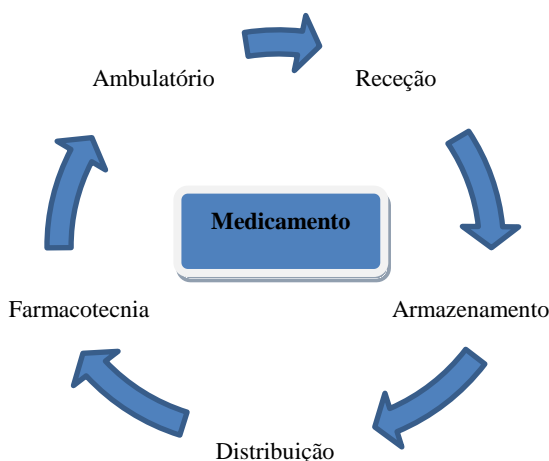
O quadro de pessoal da FH da ULSCB é constituído por uma equipa multidisciplinar de seis Farmacêuticas, três TF e quatro Assistentes Operacionais (AO) completando um total



de treze profissionais de saúde, que cooperam para o bom funcionamento deste estabelecimento, dia após dia.

### 3. CIRCUITO DO MEDICAMENTO

O circuito do medicamento (Figura 6) contempla a gestão integrada da produção, compras, armazenamento, controlo e distribuição de medicamentos, prescrição, registo terapêutico, distribuição de medicamentos e distribuição de outros produtos farmacêuticos. Engloba a participação de todos os intervenientes tais como médicos, farmacêuticos, enfermeiros, TF, administrativos e gestores. A distribuição dos medicamentos é feita tendo por base uma prescrição feita pelo médico (ambulatório e na unidade) ou então por uma requisição feita pelos enfermeiros (DT), quer pelo serviço para o qual se destinam os medicamentos.



**Figura 6 - Esquema do Circuito do Medicamento.**

Para que o medicamento chegue ao utente, nas suas ideais condições de utilização, com toda a qualidade e ao menor custo possível, é necessário haver na FH todo um processo compreendido pelas fases de aquisição, receção, armazenamento e gestão de *stocks*. Para se proceder à aquisição, à receção e à gestão de *stocks*, é utilizado o sistema informático Alert<sup>®</sup>.

#### 3.1. AQUISIÇÃO DE MEDICAMENTOS

A aquisição de medicamentos deve ser adequada às necessidades farmacoterapêuticas dos doentes que estão sob responsabilidade deste estabelecimento hospitalar (nos regimes de ambulatório e internamento), tendo em conta parâmetros como a qualidade, segurança, eficácia e economia. O processo de aquisição é da responsabilidade de um farmacêutico em conjunto com os SF e o serviço de Aprovisionamento. São apenas adquiridas as matérias-primas permitidas de acordo com o n.º 1 do artigo 6.º Decreto-Lei n.º 95/2004, de 22 de Abril,

onde indica que “*só podem ser utilizadas na preparação de um medicamento manipulado matérias-primas inscritas na Farmacopeia Portuguesa, nas farmacopeias de outros Estados Partes na Convenção Relativa à Elaboração de Uma Farmacopeia Europeia, na Farmacopeia Europeia ou na documentação científica compendial e desde que os medicamentos que as contenham não hajam sido objeto de qualquer decisão de suspensão ou revogação da respetiva autorização, adotada por uma autoridade competente para o efeito.*”

De acordo com as necessidades mensais e após terem sido detetadas faltas nos *stocks*, elabora-se uma nota de encomenda (ANEXO B) – documento que os SF enviam aos laboratórios, onde consta todas as informações necessárias à identificação do produto pedido, desde o nome do medicamento à quantidade, passando pela dosagem e forma farmacêutica – a partir do sistema de compras do sistema informático Alert<sup>®</sup> elaborada pela administrativa, por indicação do FR e respeitando os concursos em vigor. O farmacêutico se observar que existem propostas de mercado mais adequadas, em termos monetários, envia o seu parecer aos administrativos do aprovisionamento. Ocorre então uma avaliação da proposta do farmacêutico e, caso se justifique que a proposta, embora mais cara, será melhor para o exercício da prática dos SF, o aprovisionamento gere os contactos e procede à encomenda dos produtos farmacêuticos. Um fator relevante de se referir é que como a ULSCB passou a ser EPE não necessita de se restringir ao catálogo público. Quando se tratam de medicamentos de uso especial ou com uma restrição legal para o seu uso procede-se aos meios adequados nomeadamente o contato do Autoridade Nacional do Medicamento e Produtos de Saúde I.P. (INFARMED) e do laboratório em causa para o tratamento da burocracia em questão. No exercício da prática de DT e distribuição por DU, os TF à medida que observam que o *stock* do produto está em risco de rutura, anotam o medicamento no Registo de Faltas de Medicamentos existente no armazém geral (ANEXO C) sendo posteriormente levada pelo FR. No caso de ser um medicamento urgente, é transmitido de imediato ao FR para esta proceder à comunicação com o aprovisionamento para se proceder à sua aquisição.

Ocorreu uma situação em particular em que se adquiriu o genérico da solução de ferro injetável e apesar do genérico ser monetariamente mais barato, causou um maior prejuízo à farmácia dado que enquanto da marca se utilizava apenas uma ampola por dia, no caso do genérico tiveram que ser utilizadas várias ampolas para produzir o efeito pretendido. No caso dos genéricos, apesar de apresentarem o mesmo princípio ativo que os medicamentos de marca, alguns dos excipientes são diferentes podendo, assim, alterar a sua biodisponibilidade e consequentemente comprometendo a sua eficácia. Acho que para haver uma correta gestão, há-que optar pela melhor escolha, sendo ela mais barata ou mais cara.

## 3.2. RECEÇÃO



**Figura 7 - Gabinete de Receção.**

A receção é o ponto de partida do circuito de todos os produtos farmacêuticos dentro da farmácia de cada unidade hospitalar, sendo neste sector que são realizadas as atividades de receção e conferência. A receção (Figura 7) implica uma série de procedimentos que garantem a qualidade dos produtos recebidos. As encomendas são entregues nos SF das 9 horas às 17 horas e 30 minutos. A aceitação das encomendas entregues pelas transportadoras é da responsabilidade de um TF e de um AO do serviço que deve conferir o destinatário e o número de volumes entregues, em conformidade com a guia de transporte.

Todas as especialidades farmacêuticas, antes de seguirem para os serviços (ou diretamente para o utente, no caso do ambulatório) têm, obrigatoriamente, que passar por este sector da farmácia. No entanto, nem todos os medicamentos, como é normal tendo em conta a sua diversidade numa FH, estão sujeitos aos mesmos cuidados como é o exemplo dos medicamentos termolábeis ou dos medicamentos fotossensíveis. Como tal, torna-se necessário o conhecimento do circuito do medicamento, o qual ajudará também a esclarecer a forma como todos os sectores da farmácia se interligam e se complementam.

Todo este processo é desencadeado a partir da necessidade de um determinado produto farmacêutico no *stock* da farmácia. Como os produtos vão saindo da farmácia através dos vários sistemas de distribuição, a sua disponibilidade tem que ser sempre garantida através de uma eficaz gestão de *stocks* de modo a que os níveis desse produto não cheguem a zero, ou seja, para que não haja rutura de *stocks*. Assim sendo, conforme vão sendo detetadas as faltas nos *stocks*, novas aquisições do produto são efetuadas, a fim de evitar uma rutura do *stock*. A gestão de *stocks* também é útil para se proceder à aquisição de um novo produto, visto que é necessário saber quando deve essa aquisição ser feita, e qual a quantidade que deverá ser pedida, tendo em conta a estabilidade do medicamento, a qualidade deste e a sua procura.

### 3.2.1. Conferência

Na ULSCB é da responsabilidade do AO conferir qualitativa e quantitativamente a encomenda dos medicamentos, produtos farmacêuticos e dispositivos médicos rececionados.

Deve-se ter em atenção vários pormenores aquando da receção. Para além dos produtos terem que corresponder exatamente ao que está na guia de remessa/fatura (ANEXO D) que vem do laboratório, nomeadamente a DCI, dosagem, forma farmacêutica e quantidade, tem que se verificar o destinatário do produto, prazo de validade, se o produto tem especificado o número da nota de encomenda e se os produtos estão em boas condições de

embalagem. Se algum destes critérios não se verificar ou se o prazo de validade for inferior a 6 meses, os produtos só podem ser rececionados com autorização da direção do serviço. Os produtos que contenham na sua formulação albumina humana, plasma humano, bem como toxinas e vacinas têm, obrigatoriamente, que vir acompanhados de um boletim de análise emitido pelo INFARMED. Neste documento deve figurar o número do lote, a designação do produto e a autorização para o seu uso terapêutico. Caso alguma das informações figurantes no boletim não corresponder ao produto, este não deve ser rececionado.

A entrada dos produtos na farmácia é depois registada, em folha própria para futura referência, no armazém da farmácia, anotando o código, o nome do medicamento, o número da guia de remessa/fatura, o número da nota de encomenda, lote, prazo de validade e laboratório fornecedor para salvaguardar e prevenir qualquer futuro erro, permanecendo no arquivo durante cinquenta anos para os derivados do sangue enquanto para os restantes medicamentos permanece apenas por dez anos. Após este registo ser efetuado, as notas de encomenda, devidamente anexadas às respetivas guias de remessa/faturas, seguem para os serviços administrativos para que se dê entrada do produto farmacêutico no sistema informático do hospital.

Deve-se ainda ter atenção a produtos farmacêuticos que requerem condições especiais de transporte, vendo se estas foram devidamente cumpridas. Em caso de transporte de citostáticos, deve existir uma etiqueta de identificação, em caso de transporte de produtos sujeitos a refrigeração, verifica-se se está realmente tudo em condições e deve ser rapidamente conferido evitando, assim, que este altere as suas características, verificando se foi transportado em malas térmicas e se manteve as condições de refrigeração, e em caso de produtos inflamáveis se executam cuidados especiais no seu manuseamento. Os produtos estupefacientes e psicotrópicos obedecem a um rigoroso controlo devida à pesada legislação que os regulamenta, sendo, por isso, armazenados em cofres pelo FR.

A receção de matérias-primas é verificada e validada por um farmacêutico, tendo em atenção os seguintes requisitos:

- Verificação dos boletins de análise que acompanham a respetiva matéria-prima;
- Verificação da matéria-prima em relação à correspondência com a nota de encomenda;
- Verificação da integridade da embalagem, das condições de higiene e exigências de conservação estabelecidas para a matéria-prima em causa;
- Verificação do rótulo da embalagem original no que é exigido pelo n.º 4.7 das Normas elaboradas na Portaria n.º 594/2004.

As matérias-primas que não satisfaçam os critérios acima exigidos serão devolvidas ao fornecedor com a maior brevidade possível.

O AO procede, posteriormente, ao armazenamento dos produtos farmacêuticos tendo em conta os critérios técnicos (condições especiais de armazenamento e de segurança), ao registo e arquivo da documentação técnica (faturas, guia de remessa) e entrega a guia de remessa nos administrativos do aprovisionamento encarregues pela gestão de assuntos relativos aos SF, de seguida a mesma é reencaminhada para a contabilidade.

Em caso de rutura de *stocks* é possível pedir um empréstimo a outros hospitais ou, no caso da ULSCB, a uma Farmácia Comunitária, sendo que o pagamento será efetuado com a devolução da mesma quantidade de medicamento, quando disponível.

Em caso de rutura de *stocks*, cabe ao TF investigar as causas que levaram a tal situação, devendo fazer um registo, para futura referência, de modo a que se melhore o sistema de faltas de medicamentos.

Durante o período de estágio, ocorreu uma situação em que a entrega de Acetilcisteína 600 mg, em comprimidos efervescentes, atrasou e não veio na data prevista e uma vez que era uma medicação urgente dada a sua grande administração pela maior parte dos SC, foi necessário proceder-se ao pedido de empréstimo a uma farmácia comunitária, em Castelo Branco, enquanto o pedido da encomenda não chegava aos SF.

### **3.2.2. Devolução de medicamentos**

Caso no processo de receção da encomenda, o produto farmacêutico não seja o pretendido, procede-se à verificação no sistema os dados da nota de encomenda para verificar se existiu algum erro e se houver, procede-se aos mecanismos necessários, nomeadamente ao contacto do laboratório para averiguar a situação, poder enviar a fatura/guia de remessa adequada posteriormente por correio ou ser devolvido o produto (ANEXO E).

No caso do número de unidades rececionadas do produto não corresponder à nota de encomenda presente no sistema informático, se a diferença for mínima, procede-se ao rececionamento do produto na mesma. Contacta-se o laboratório para que o mesmo tome nota do ocorrido e envie o produto em falta na próxima entrega.

No caso de medicamentos com prazo de validade curta é acordado com o laboratório o procedimento a adotar, que pode consistir na devolução imediata ou utilização condicionada com a emissão de nota de crédito da quantidade não consumida. Quanto aos medicamentos termolábeis, procede-se à devolução dos mesmos caso estes não sejam entregues nas condições corretas de acondicionamento.

Relativamente aos medicamentos com prazos de validades curtos, são identificados os medicamentos com prazo a terminar e é contactado o fornecedor, no sentido da troca do produto, por um prazo de validade mais longo ou emissão de uma nota de crédito.

### 3.3. ARMAZENAMENTO

O armazenamento dos medicamentos e dos produtos farmacêuticos é feito pelo AO.

Este processo deve seguir determinados critérios, isto é, o armazenamento deve ser feito por ordem alfabética da DCI, dosagem e forma farmacêutica, tendo sempre em mente o método “First Expired, First Out” (FEFO), ou seja, os medicamentos que sejam os primeiros a expirar (prazo de validade mais curto) têm que ser os dispensados em primeiro lugar.

Os produtos farmacêuticos apresentam exigências muito próprias no que diz respeito à sua conservação e armazenamento, que se encontram diretamente relacionadas com a sua estabilidade. Dada a enorme variedade de produtos farmacêuticos existem diversas condições de armazenamento, sendo algumas especiais para os produtos que requerem condições específicas:

- Os medicamentos termolábeis devem ser armazenados em câmaras frigoríficas (entre 2-8°C) monitorizados por um termohigrómetro, com sistemas de identificação dos produtos por ordem alfabética de DCI (etiquetas na parte externa das portas e nas prateleiras);
- Os medicamentos fotossensíveis devem ser armazenados ao abrigo da luz (no caso de serem acondicionados em ampolas de vidro transparente devem ser envolvidas em papel de alumínio);
- Os medicamentos estupefacientes e psicotrópicos devem ser armazenados em cofres fechados dado o facto de poderem ser roubados para uso ilícito. Dentro deste sistema de segurança, os medicamentos devem estar separados e devidamente rotulados;
- Os medicamentos inflamáveis devem ser armazenados em local seguro nomeadamente com acesso pelo interior com porta corta-fogo de fecho automático, a abrir para fora, paredes interiores reforçadas e resistentes ao fogo, vão exterior fusível, chão impermeável, inclinado, rebaixado e drenado para bacia coletora, não ligado ao esgoto, detetor de fumos, sistema de ventilação, instalação elétrica (incluindo lâmpadas, interruptores), deverá ser do tipo anti-deflagrante, chuveiro de teto acionado por alarme, sinalética apropriada e o armazenamento destes deverá, ainda, ser individualizado dos restantes medicamentos (5).

#### 3.3.1. Método de armazenamento

O armazenamento dos medicamentos é efetuado por ordem alfabética do princípio ativo, dosagem e forma farmacêutica e ainda conforme a sua especificidade, devidamente identificadas nas prateleiras, gavetas ou outro local. As áreas de armazenamento geral (DT e DU) são nomeadamente os injetáveis, formulações orais e tópicas, material de penso,

medicamentos para utilização oftálmica, citotóxicos, dietas e suplementos e anestésicos.



**Figura 8 - Armazenamento de Medicamento por DCI, na sala de DT.**

Temos ainda as áreas de armazenamento especiais como as soluções IGV os produtos inflamáveis, estupefacientes e psicotrópicos, soluções desinfetantes e antissépticas, produtos farmacêuticos termolábeis e medicamentos para dispensa no ambulatório.

Na sala de DT, os produtos farmacêuticos estão dispostos, nos respetivos armários rotativos, por ordem alfabética da DCI, dosagem e forma farmacêutica (Figura 8). No entanto, existe um conjunto de medicamentos e produtos farmacêuticos que, embora estejam, também, incluídos nos armários rotativos, estão separados dos restantes, sendo eles:

- Contrastes radiológicos;
- Produtos de Nutrição – bolsas parentéricas, leites, dietas hiperproteicas, dietas hipercalóricas, dieta diabética, dieta polimérica normal, vitaminas hidrossolúveis e lipossolúveis;
- Métodos Contracetivos – contracetivos orais, dispositivos intrauterinos;
- Testes de Gravidez;
- Psicotrópicos;
- Produtos oftálmicos.

Lateralmente ao sistema de armários rotativos, existem prateleiras de *stock*, onde são armazenados, por ordem alfabética da DCI, alguns produtos farmacêuticos e injetáveis que são dispensados em grandes quantidades ocupando, assim, um grande espaço como é o caso do paracetamol 1 grama solução injetável, o metronidazol de 500 miligramas solução injetável, entre outros. Nessas mesmas prateleiras de *stock*, encontram-se anestésicos como o sevoflurano e o desflurano estando armazenados estrategicamente ao nível do solo para prevenir acidentes dado ser um anestésico gasoso, administrado por via inalatória.

Ao lado da sala de DT existe um pequeno armazém de dispositivos médicos (Figura 9)



**Figura 9 - Armazém de Dispositivos Médicos.**

dividido em duas secções. Uma delas trata-se de uma pequena sala sem fonte de luz natural que tem armazenado, em prateleiras fixas, diversos tipos de dispositivos médicos nomeadamente pensos, com ou sem prata ou, ainda, com iodo, para o curativo de feridas de pequena ou grande extensão e géis de limpeza de feridas.

Na segunda secção estão todos os restantes pensos (6).

Nas prateleiras fixas, é atribuído um código a cada dispositivo médico para que a sua dispensa seja mais facilitada, dada a variedade existente no *stock* dos SF da ULSCB.

Os desinfetantes, antissépticos e inflamáveis são armazenados em armazém próprio, distantes da restante medicação para não a colocar em risco devido às suas propriedades físico-químicas. Relativamente aos inflamáveis, apenas aqueles que são utilizados na Hemodiálise, encontram-se no armazém dos IGV uma vez que apresentam um volume superior, embora estejam destacados do local de armazenamento dos soros para não os colocar em risco de incêndio.



**Figura 10 - Armazém de IGV.**

Quanto ao armazenamento dos IGV (Figura 10), o armazém é dividido em 3 zonas. Na zona A são armazenados os soros que contêm glucose com volume até 500 mililitros, na zona B são armazenados os restantes soros com volumes superiores a 500 mililitros e, por fim, na zona C, são armazenados apenas água destilada de 1000 mililitros e solução de cloreto de sódio a 0,9%, sendo onde também se procede à receção de medicamentos e produtos farmacêuticos.

Na sala da distribuição por DU, o sistema de gavetas deslizantes (Figura 11) é constituído por cinco colunas e está dividido em três zonas; na zona I, encontra-se, em cada



**Figura 11 – Módulo de Gavetas Deslizantes, na Sala de Distribuição por DU.**

coluna, gavetas de *stock* de medicamentos reembalados, na zona II são armazenados comprimidos, injetáveis, saquetas, seringas, sistemas transdérmicos e frascos e, por fim, a zona III é constituída por injetáveis de maior volume que apresentam grande afluência, como dieta diabética, dietas hiperproteicas e hipercalóricas e água bidestilada de 50 e 100 mililitros para a Amoxicilina + Ácido Clavulânico de 4,5 gramas e de 2,2 gramas solução injetável, respetivamente.

Ainda na sala da distribuição por DU, os citotóxicos são armazenados no armário selado para o efeito ou então no frigorífico, para aqueles que forem termolábeis, e as benzodiazepinas e hemoderivados são armazenados em armários diferenciados, colocados por ordem alfabeta da DCI. No caso dos psicotrópicos, estes são armazenados no cofre existente na sala dos Farmacêuticos, o qual é de acesso restrito.

A medicação cedida em regime ambulatorio encontra-se junto da área de atendimento aos utentes, que recorrem aos SF para o seu levantamento. Os restantes medicamentos do



ambulatório e aqueles que forem termolábeis são armazenados em frigoríficos, na sala dos Farmacêuticos.

Na minha opinião, é fundamental ter especial atenção durante o armazenamento, pois cada medicamento precisa de condições ótimas de modo a manter a sua integridade e as suas características. Algumas embalagens apresentam caixas fisicamente iguais, diferindo em pormenores quase impercetíveis; por este motivo, existe uma grande responsabilidade em arrumar os medicamentos no local correto, junto dos seus restantes equivalentes que apresentem a mesma dosagem e a mesma forma farmacêutica para que no momento da dispensa, não haja troca de medicação evitando, assim, sérios danos à saúde do utente.

Durante os 4 meses que estagiei nos SF da ULCB, ocorreu uma troca de solução injetável de atropina por adrenalina mas o erro foi detetado a tempo não causando nenhum contratempo. Acontece que as ampolas de atropina e adrenalina sofrem o fenómeno “*look-alike*”. A única diferença que as consegue distinguir é a cor das letras pois enquanto nas ampolas de adrenalina apresenta as letras a amarelo, nas de atropina apresenta as letras a verde, não sendo, de todo, visíveis. Para prevenir a situação que poderia ter acarretado problemas, procedeu-se à colagem nas ampolas de adrenalina, uns círculos vermelhos para chamar a atenção de todos os profissionais de saúde.

### **3.3.2. Registo e controlo de prazos de validade**

Uma das funções do TF é estar atento aos medicamentos, que existem nos SF de modo a observar, se estes se encontram dentro do prazo de validade, e em bom estado de conservação, tendo sempre em conta se as condições de armazenamento em que se encontram são as adequadas.

Na ULSCB, o controlo dos prazos de validade é realizado, normalmente, pelos TF, registando numa folha todos os medicamentos e produtos farmacêuticos rececionados posteriormente, com prazo de validade a expirar no ano corrente. Nessa folha, alusiva a cada mês, identifica-se o nome genérico e/ou comercial do produto, a forma farmacêutica e a quantidade dos produtos identificados.

Todos os meses verifica-se a existência dos produtos identificados. Se ainda estiverem presentes na farmácia, são contabilizados e retirados das prateleiras e colocados num saco apropriado para o efeito, sendo encaminhados para incineração.

Na minha opinião, acho que este sector poderia ser um pouco mais “vigiado”, passando a serem emitidas listagens do *stock* com os prazos de validade a terminar nos 3 meses seguintes, dado que aconteceu, algumas vezes, surgirem medicamentos fora de prazo de validade por, talvez, falta de registo e de controlo.

### 3.4. DISTRIBUIÇÃO

A distribuição é o denominador comum e a face mais visível da atividade farmacêutica hospitalar representando um processo fundamental no circuito do medicamento.

Segundo o Manual de FH, a distribuição de medicamentos tem como objetivos “garantir o cumprimento da prescrição, racionalizar a distribuição dos medicamentos, garantir a administração correta do medicamento e diminuir os erros relacionados com a medicação (administração de medicamentos não prescritos, troca da via de administração, erros de doses)”. (4)

Na distribuição de medicamentos a nível hospitalar, os diferentes tipos de distribuição têm como objetivo reduzir os erros de medicação, racionalizar a distribuição, aumentar o controlo sobre os medicamentos, reduzir os custos com os medicamentos, permitir uma melhor adesão do doente à terapêutica, aumentando, assim, a sua segurança.

Existem quatro tipos de distribuição, sendo eles:

- Distribuição Individual Diária em DU;
- DT de Medicamentos;
- Distribuição a doentes em regime de Ambulatório;
- Distribuição de medicamentos sujeitos a legislação especial – estupefacientes, psicotrópicos, benzodiazepinas, hemoderivados e medicamentos em ensaio clínico (7).

#### 3.4.1. Serviços Clínicos de Internamento

Os principais SC existentes na ULSCB são distribuídos pela distribuição por DU e por DT, sendo eles:

- Distribuição por DU:

- Psiquiatria;
- Gastrenterologia;
- Ortopedia;
- Cirurgia Geral (Cirurgia I, II e Cuidados Especiais);
- Obstetrícia e Ginecologia;
- Pediatria;
- Especialidades I;
  - Cardiologia;
  - Pneumologia.
- Especialidades II;
  - Dermatologia;

- Neurologia;
- Nefrologia;
- Oftalmologia;
- Otorrinolaringologia.
- Urologia;
- Nefrologia;
- Medicina Interna (Medicina I e II).

- DT:

- Especialidades I;
- Especialidades II;
- Psiquiatria;
- Unidade de Cuidados Polivalentes (UCIP);
- Nefrologia e Diálise;
- Ortopedia;
- Urgência;
- Consulta Externa;
- Bloco Operatório (BO);
- Imagiologia;
- Pediatria e Prematuros;
- Medicina I;
- Medicina II;
- Cirurgia I;
- Cirurgia II;
- Gastro e Técnicas Gastrenterológicas;
- Cirurgia de Ambulatório;
- Viatura médica de emergência e reanimação.

#### **3.4.2. Distribuição por dose unitária**

Os SF são responsáveis pela distribuição por DU constituindo, este sistema, de uma maior segurança e eficiência, permitindo o acompanhamento farmacoterapêutico do doente e diminuindo os erros associados. Este tipo de distribuição tem como objetivos manter disponível em lugar apropriado e de forma correta os medicamentos prescritos pelo médico nas doses e formas farmacêuticas prescritas, racionalizar a distribuição, garantir a correta

administração dos medicamentos ao doente e otimizar o papel do farmacêutico na equipa assistencial.

Os princípios básicos da Distribuição por DU são seis, sendo eles:

- Os medicamentos devem ir identificados até ao momento da administração já que os medicamentos sem estarem identificados constituem um perigo potencial para o doente;
- Os SF têm a responsabilidade de reembalar e etiquetar todas as doses dos medicamentos que se utilizem no hospital e este deve ser feito nos SF e sob supervisão do FR por esta área;
- A distribuição é feita para 24 horas pelo que deve ter-se em conta que este facto pode gerar erros e por isso devem ser estabelecidos procedimentos que minimizem esta possibilidade;
- O farmacêutico deve ter acesso a prescrição original do médico (prescrição eletrónica);
- Os medicamentos só devem ser dispensados após a validação da prescrição médica por parte do farmacêutico;
- Os serviços de enfermagem ao receber a medicação devem comprovar a concordância com a prescrição médica e caso haja alguma discrepância deve ser esclarecida com o médico.

A Distribuição por DU é realizada diariamente para todos os SC para um período de 24 horas, com exceção das sextas-feiras em que a medicação é dispensada para três dias (sexta-feira, sábado e domingo) perfazendo um total de 72 horas.

A distribuição por DU pode ser realizada manualmente ou então realizada com apoio de equipamento semi-automático – Kardex®.

No sistema manual é realizado com os módulos de cada SC, sendo iniciado pela manhã, com a prescrição médica efetuada *online*. O farmacêutico é responsável pelo processo de validação da prescrição médica contendo a dosagem, via e frequência de administração (ANEXO F).

Após os processamentos terem sido efetuado pelos Farmacêuticos Responsáveis pelos respetivos SC, acede-se à *intranet* do HAL e escolhe-se o serviço que se pretende dispensar, imprimindo o respetivo Mapa de Preparação (ANEXO G).



**Figura 12 - Armazenamento de Medicação em Gaveta Deslizante, na Sala de Distribuição por DU.**

A dispensa da medicação é feita com o auxílio do sistema de gavetas deslizantes (Figura 12), existentes na sala de distribuição por DU, existindo vários módulos, cada um correspondendo ao respetivo SC. Com o auxílio do Mapa de Preparação posteriormente impresso, a dispensa é efetuada por medicamento e não por doente, sendo apresentado por ordem alfabética indicando a designação, a dose, a forma farmacêutica da prescrição, a frequência horária, o número da cama, a quantidade prevista e o número total de medicamentos a ser dispensado. É importante referir que na ULSCB a medicação nas cassetes não é separada por toma (pequeno almoço, almoço, jantar) uma vez que os enfermeiros consideram mais confuso o sistema, preferindo, assim, a medicação misturada independentemente da hora da toma.

Relativamente ao Serviço de Nefrologia a dispensa é feita de outro modo. Antes de se iniciar a dispensa de Nefrologia, é necessário verificar o Mapa de Administração de Terapêutica (ANEXO H) que é apresentado não por medicação mas sim por cama. Quando aparecer na Enfermaria NEFRO 1, este doente faz parte do Serviço de Nefrologia, no entanto, se aparecer NEFRO B1 ou NEFRO B2, por exemplo, essa medicação tem que ser riscada do Mapa de Preparação da Nefrologia, posteriormente impresso, para não se correr o risco de fazer a cama, por exemplo a cama seis, duas vezes dado que também existe uma cama seis de Nefrologia nas Especialidades II.

Relativamente à Psiquiatria (Figura 13), além do SC em si com um total de catorze camas, existe ainda os Hospitais de Dia (HD) que têm um total de dez camas e neste caso, não é necessário proceder-se à impressão do Mapa de Preparação. Existe um *dossier* com as Folhas Farmacoterapêuticas (ANEXO I) onde são indicados o nome do doente, o serviço em questão (HD Psiquiatria), a cama (por exemplo, HD1) e na grelha é colocada a terapêutica que o doente em questão deve fazer. Cada folha representa um mês e em cada dia, procedendo-se ao registo manual da terapêutica, anotando as quantidades dispensadas para que depois se saiba que foi dispensado e retirado do *stock*.



**Figura 13 - Módulo do SC de Psiquiatria.**



**Figura 14 - Cama PPP.** não possa ser armazenada nas cassetes devido à dimensão da embalagem, esta deve ser colocada no carro de distribuição do módulo do respetivo SC ou,

Em todos os SC, existem camas PPP (Figura 14) designadas de camas provisórias, ou seja, um determinado doente ainda não possui cama atribuída e quando se proceder às alterações efetuadas, troca-se a medicação para a cama predestinada ao doente em questão.

Durante a realização dos SC, se existir alguma medicação que

então, colocada dentro de um saco de plástico com o número da respetiva cama. Existe ainda, medicação termolábil e, nesse caso, carimba-se um envelope para chamar a atenção que é medicação que necessita de refrigeração, colocando a medicação pretendida e a quantidade prescrita e coloca-se, por fim, esse envelope dentro de uma capa transparente (Figura 15) com a seguinte informação “Atenção! Faltam medicamentos de frigorífico” para que se retire do frigorífico apenas quando for para o SC em questão, não modificando nem comprometendo as suas características físico-químicas.



**Figura 15 - Folha para Medicação termolábil.**

Relativamente ao equipamento semiautomático, na ULSCB, este tipo de distribuição é feito apenas para a Cirurgia Interna (Cirurgia I e II e Cuidados Especiais) dado que existem poucos TF, não havendo qualquer vantagem em se fazer todos os serviços neste sistema semiautomático. O Kardex<sup>®</sup> é um sistema semiautomático de armazenamento rotativo e dispensa de medicamentos. Consiste num armário metálico e um computador ligado ao programa informático do serviço de Farmácia, que permite não só armazenar os medicamentos como também facilitar o controlo dos mesmos (*stock* e prazo de validade) e sua gestão (acesso de utilizadores e geração de listas de reposição).

Assim que os processamentos diários dos serviços são realizados, por norma, o FR envia diretamente os dados do serviço para o Kardex<sup>®</sup>. Quando tal não se verifica, o TF inicia sessão no sistema informático dos SF – SONHO – e realiza o conjunto de operações necessárias para enviar o Mapa Terapêutico para o Kardex<sup>®</sup>.

Posteriormente, no sistema informático do Kardex<sup>®</sup>, assim que se começa a distribuição, é apresentada a informação do nome do doente, o número da cama, o nome do medicamento e a respetiva dosagem, a quantidade a ser fornecida e a data. Neste tipo de distribuição, a saída dá-se por medicamento e não pelo número da cama.

Este tipo de distribuição engloba o fornecimento de medicamentos para um período de 24 horas, excetuando os fins-de-semana que é de 72 horas, ou seja, todas as sextas-feiras é realizada a distribuição de medicamentos para esse mesmo dia, para sábado e para domingo.



**Figura 16 - Equipamento semiautomático – Kardex<sup>®</sup>.**

(Figura 16), como por exemplo meios e quartos comprimidos ou medicação de psiquiatria, registado num impresso próprio para os Produtos Externos para o Serviço de Cirurgia Geral

(ANEXO J) e sai outro para a Unidade de Cuidados Especiais (ANEXO K), vindo dividido pelo nome e dose do medicamento, indicando o número da cama e a quantidade a ser fornecida, tendo que se colocar posteriormente nas cassetes. O outro impresso que sai é a Lista de Incidências tanto para a Cirurgia Geral (ANEXO L) como para a Unidade de Cuidados Especiais (ANEXO M), ou seja, é uma lista de medicamentos e/ou produtos farmacêuticos que deveriam fazer parte do *stock* do Kardex<sup>®</sup> mas no momento não fazem parte ou por serem termolábeis ou então por não existir *stock* suficiente do que era requisitado ou, ainda, por falta de reposição do *stock* do Kardex<sup>®</sup> (reposição de mínimos). Esta lista é apresentada não por medicamento, mas sim pelo número da cama e pelo nome do doente, indicando por baixo os medicamentos, com a respetiva dose e quantidade, que faltam colocar nas cassetes.

#### 3.4.2.1. Reposição de mínimos no Kardex<sup>®</sup>

A reposição de mínimos do Kardex<sup>®</sup> é efetuada semanalmente pelo TF que previamente comunica ao AO para proceder ao reembalamento dos medicamentos e das quantidades necessárias à reposição. Para se proceder à reposição do *stock* do Kardex<sup>®</sup>, é necessário imprimir uma listagem correspondente à Reposição de Mínimos (ANEXO N). Normalmente, quando se está a realizar os diferentes SC, seja por que tipo de distribuição for, se existir algum medicamento reembalado que não exista no *stock* das gavetas, regista-se na Lista de Medicamentos a Reembalar (ANEXO O) indicando a data, o nome do medicamento, a dose, a forma farmacêutica e, de seguida, a rubrica.

Posteriormente procede-se à criação de uma lista no Kardex<sup>®</sup>, com os medicamentos a serem repostos, indicando a quantidade esperada de reposição. À medida que se vai repondo, se por acaso surgir uma situação em que a quantidade colocada não existe no *stock* da farmácia ou ainda não está reembalada, altera-se a quantidade colocada no sistema e confirma-se a alteração.

Durante o tempo de estágio, pude passar por todos os processos de distribuição por DU sendo uma mais-valia para mim. Apesar de já ter estagiado anteriormente numa FH, alguns procedimentos são efetuados de modo diferente.

Na minha opinião, relativamente ao Kardex<sup>®</sup>, acho que poderia ser um pouco melhor aproveitado e gerido. Apesar dos recursos humanos serem escassos, se a reposição de mínimos fosse feita diariamente, talvez fosse melhor usufruído e conseqüentemente mais rentável e eficaz. Apesar de, teoricamente, a reposição ser feita semanalmente, a realidade é outra. Como consequência da falta de pessoal, muito frequentemente não se consegue repor o Kardex<sup>®</sup> todas as semanas levando à falta de muita medicação. Por vezes ocorriam situações

em que se o serviço fosse feito como os outros através dos Mapa de Preparação eram impressas apenas 7 páginas, no entanto, se fosse feito no Kardex<sup>®</sup>, no fim, saíam cerca de 16 páginas só de incidências, não surtindo um dos efeitos esperados: maior rapidez.

#### 3.4.2.2. Alterações das Prescrições Médicas

Os auxiliares do SC em questão levam a prescrição médica eletrónica (ANEXO P) ou então levam a requisição de medicação de urgência com a prescrição médica manual, com a respetiva cassete, para se proceder à alteração da mesma. Para que as requisições sejam válidas, tem estar mencionado, em ambas situações, o SC, o nome do doente, o número da cama, a data da prescrição, a terapêutica que o doente faz e a assinatura do médico. Ambas situações surgem pelo facto de existir alterações na terapêutica ou então quando há a entrada de um novo doente.

No caso do auxiliar do SC levar a prescrição médica eletrónica, é necessário mostrar ao FR pelo serviço em questão e, após aceitação, procede-se à dispensa dos medicamentos em falta ou então à recolha da terapêutica que o doente deixou de tomar. Este é um processo em que se deve ter em atenção vários pontos. Um deles é verificar se o doente deixou de fazer algum medicamento e se sim, deve-se proceder à remoção do mesmo. Deve-se, ainda, verificar na Frequência Horária se o doente possui alguma medicação para ser administrada ao jantar e se sim, essa medicação não vai dado que vai ser enviada posteriormente com o carro com o módulo do SC. Outra situação a ter em conta, são os injetáveis de maior volume como o caso do paracetamol 1 grama solução injetável ou da medicação cedida na DT como é o caso da suspensão pressurizada para inalação (salbutamol). Este tipo de medicação não é dispensada com a requisição eletrónica dado que vai ser enviada posteriormente com o carro com o módulo do respetivo SC ou então com a requisição da DT, respetivamente. Por fim, deve-se verificar a dose a ser administrada, a quantidade diária necessária e a frequência horária para se calcular a quantidade necessária a ser enviada. Por exemplo, se um doente fizer Acetilcisteína 300 mg, solução injetável, de 12 em 12 horas, e a quantidade que estiver prescrita for duas ampolas, vai apenas uma ampola pois se a prescrição for recebida às 10 horas da manhã, o doente só vai necessitar de outra pelas 22 horas, hora em que o carro com a medicação já seguiu para o serviço, estando lá na cassete duas ampolas: uma para fazer a toma da noite e a outra para a toma da manhã do outro dia.

Por último, após a dispensa dos medicamentos necessários, o FR confere a cassete e é tirada uma cópia da requisição com as quantidades retiradas para que o Farmacêutico possa debitar no sistema.



No caso de o auxiliar levar a requisição de medicação de urgência com a prescrição médica manual, leva-se ao FR para verificar se algum parâmetro está errado e para ser aprovada para se proceder à dispensa da medicação prescrita. Neste tipo de prescrição, relativamente à terapêutica, vem apenas o nome do medicamento prescrito, a forma farmacêutica, a dose, a via de administração e, por fim, a quantidade pretendida. Após dispensa da medicação, no meu caso específico, solicitava que um TF conferisse a medicação e depois de conferida, o TF assinava a prescrição e era entregue ao auxiliar o duplicado da requisição juntamente com a medicação enquanto o original fica na farmácia.

Na ULSCB tive a oportunidade de poder ser confrontada com diversas situações novas, como foi o caso das prescrições médicas eletrónicas e manuais, sendo que é necessário ter em atenção vários fatores, ajudando-me a desenvolver a minha confiança e autonomia relativamente ao contacto com outros profissionais e também, a ter outra noção de todo o ambiente envolvente da FH. Realizei todas estas atividades autonomamente, sentindo-me muito mais confiante para um futuro próximo.

#### 3.4.2.3. Conferência/Validação da Medicação

A validação, atualização e conferência das cassetes assim como da prescrição médica é realizada entre as 13 horas e as 15 horas na sala da Distribuição por DU (Figura 17). Todas as prescrições médicas devem ser revistas pelo FR de SC, no sentido de realizar uma validação farmacoterapêutica promovendo um eficiente controlo de *stocks* e de possíveis erros.

A validação é realizada por um farmacêutico e por um TF que trabalham em equipa, à medida que a farmacêutica analisa o Mapa de Administração Terapêutica, vai indicando o número da cama e a terapêutica do doente – nome do medicamento, quantidade, dose e forma farmacêutica – e, ao mesmo tempo, o TF confirma a medicação existente na cassette e substitui a medicação errada ou, então, insere a medicação que foi atualizada/alterada na prescrição. No ato da conferência, o TF deve ter em especial atenção o estado de conservação dos medicamentos reembalados e também deve ter atenção redobrada nos comprimidos que aparentam ser fisicamente iguais, possuindo letras muito pequenas, sendo de difícil visibilidade, como é o caso do Diazepam de 5 e de 10 miligramas, Lorazepam de 1 miligrama, entre outros.



Figura 17 - Sala da Distribuição por DU.

Esta secção, para mim, foi uma grande e excelente novidade. Acho que é fulcral para detetar possíveis erros efetuados durante a dispensa de medicação, sendo, de facto, muito

mais seguro. Como já referi anteriormente, existem certos medicamentos que são facilmente trocados dado que são idênticos à primeira vista. Por vezes, durante a dispensa de medicamentos, quando se retiram das gavetas deslizantes, aconteceu-me várias vezes estarem medicamentos trocados, não intencionalmente, seja por engano no armazenamento seja por serem “deslocados” pelo impulso de abrir e fechar a gaveta. Acho que é um procedimento bastante prático dado que previne imensas situações desagradáveis que poderiam mesmo acarretar riscos para o doente. É óbvio que no ato da dispensa há que ter extremo cuidado, mas por vezes, existem certos fatores imprevisíveis que, sem darmos conta, passam despercebidos, sendo por isso, na minha opinião, este sistema, uma mais-valia.

#### 3.4.2.4. Revertências dos SC de Internamento

A revertência dos medicamentos devolvidos dos SC é um sistema complementar da DU, consistindo no registo e armazenamento dos medicamentos que são devolvidos nas cassetes dos módulos provenientes dos diversos serviços, sendo da responsabilidade de um AO.

A medicação que se encontra nas cassetes do módulo do SC em questão é retirada e são anotadas as quantidades revertidas, no respetivo Mapa Terapêutico. Após revertência dos medicamentos e produtos farmacêuticos, procede-se ao armazenamento dos mesmos no sistema de gavetas deslizantes e as folhas das revertências são colocadas na secretária do FR pelo serviço, para serem posteriormente debitados e, assim, voltarem a fazer parte do *stock* da farmácia.

Durante este processo, é fundamental verificar o estado de conservação dos medicamentos e a respetiva data do prazo de validade, de forma a prevenir a revertência de medicação inutilizável. Se algum medicamento se encontrar danificado (por exemplo ampolas partidas ou blisters de comprimidos violados) comprometendo a sua estabilidade físico-química, microbiológica, toxicológica, a sua conservação e as suas características organoléticas, procede-se ao registo na folha de Auto de Destruição (ANEXO Q) onde deve constar a data, o nome do medicamento, a dose, a forma farmacêutica e a quantidade e, por fim, a rubrica, para debitar no *stock*, de modo a prevenir a existência de *stocks* errados. Após registo, a medicação comprometida é colocada no contentor de resíduos hospitalares do grupo IV, para posterior incineração.



**Figura 18 - Módulos dos SC.**

À medida que os medicamentos e produtos farmacêuticos vão sendo revertidos, os respetivos módulos (Figura 18) vão sendo trocados por aqueles que

foram anteriormente realizados estando com a medicação para as próximas 24 horas. Os SC possuem dois módulos cada, estando um permanentemente na farmácia, permitindo, assim, a troca entre o módulo vazio com o módulo cheio de medicação e vice-versa.

Procede-se à revertência da medicação por diferentes motivos, nomeadamente pelo doente ter finalizado a terapêutica ou por ter tido alta hospitalar.

No meu caso específico, a revertência de medicação, nomeadamente no início do estágio, demonstrou ser uma ajuda para, não só, ir ficando com uma noção da medicação que é mais utilizada em cada SC, como também para adquirir um maior sentido de “orientação” relativamente ao local de armazenamento da medicação.

### 3.4.3. Distribuição Tradicional ou Clássica

Os SF são responsáveis pelo uso racional do medicamento, desempenhando para isso várias funções entre as quais a correta, segura e eficaz distribuição, aos doentes, dos medicamentos prescritos. Este sistema de distribuição tem como objetivo a reposição dos *stocks* de medicamentos das diversas enfermarias, através de requisições efetuadas pelos enfermeiros segundo uma periodicidade pré-estabelecida.

O Enfermeiro Responsável faz o pedido dos medicamentos para reposição, de acordo com os dias previamente estabelecidos:

- Segunda e Quinta-feira – medicamentos gerais, incluindo as formas farmacêuticas comprimidos, injetáveis, pomadas, xaropes, soluções de aplicação tópica ou ocular, entre outros;
- Terça-feira – IGV;
- Quarta-feira – desinfetantes, detergentes e pensos para feridas.

Diariamente acede-se ao sistema SONHO para verificar quais as requisições que estão por fazer. Posteriormente acede-se à *intranet* do HAL e imprime-se a folha da Requisição com Medicamentos a Fornecer (ANEXO R) para posterior validação do FR do SC em questão.

Após validação, procede-se à dispensa dos medicamentos requisitados, colocados em carros próprios (Figura 19). No caso dos serviços que não possuem carro, coloca-se a medicação em caixas devidamente assinaladas para serem enviadas para os respetivos serviços. Dentro da Consulta Externa, existem duas exceções sendo elas a Consulta de Psiquiatria e a Consulta de Oftalmologia pois em vez de irem juntamente com as outras consultas, são colocadas juntamente com o carro do serviço da Psiquiatria e no carro das



Figura 19 - Carro de DT do SC de Ortopedia.

Especialidades II, respetivamente. Depois de dispensados, debita-se no SONHO o que foi dispensado passando de “parcialmente aviada” para “aviada”. Procede-se, então, à impressão da requisição final (ANEXO S) que vai ser enviada juntamente com a medicação dispensada. Pode, ainda, ser feita uma requisição manual de medicação de urgência e reposição de *stock* (ANEXO T) para o *stock* de um determinado serviço, onde deve ser indicado o SC, o nome do medicamento ou produto farmacêutico, a forma farmacêutica, a dose, a via de administração e por fim a quantidade requerida. Esta requisição é, então, entregue ao FR para que a valide e se possa proceder à dispensa da mesma.

Relativamente à requisição de alguns medicamentos e produtos farmacêuticos, existe um modelo próprio para se efetuar a requisição nomeadamente para dispositivos médicos, para os antissépticos e desinfetantes e para as insulinas.

No caso dos dispositivos médicos, existe um impresso próprio para os Pensos para Feridas (ANEXO U), para facilitar e evitar erros nos pedidos, onde é apresentada uma lista detalhada dos pensos existentes nos SF da ULSCB, sendo que o SC e o código do mesmo, no qual a requisição é feita tem que vir indicado, juntamente com a quantidade requisitada e assinado pelo requisitante. No fim da dispensa, colocam-se as quantidades fornecidas e o TF responsável pela dispensa assina e por fim, guarda-se o original nos SF, para ser debitado no *stock* da farmácia. Este tipo de requisição é feito semanalmente.

Quanto à requisição de antissépticos e desinfetantes, o impresso (ANEXO V) e o procedimento é semelhante ao dos dispositivos médicos, sendo que é apresentada uma lista detalhada dos desinfetantes e dos antissépticos, onde o requisitante tem que assinar e colocar o SC e o respetivo código, juntamente com o número da requisição, a data e a quantidade requisitada. No caso do desinfetante ou antisséptico pretendido não se encontrar na lista pré-definida, pode-se escrever no espaço destinado a esse efeito. Quando se dispensa Álcool a 70%, a 96% ou a 99%, é necessário registar na Folha de Registo de Álcool (ANEXO X) indicando a quantidade dispensada no local do SC ou Centro de Saúde em questão.

Relativamente à requisição de Insulinas, também é feita em requisição própria (ANEXO Y) sendo esta apresentada com uma lista detalhada das insulinas existentes nos SF da ULSCB, onde o requisitante e o TF responsável pela dispensa das insulinas têm que assinar. Na requisição tem, ainda, que se identificar o serviço, o nome do doente e a respetiva cama.

Durante o período que estagiei na ULSCB, pude participar autonomamente nesta secção ganhando uma maior noção e confiança, ao longo do tempo, onde se localizavam os medicamentos e os produtos farmacêuticos. Surgiu, no entanto, uma situação em que foram dispensados Acetato de Metilprednisolona de 40 miligramas solução injetável e

Metilprednisolona de 40 miligramas Injetável, ocorrendo um erro dado que na enfermaria tentaram administrar, por via intravenosa, o Acetato de Metilprednisolona em vez da Metilprednisolona de 40 miligramas. O Acetato de Metilprednisolona de 40 miligramas Injetável é uma formulação de administração apenas Intramuscular e Intrassinovial (8).



**Figura 20 – Metilprednisolona 40 miligramas e respetiva etiqueta.**

Deparada com esta situação, realizei, juntamente com a minha colega de estágio, umas etiquetas com o objetivo de chamar a atenção da próxima vez que este produto fosse dispensado para os SC (Figura 20).

#### 3.4.3.1. Sistema de Reposição de Stocks Nivelados (RSN)

A RSN surge como um sistema de distribuição mais avançado do que a DT. Cada enfermaria possui um *stock* de medicamentos fixo e controlado, adaptado às patologias habitualmente tratadas, sendo repostado periodicamente. A quantidade de cada medicamento é definida de acordo com o consumo médio e é considerada suficiente para o período compreendido entre duas reposições. Este sistema de distribuição comporta algumas vantagens como a menor necessidade de recursos humanos e uma maior disponibilidade de medicamentos nas enfermarias, uma diminuição dos pedidos à farmácia e diminuição das tarefas a serem executadas pela mesma.

Por outro lado, acarreta algumas desvantagens como é o exemplo de menor controlo da prescrição, menor controlo de custos, menor controlo dos prazos de validade, menor controlo de *stocks* e de administração ao doente, menor controlo e monitorização da terapêutica. Existe, ainda, a possibilidade dos medicamentos estarem mal acondicionados ou mesmo a possibilidade de extravio e, ainda, alguns prazos de validade expirarem.

##### 3.4.3.1.1. Sistema Pyxis®

Nos últimos anos, tem-se verificado a implementação de sistemas automatizados de armazenamento e distribuição de medicamentos, como o Pyxis®. O Pyxis® é, assim, um sistema descentralizado para a RSN permitindo o controlo de prazos de validade e de *stocks*. Permite o armazenamento e a distribuição de medicamentos sem intervenção prévia do Farmacêutico. Estes dispositivos semelhantes a “armários” possuem um monitor integrado (Figura 21) e estão localizados nos serviços contendo medicação em sistema de gavetas, no frigorífico, em armários e numa roda giratória e possuem diferentes



**Figura 21 - Monitor do Sistema Pyxis®.**

níveis de controlo e acesso, ou seja, só alguns enfermeiros têm acesso a medicamentos de uso restrito.

Atualmente, este dispositivo existe na UCIP, na Urgência (URG) estando dividida em Sala de Observações (SO), Sala de Tratamentos (ST) e Sala de Cirurgia (CO), no BO e no Hospital de Dia da Hemodiálise. Todos os serviços de Segunda a Quinta-feira são realizados a mínimos enquanto à Sexta-feira são efetuados a máximos.

Quando o *stock* atinge o nível mínimo, previamente definido, o equipamento emite automaticamente um pedido de reposição desse medicamento para a farmácia, mais precisamente para a consola do Pyxis<sup>®</sup>, localizada na sala dos Farmacêuticos. Depois de impressos as listagens dos mínimos das respetivas estações Pyxis<sup>®</sup> (ANEXO Z), procede-se à ida aos serviços para carregar o Pyxis<sup>®</sup>, sendo da responsabilidade de cada TF, dependendo do serviço que lhe foi atribuído. Enquanto estagiei na ULSCB, tive o privilégio e a oportunidade de ir a todos os diferentes serviços sendo que o que mais frequentei foi a URG. Este serviço é dividido em 3 salas: SO, ST e CO onde o ST é a estação que possui o Pyxis<sup>®</sup> maior relativamente às outras duas salas.

Antes de realizar qualquer tarefa, os enfermeiros, TF ou os Farmacêuticos necessitam de iniciar sessão no sistema através da leitura ótica da impressão digital e da inserção de um número mecanográfico, aparecendo então no monitor um conjunto de opções que o utilizador selecionará consoante o seu objetivo.

Após iniciar sessão no sistema Pyxis<sup>®</sup> (Figura 22), seleciona-se a medicação pretendida para carregar, segundo a lista anteriormente impressa. Ao carregarmos o Pyxis<sup>®</sup> há-que ter atenção à quantidade posta e ao prazo de validade, tendo que se colocar em todos os medicamentos e produtos farmacêuticos um dia fixo (dia 28, dado que todos os meses possuem, pelo menos, 28 dias). Se os prazos de validades estiverem corretas, quando se verificar o Inventário de Medicamentos Caducados (ANEXO AA), que pode ser impresso na consola do Pyxis<sup>®</sup>, vão aparecer os medicamentos cujo prazo de validade vai expirar no presente mês.



Figura 22 - Sistema Pyxis<sup>®</sup>.

À medida que o Pyxis<sup>®</sup> vai sendo carregado, as várias gavetas e divisórias vão sendo abertas com uma ordem lógica; de cima para baixo, passando, no caso do URG-ST, para o sistema de armários localizado lateralmente. Quando a reposição estiver concluída, o Pyxis<sup>®</sup> imprime um recibo (ANEXO AB) onde indica todos os movimentos que foram realizados, qual a estação, a data e a hora da reposição e o utilizador e é agrafado à listagem de reposição para ser guardada, posteriormente, na farmácia.

Normalmente, de Segunda a Quinta-feira carrega-se o Pyxis<sup>®</sup> duas vezes por dia, sendo que uma é de manhã e a outra é à tarde. Por outro lado, às Sextas-feiras, como se efetua



**Figura 23 - Carrinho da Farmácia.**

a reposição a máximos, no caso da URG, pelas 9 horas e 30 minutos vai-se carregar as estações mais pequenas – URG-SO e URG-CO – e por volta das 11 horas e 30 minutos vai-se repor a URG-ST, por vezes, levando os carrinhos da farmácia para ajudar no transporte da medicação (Figura 23).

Um dos grandes aspetos positivos que considero é o facto de existir o sistema Pyxis<sup>®</sup> dado que ajuda a garantir a distribuição de medicamentos de uma forma precisa, impedindo o carregamento do medicamento errado, ajudando, assim a uma gestão mais eficiente. Pessoalmente, adorei a experiência e sinto que ganhei bastante dado que nunca tivera a oportunidade de trabalhar com este sistema. Não só mas também pelo facto de ter que me deslocar aos SC e ter que lidar com todo um ambiente envolvente, muitas vezes complicado e pesado, tornando-me mais experiente para saber lidar com diversas situações. O Pyxis<sup>®</sup> ajudou-me, também, a desenvolver a minha capacidade de estar atenta a determinados parâmetros como o prazo de validade, o nome, a dose e a forma farmacêutica do medicamento ou produto farmacêutico em questão. Ao longo do tempo, fui obtendo uma maior sensibilidade para saber quais os medicamentos e produtos farmacêuticos que eram mais utilizados nas diversas estações e quais as quantidades que eram necessárias.

Na minha opinião, foi, sem dúvida, uma experiência bastante gratificante e enriquecedora, tanto a nível profissional como pessoal.

#### 3.4.3.2. Verificação de *stocks* nas Enfermarias dos SC de Internamento

Cada enfermaria possui um *stock* de medicamentos fixo e controlado, adaptado às patologias habitualmente tratadas, sendo repostos periodicamente. A quantidade de cada medicamento é definida de acordo com o consumo médio. Cada SC possui um perfil que lhe foi atribuído, onde é indicado a quantidade máxima dos vários medicamentos que o *stock* deverá possuir (ANEXO AC).

Durante o período de estágio na ULSCB, tive a oportunidade de ir ao Serviço de Ortopedia e da Medicina I e II para a verificação dos *stocks*. Quando procedi à verificação do *stock* dos serviços anteriormente referidos, ao comparar os perfis pré-definidos, pude observar que a quantidade nem sempre correspondia à realidade dado existir alguma medicação que se justificava ter em maiores quantidades por ter uma grande rotatividade. Cada *stock* de cada serviço está dividido em duas partes: medicação oral e injetáveis. Procede-se, então, à contagem física de cada medicamento e produto farmacêutico, verificando se existe algum com prazo de validade expirado. No caso de existir medicação apresentando um valor de discrepância muito elevado daquele que fora pré-definido no perfil, procede-se então, à devolução da medicação aos SF (ANEXO AD).



**Figura 24 - Armário de Benzodiazepinas.**

Enquanto estive nos SF, tive a possibilidade de fazer, ainda, a contagem física das Benzodiazepinas, onde são feitas as contagens de todas as dosagens (meios e quartos de comprimido) da Benzodiazepina em questão, contando no armário próprio para as Benzodiazepinas (Figura 24), no módulo de sistema de gavetas deslizantes e no Kardex<sup>®</sup>, de modo a inventariar todo o *stock* existente na farmácia. Após contagem, realizei um documento com os nomes das benzodiazepinas e as respectivas dosagens, indicando a data e o resultado da contagem física para posterior verificação ou correção no programa informático Alert<sup>®</sup>.

#### 3.4.3.3. Verificação dos Medicamentos Existentes no Carro de Emergência

Todos os meses e após cada utilização, os prazos de validade e quantidades dos medicamentos presentes nos carros de reanimação são verificadas pelos enfermeiros. No entanto, de três em três meses, o TF desloca-se ao serviço correspondente e verifica juntamente com o Enfermeiro esses mesmos prazos de validade e quantidades.

Quando o TF deteta medicamentos com menos de três meses de validade ou em mau estado de conservação, retira-os e leva-os para aos SF onde são trocados por outros com prazo de validade mais alongado. Já em relação ao *stock* que deve existir no carro de emergência, sempre que se observa falta de medicação, esta é repostada. Deste modo, a qualidade e segurança dos medicamentos são asseguradas.

#### 3.4.3.4. Devoluções

Quando um determinado SC possui medicação no *stock* que não necessita ou quando existe medicação em excesso, procede-se a uma devolução. Para tal, o Enfermeiro Responsável, preenche um impresso (ANEXO AE) onde indica o nome do SC em questão, a



data de devolução, indica que é uma devolução à farmácia e refere quais os medicamentos a serem devolvidos, colocando a forma farmacêutica, a respetiva dose e a quantidade devolvida.

Posteriormente, antes de dar entrada da medicação devolvida no sistema, procede-se à verificação da mesma para conferir se houve qualquer comprometimento da sua estabilidade, se está dentro do prazo de validade ou se existe algum erro associado à quantidade e/ou à respetiva dose.

#### **3.4.4. Distribuição a doentes em regime de Ambulatório**

A distribuição em ambulatório (Figura 25) é realizada por um farmacêutico e consiste na dispensa gratuita de medicamentos aos doentes em regime de ambulatório, atendidos nas consultas externas da ULSCB. O atendimento de utentes externos tem como objetivo a dispensa de medicamentos, instituindo um seguimento adequado e individualizado, facultando informação adequada sobre a terapêutica dispensada, bem como esclarecendo todas as dúvidas que surjam. Deste modo, promove-se a utilização racional dos medicamentos dispensados, de acordo a legislação em vigor (ANEXO AF).

Os doentes de ambulatório, abrangidos pela ULSCB, são doentes provenientes de consultas externas como a Urologia, Hepatologia, Dermatologia, Imunohemoterapia e Doenças Autoimunes, entre outras (9).

Durante o fornecimento dos medicamentos, o FR assegura-se que o utente está ciente da posologia correta, bem como da forma de conservar os medicamentos. O FR deve, ainda, ter o cuidado de inquirir sobre a adesão à terapêutica e procurar saber se o doente tem tido queixas relacionadas com eventuais efeitos adversos ou interações medicamentosas/alimentares. Em caso de resposta afirmativa, e, depois de estabelecidas as queixas, estes doentes são encaminhados para o clínico que os acompanha.

O horário de dispensa dos medicamentos em Ambulatório é de Segunda a Quinta-feira das 9 horas às 16 horas e à Sexta-Feira é das 9 horas às 14 horas.

Esta foi uma secção em que tive pena de não poder participar pois acho que se ganha alguma experiência não só por ter que relacionar os nomes comerciais aos princípios ativos, como também se ganha uma maior noção das diferentes patologias que existem e da variada medicação característica para cada tipo de patologia. Dentro da FH é no Ambulatório que o TF entra em contacto direto com os doentes. Seria de extrema importância este papel ser desempenhado pelos TF, na medida em que estes iriam ser responsáveis pelo esclarecimento do utente quanto à medicação, pelo contacto com o médico se fosse necessário alterar



**Figura 25 - Ambulatório.**

qualquer medicação que não se encontrasse disponível e pelo atendimento geral cumprindo todas as normas éticas e deontológicas.

### 3.5. FARMACOTECNIA

Segundo o INFARMED, a farmacotecnia *“é a arte e ciência da formulação e produção de medicamentos seguros e eficazes e com qualidade.”* É, ainda, o local onde se manipulam e preparam formas farmacêuticas estéreis e não estéreis, nos SF hospitalares, fazendo também parte deste sector a reembalagem.

A existência do sector de farmacotecnia nos hospitais permite assegurar e garantir uma maior qualidade e segurança na preparação de medicamentos para administrar aos doentes, uma redução significativa no desperdício relacionado com a preparação de medicamentos, permite, ainda, obter uma resposta às necessidades específicas de determinados doentes, colmatando situações onde não existe disponibilidade por parte do mercado fornecedor e, consequentemente, uma gestão mais racional dos recursos.

No entanto, apesar de cada vez ser menos necessário a produção de manipulados uma vez que a indústria farmacêutica produz quase a totalidade dos medicamentos, a produção na FH tem um grande relevo, podendo reajustar algumas faltas de certas preparações farmacêuticas que não existem no mercado. As preparações farmacêuticas são realizadas, na maioria, para os recém-nascidos, doentes pediátricos, doentes idosos ou então para doentes com patologias especiais.

#### **3.5.1. Preparação de Manipulados Não Estéreis**

A preparação de qualquer MNE é realizada por um farmacêutico ou por um TF sob a supervisão do Farmacêutico indigitado para esta área. A preparação, acondicionamento, rotulagem e controlo de MNE efetua-se em espaço adequado concebido para esse fim, localizado no interior dos SF, designado por laboratório.

O farmacêutico estabelece as regras e procedimentos de elaboração das formas galénicas de acordo com as Boas Práticas de Farmácia. Todas as Quartas-feiras, e de acordo com as normas de funcionamento dos SF, são preparados os manipulados requisitados pelos Serviços Clínicos.

Neste sector tive a oportunidade de assistir à preparação de Solução Alcoólica de Iodo a 1% (m/v), o que foi benéfico, podendo aplicar e consolidar os conhecimentos adquiridos durante o período académico escolar.

Procede-se, em primeiro lugar, à impressão da ficha de preparação (ANEXO AG) relativa ao medicamento manipulado que se vai efetuar e à realização da rotulagem do

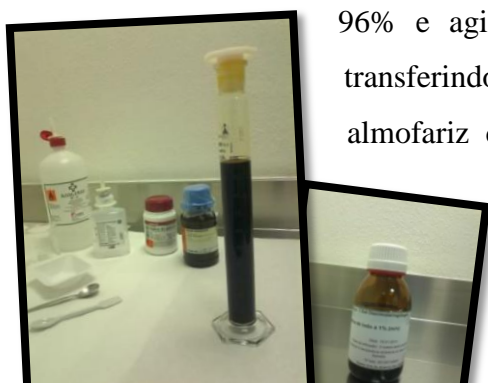
mesmo. Na ficha de preparação deve constar a denominação do medicamento manipulado, a forma farmacêutica do mesmo, a data de preparação e o número do lote que é atribuído (20130116SAII, onde 2013 é o ano, 01 o mês, 16 o dia em que foi manipulado e SAII, que significa Solução Alcoólica de Iodo a 1%, no caso do MNE que preparei), a quantidade a preparar, a composição do medicamento, indicando as matérias-primas e as quantidades usadas/pesadas, a descrição do modo de preparação e do seu acondicionamento, e a data e rubrica de quem preparou. O rótulo do manipulado deve possuir a identificação do SF, as condições de conservação, prazo de utilização e a quantidade dispensada (peso, volume ou número de unidades).



**Figura 26 – Laboratório dos SF.**

Após entrar no laboratório (Figura 26), deve-se verificar se estão disponíveis todas as matérias-primas necessárias e se estão corretamente rotuladas e dentro do prazo de validade, calçar as luvas esterilizadas, colocar máscaras e touca, limpar a bancada de trabalho e preparar todo o material que seja necessário para o manipulado, se estão disponíveis os materiais de embalagem para acondicionamento do manipulado e se as balanças estão calibradas.

Para preparar a Solução Alcoólica de Iodo a 1% (Figura 27), procedeu-se à pesagem do iodo sendo este transferido para um almofariz de vidro e à pesagem do iodeto de potássio que foi posteriormente transferido para um *gobelé*. De seguida, procedeu-se à dissolução do iodeto potássio em água purificada adicionando, com agitação, a solução dissolvida de iodeto de potássio ao iodo. Posteriormente adicionou-se uma determinada quantidade de álcool a



**Figura 27 - Solução Alcoólica de Iodo a 1%.**

96% e agitou-se até conseguir a dissolução completa do iodo, transferindo, depois, para uma proveta rolhada. Lavou-se o almofariz com álcool para remover a matéria-prima que não se tenha dissolvido e transferiu-se à proveta rolhada. Perfez-se o volume final de 100 mililitros com álcool. Para finalizar, homogeneizou-se a solução e, por fim, filtrou-se a solução para um frasco de vidro âmbar de 150 mililitros.

Durante o procedimento do manipulado, fui confrontada com diversas situações nomeadamente relacionadas com o iodo. Na pesagem das matérias-primas, o iodo teve que ser pesado utilizando uma espátula de porcelana dado que em contato com o metal, iria ocorrer uma reação oxidativa, oxidando, assim, a espátula de metal. Outra situação com que me deparei foi na dissolução do iodo. Uma vez que o iodo é pouco solúvel em água e é apresentado sob a forma de pequenos cristais, procedi à trituração do mesmo para se

apresentar como um pó de elevada tenuidade para que, conseqüentemente, fosse mais fácil a sua dissolução. O processo de trituração foi realizado na *hotte* para evitar a libertação de vapores do iodo uma vez que, no caso de inalação de vapores ou exposição prolongada, pode ocorrer irritação do trato respiratório acompanhada de dores de cabeça, vertigens, náuseas e sonolência. O contacto repetido e prolongado pode provocar irritação cutânea.

### 3.5.2. Reembalagem

A reembalagem é efetuada por um AO, sempre sob a supervisão de um farmacêutico. O reembalamento de medicamentos é o processo pelo qual se reembala um medicamento para que este possa ser administrado ao doente na dose prescrita pelo médico, permitindo uma fácil e completa identificação, sem necessidades de manipulações.

Procede-se ao reembalamento de medicamentos para administração oral, cuja indústria farmacêutica não disponibiliza em DU. Isto é, medicamentos que se destinem às enfermarias do Hospital, nas quais existe o sistema de distribuição por DU; o reembalamento constitui uma parte essencial do sistema de distribuição em DU; medicamentos que necessitem um controlo de dispensa muito restrito (antineoplásicos e medicamentos dispensados em regime de ambulatório) e medicamentos de dosagem diferentes daquelas que são apresentadas pela indústria farmacêutica.

Antes de proceder à reembalagem, o operador deve fazer o registo informático (programa acoplado à máquina) que depois constará no rótulo do medicamento, e registo manual (ANEXO AH). Antes da operação de reembalagem ser iniciada, o AO deve confirmar a informação relativa ao medicamento em causa, nomeadamente a DCI, dosagem, forma farmacêutica, laboratório fabricante, número de lote original e prazo de validade. Antes e durante o ato de reembalar, o AO segue uma *check list* (ANEXO AI) onde são indicados todos os passos que o operador deverá seguir, sendo cada um assinado pelo AO e/ou Farmacêutico.

A reembalagem é efetuada de forma semiautomática, utilizando uma máquina de reembalar (Figura 28) da marca Auto-Print<sup>®</sup> – Unit Dose Systems, segundo as instruções de funcionamento do fornecedor. Esta máquina tem acoplado um sistema informático que possibilita a programação prévia de cada operação de reembalagem, incluindo a rotulagem dos medicamentos reembalados. A capacidade de reembalamento dos SF está limitada pela disponibilidade de material e pessoal.



Figura 28 - Máquina da Reembalagem.

Os comprimidos reembalados destinam-se, na sua maioria, ao Kardex<sup>®</sup> e ao *stock* de apoio da DU. O AO procede à recolha dos medicamentos para reembalagem no armazém central, levando-os para uma área na sala de reembalagem destinada a esse fim. Os medicamentos a reembalar são selecionados de acordo com a lista de faltas do Kardex<sup>®</sup> e deverá ser reembalada uma quantidade de medicamentos suficiente para suprir as necessidades do Kardex<sup>®</sup> e do *stock* de apoio à DU, de acordo com os níveis pré-estabelecidos.

Nos medicamentos que necessitam de ser reembalados, independentemente de a reembalagem ser semiautomática ou manual, o rótulo de identificação do medicamento deverá sempre conter a seguinte informação:

- Nome genérico do medicamento (DCI);
- Dosagem;
- Forma farmacêutica (no caso de comprimidos fracionados – meios ou quartos comprimidos);
- Lote do laboratório;
- Prazo de validade do medicamento reembalado;
- Data de reembalagem;
- Nome do hospital.

Após o início da operação de reembalagem, esta deve ser levada até ao fim sem qualquer interrupção para reembalagem de outro medicamento. A libertação do lote de reembalagem é feita somente após a validação pelo FR. O FR deverá verificar visualmente toda a fita de medicamentos reembalados antes que esta seja fracionada em unidades, de forma a assegurar que a selagem foi completa.

Se a embalagem original for em blister e se for adaptado à DU, procede-se ao corte do blister e o produto fica com o prazo de validade igual à atribuída pelo fabricante. Considera-se um medicamento adaptado à DU sempre que seja possível cortar o blister obtendo unidades que apresentem o nome genérico, a dose, o lote e a respetiva data do prazo de validade.

No caso da embalagem não ser adaptada à DU, procede-se à reembalagem semiautomática. Se a embalagem original não for em blister, procede-se à reembalagem semiautomática atribuindo o prazo de validade máximo de um ano, no entanto, se o prazo original for inferior a um ano, atribui-se o prazo de validade original.

Apenas não se procede à reembalagem semiautomática caso não seja possível reembalar na máquina. Neste caso, atribui-se o prazo de validade máximo de seis meses e se o

prazo de validade original for inferior a seis meses, atribui-se o prazo de validade da embalagem original.

### 3.6. OUTRAS ATIVIDADES REALIZADAS

#### 3.6.1. Inventário Final de Ano da Farmácia

Enquanto estagiei na ULSCB, tive a oportunidade de participar pelo Inventário Final de Ano. Para tal, a farmácia fecha nesse dia ao público, sendo que, no dia anterior, a medicação é feita para dois dias para todos os serviços clínicos.



**Figura 29 - Frigoríficos na Sala de DT.**

Toda a equipa de profissionais de saúde da FH é dividida por zonas, sendo elas o Armazém de IGV, o Armazém geral incluindo os frigoríficos (Figura 29), o Kardex<sup>®</sup>, o sistema de gavetas deslizantes, o ambulatório e a sala dos Farmacêuticos.

Para tal processo, são impressas do sistema Alert<sup>®</sup> umas folhas com a listagem de medicamentos e produtos farmacêuticos totais existentes na farmácia, estando por ordem alfabética. Todo o processo engloba a contagem física de todo o *stock* existente na farmácia, registando as quantidades existentes nas folhas anteriormente impressas, verificando-se os prazos de validade, registando estas num *dossier*. Eu procedi à contagem dos medicamentos no Kardex<sup>®</sup> e no Armazém geral.

O Inventário Final de Ano é realizado para verificar e controlar se a quantidade de *stock* que está no programa Alert<sup>®</sup> corresponde à realidade do *stock* existente na farmácia.

Na minha opinião, esta foi, sem dúvida, uma experiência única pois nunca tinha tido oportunidade de realizar o inventário em nenhuma outra farmácia nem tinha a noção que era necessário todos estes procedimentos, inclusive o fecho da farmácia.

#### 3.6.2. Centros de Saúde

O HAL, desde que passou a ser uma ULS, é responsável pelo fornecimento de medicação a CS do distrito de Castelo Branco.

Os CS de São Tiago, São Miguel e Alcains efetuam, semanalmente, uma requisição via correio eletrónico e todas as Quartas-feiras, as viaturas vêm buscar a medicação requisitada. Para o CS de Vila Velha de Rodão, a requisição é efetuada quinzenalmente enquanto os outros CS anteriormente referidos (ver ponto 1.1.), a requisição do serviço é efetuada mensalmente.

No distrito de Castelo Branco existem dois CS, sendo que São Tiago é o maior possuindo, por isso, um maior número de extensões. Cada CS que a ULSCB fornece medicação possui extensões, ou seja, os CS vão distribuir a medicação por todas as extensões de saúde que cada um é responsável.

As folhas das Requisições do Serviço (ANEXO AJ) possuem o CS para o qual a medicação está a ser fornecida e é apresentada a lista da requisição com o nome dos medicamentos e/ou produtos farmacêuticos, indicando a quantidade requerida. Ao longo da dispensa, vão-se colocando as quantidades dispensadas manualmente ao lado da quantidade requerida. Se algum medicamento e/ou produto farmacêutico se encontrar esgotado ou se a quantidade requerida não for suficiente no *stock* da farmácia, as quantidades requeridas cortam-se, ficando a zero ou com uma quantidade inferior à requisitada.

Durante o estágio, tive a oportunidade de visitar o CS de São Miguel (Figura 30), onde pude verificar que a realidade dos CS é muito diferente da de um hospital quer em organização quer em recursos, pelo que é necessário diversos ajustes que estão em processo.



**Figura 30 - Centro de Saúde São Miguel, Castelo Branco.**

### 3.7. FARMACOVIGILÂNCIA

Farmacovigilância, segundo a Organização Mundial de Saúde (OMS), “(...) *compreende a ciência e as atividades relacionadas à deteção, avaliação, compreensão dos efeitos adversos ou outros problemas relacionados aos medicamentos (...)*” (10).

Todos os profissionais de saúde integram a estrutura do Sistema Nacional de Farmacovigilância, tendo a obrigação de enviar informação sobre reações adversas que ocorram com o uso de medicamentos. Os Hospitais constituem unidades de Farmacovigilância, sendo de primordial importância pela inovação e agressividade de muitos fármacos, usados a nível Hospitalar (11,12).

A notificação espontânea de Reações Adversas a Medicamentos por profissionais de saúde é um método não dispendioso e eficaz de promover a vigilância de todos os medicamentos após a sua introdução no mercado.

## CONCLUSÃO

Durante estes quatro meses de estágio na ULSCB é de salientar que fui absorvendo, diariamente, uma panóplia de conhecimentos, descobertas, emoções e aprendizagem tanto a nível profissional como pessoal.

Nas primeiras semanas de estágio, apesar de ter sentido aquele receio inicial do desconhecido, na minha opinião, senti-me integrada tanto por parte da equipa de profissionais de saúde dos SF, como nos procedimentos de trabalho da FH. Ao longo destes meses de estágio, fui evoluindo gradualmente, melhorando o meu desempenho relativamente à minha autonomia, iniciativa, capacidade de comunicação, grau de conhecimento e confiança, assim como na adaptação dos métodos e das técnicas aos recursos disponíveis, o que não significa que já tenha apreendido tudo, tendo em consideração que ao longo da minha vida vou estar em constante aprendizagem.

É minha convicção que, para o bom funcionamento de uma farmácia, há-que existir espírito de equipa e, acima de tudo, existir uma forte aposta nas relações interpessoais de forma a criar um ambiente saudável para se trabalhar, pois um grupo não é constituído apenas por uma pessoa. É o conjunto dessas pessoas que forma uma equipa unida e eficiente que se entreja nas diversas dificuldades do quotidiano, marcando a diferença.

Dado que este é o segundo estágio em FH, já estava familiarizada com alguns procedimentos. No entanto, cada SF possui o seu próprio método de trabalho, pelo que consegui progredir e adquirir novos conhecimentos com esta experiência, tornando-se fulcral para o meu crescimento como uma futura profissional de saúde.

Desta forma, constatei a real importância de uma forte componente prática no exercício das nossas funções enquanto estudantes e futuros TF.

Os objetivos que foram propostos e integram o Estágio Profissional I, foram atingidos na sua plenitude de forma clara e precisa, conseguindo entender o seu significado e a sua dinâmica no circuito do medicamento, na vertente hospitalar.

Em relação ao funcionamento dos SF, um dos aspetos positivos que considero importantes destacar é o facto de existir o sistema Pyxis<sup>®</sup>, não só por ter tido a oportunidade de trabalhar com este sistema inovador, como também refletir-se num sistema que ajuda a garantir a distribuição de medicamentos de uma forma precisa, impedindo a dispensa do medicamento errado, contribuindo, assim, para uma gestão mais eficiente de toda a situação envolvente.

Habitualmente refere-se que é durante as tempestades que o verdadeiro marinheiro aprende a velejar e, aplicando-se no meu caso em concreto, como estagiária na ULSCB,



apesar de todos os receios iniciais e de todas as dificuldades, este estágio foi bastante benéfico e uma mais-valia no meu crescimento tanto a nível profissional como pessoal, permitindo-me desenvolver a capacidade de transpor da teoria para a prática muito dos conhecimentos que adquiri ao longo do curso, promovendo uma visão global e progressiva do funcionamento da farmácia. Neste sentido, todas as experiências foram claramente enriquecedoras e é com a experiência e com os nossos erros que aprendemos a evoluir, sendo que, os objetivos anteriormente propostos foram cumpridos.

## BIBLIOGRAFIA

- (1) Ministério da Saúde. (1999). Decreto-Lei nº 564/99, de 21 de Dezembro. *Diário da República, 1.ª série, n.º 295, 9084*;
- (2) *Manual de Estágio Curricular*. Acedido em: 15 de Dezembro de 2012, em: [http://www.oge.edu.br/graduacao/arquivos\\_faceg/regulamento\\_estagio/regulamento.pdf](http://www.oge.edu.br/graduacao/arquivos_faceg/regulamento_estagio/regulamento.pdf);
- (3) *Quem somos*. Acedido em: 15 de Dezembro de 2012, em: <http://www.hal.min-saude.pt/ulscb/quem-somos>;
- (4) Conselho Executivo da Farmácia Hospitalar (2005). *Manual da Farmácia Hospitalar*. Ministério da Saúde;
- (5) Rede Nacional de Cuidados Continuados Integrados (2009). *Orientações para o armazenamento de medicamentos, produtos farmacêuticos e dispositivos médicos*. Acedido em: 27 de Dezembro de 2012, em: [http://www.umcci.min-saude.pt/CollectionDocuments/Orientacoes\\_armazenamento\\_farmacos.pdf](http://www.umcci.min-saude.pt/CollectionDocuments/Orientacoes_armazenamento_farmacos.pdf);
- (6) Infarmed, *Dispositivos Médicos*. Acedido em: 27 de Dezembro de 2012, em: [http://www.infarmed.pt/portal/page/portal/INFARMED/DISPOSITIVOS\\_MEDICOS](http://www.infarmed.pt/portal/page/portal/INFARMED/DISPOSITIVOS_MEDICOS);
- (7) ACSS (2013). *Boas Práticas na Área do Medicamento Hospitalar*. Acedido em: 10 de Janeiro de 2013, em: <http://www.acss.min-saude.pt/Projetos/ProgdoMedicamentoHospitalar/Projecto1/tabid/172/language/pt-PT/Default.aspx?PageContentID=25>;
- (8) Formulário Hospitalar Nacional de Medicamentos. Acedido em: 05 de Janeiro de 2013, em: <http://www.infarmed.pt/formulario/index.html>;
- (9) Infarmed. (2013). *Dispensa em Farmácia Hospitalar*. Acedido em: 15 de Janeiro de 2013, em: [http://www.infarmed.pt/portal/page/portal/INFARMED/MEDICAMENTOS\\_USO\\_HUMANO/AVALIACAO\\_ECONOMICA\\_E\\_COMPARTICIPACAO/MEDICAMENTOS\\_USO\\_AMBULATORIO/MEDICAMENTOS\\_COMPARTICIPADOS/Dispensa\\_exclusiva\\_em\\_Farmacia\\_Hospitalar](http://www.infarmed.pt/portal/page/portal/INFARMED/MEDICAMENTOS_USO_HUMANO/AVALIACAO_ECONOMICA_E_COMPARTICIPACAO/MEDICAMENTOS_USO_AMBULATORIO/MEDICAMENTOS_COMPARTICIPADOS/Dispensa_exclusiva_em_Farmacia_Hospitalar);
- (10) Infarmed. (2008). *Saiba mais sobre Farmacovigilância*. Acedido em: 19 de Janeiro de 2013, em: <http://www.infarmed.pt/portal/page/portal/INFARMED/PUBLICACOES/TEMATICOS/SAIBA MAIS SOBRE/SAIBA MAIS ARQUIVO/Farmacovigil% E2 nci a.pdf>;
- (11) Infarmed. (2013). *Farmacovigilância*. Acedido em: 19 de Janeiro de 2013, em: [http://www.infarmed.pt/portal/page/portal/INFARMED/PERGUNTAS\\_FREQUENTES/MEDICAMENTOS\\_USO\\_HUMANO/MUH\\_FARMACOVIGILANCIA](http://www.infarmed.pt/portal/page/portal/INFARMED/PERGUNTAS_FREQUENTES/MEDICAMENTOS_USO_HUMANO/MUH_FARMACOVIGILANCIA);
- (12) Ministério da Saúde (2007). *Programa do Medicamento Hospitalar; Farmacovigilância*. Acedido em 24 de Janeiro de 2013, em: <http://www.acss.min-saude.pt/Portals/0/>

Projectos/Programa\_Medicamento\_Hospitalar/PMH\_Livro\_ver\_41DocumentoFinalSES.pdf;

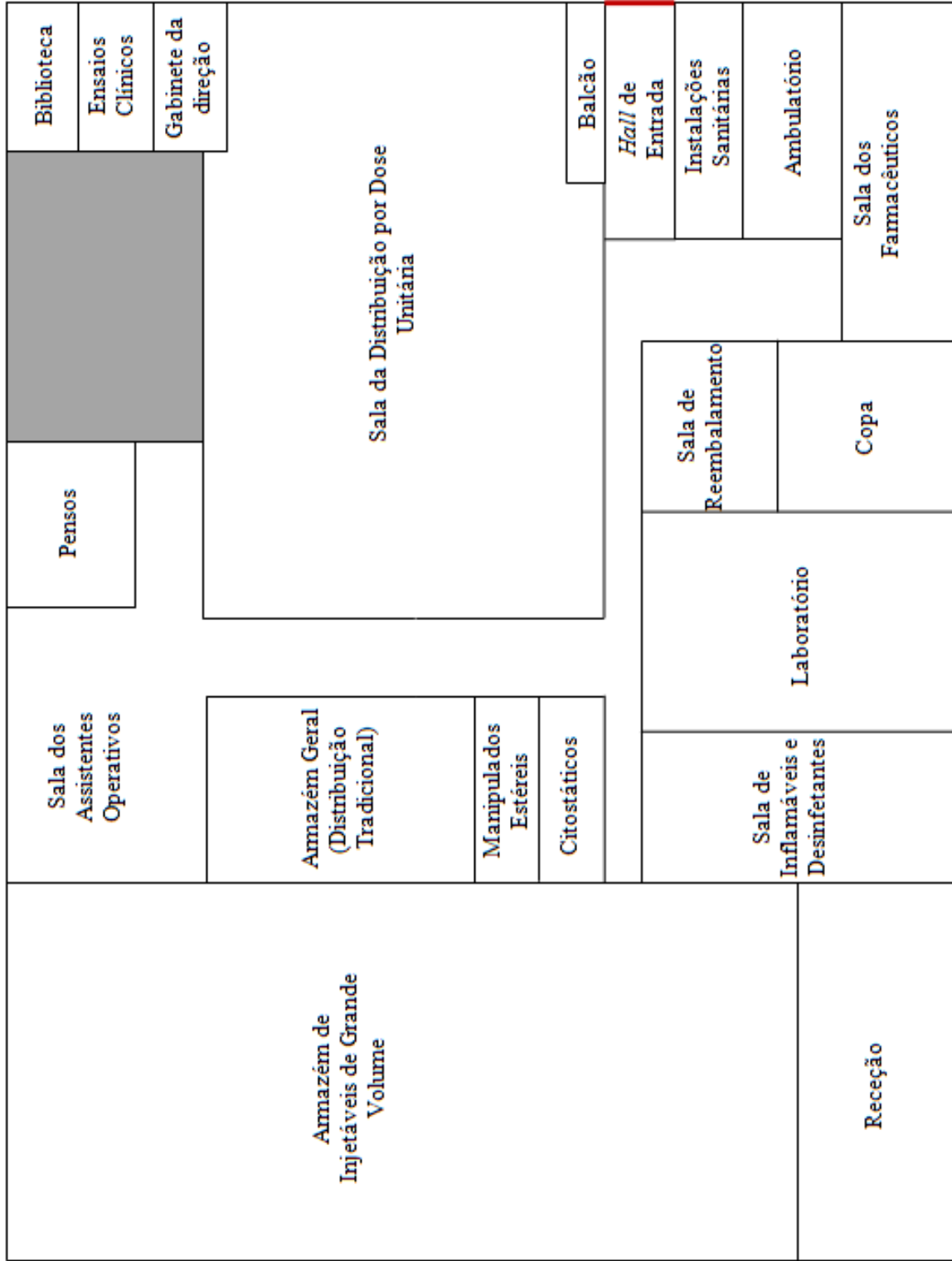
- Escola Superior de Saúde do Instituto Politécnico da Guarda – *Guia de elaboração e Apresentação de Trabalhos Escritos*. Guarda, 2008.

## ANEXOS

- ANEXO A – Planta da Farmácia Hospitalar da ULS de Castelo Branco;
- ANEXO B – Nota de Encomenda;
- ANEXO C – Folha de Registo de Faltas de Medicamentos;
- ANEXO D – Fatura;
- ANEXO E – Nota de Devolução;
- ANEXO F – Esquema do Processo da Dispensa de Medicamentos;
- ANEXO G – Mapa de Preparação do Serviço;
- ANEXO H – Mapa de Administração de Terapêutica;
- ANEXO I – Folha Farmacoterapêutica;
- ANEXO J – Produtos Externos para o Serviço de Cirurgia Geral;
- ANEXO K – Produtos Externos para o Serviço de Unidade de Cuidados Especiais;
- ANEXO L – Lista de Incidências da Cirurgia Geral;
- ANEXO M – Lista de Incidências da Unidade de Cuidados Especiais;
- ANEXO N – Reposição de Mínimos;
- ANEXO O – Lista de Medicamentos a Reembalar;
- ANEXO P – Prescrição Médica Eletrónica;
- ANEXO Q – Auto de Destruição;
- ANEXO R – Requisição com Medicamentos a Fornecer;
- ANEXO S – Requisição Final;
- ANEXO T – Requisição Manual de Medicação de Urgência e Reposição de *Stock*;
- ANEXO U – Requisição de Pensos para Feridas;
- ANEXO V – Requisição de Antissépticos e Desinfetantes;
- ANEXO X – Folha de Registo de Álcool;
- ANEXO Y – Requisição de Insulinas;
- ANEXO Z – Listagens dos Mínimos do Pyxis<sup>®</sup>;
- ANEXO AA – Inventário de Medicamentos Caducados;
- ANEXO AB – Recibo do Pyxis<sup>®</sup>;
- ANEXO AC – Folha de Perfil do Serviço Clínico;
- ANEXO AD – Devolução da Medicação aos Serviços Farmacêuticos;
- ANEXO AE – Impresso de Devolução de Medicação;
- ANEXO AF – Tabela com Legislação de Dispensa a Doentes em regime Ambulatório;

- ANEXO AG – Ficha de Preparação de Manipulados Não Estéreis;
- ANEXO AH – Folha de Registo Manual de Reembalamento;
- ANEXO AI – *Check List* de Reembalamento;
- ANEXO AJ – Folhas das Requisições dos Centros de Saúde.

**ANEXO A – Planta da Farmácia Hospitalar  
da ULS de Castelo Branco**



— Porta

## **ANEXO B – Nota de Encomenda**





Unidade Local Saude de Castelo Branco,  
EPE

Encomenda Nº 010534/2013

DUPLICADO

Av. Pedro Álvares Cabral  
6000-084 CASTELO BRANCO  
Castelo Branco

Visto 24 / 1 / 2013

Telefone 272 000 272  
Nº Fax 272 000 121  
Nº Contrib. 509309844  
Email [aprovisionamento@hal.min-saude.pt](mailto:aprovisionamento@hal.min-saude.pt)  
[farmacia@hal.min-saude.pt](mailto:farmacia@hal.min-saude.pt)

( Dr. António Leitão )

Ano económico de 2013  
Proc. de Compra Ajuste Directo  
Nº Proc. 4010314/2013  
Desp. Aut. Director de Serviço de Aprovisionamento  
Data Despacho 24-01-2013  
Data Encomenda 24-01-2013  
Serviço Requisitante 29908 - Serviços Farmacêuticos  
Pedido de Compra P1300659 (24-01-13)

Tel: 232 831 162  
Fax: 232 831 191

Código	Descrição	Data Entrega	Qtd. Un.	Preço Un.	% IVA	Valor C./IVA
10000486	Atropina 20 mg/20 ml (frasco ampola) sol. inj.	24-Jan	100 AMPOLA		6	

Observações

Adj. al. a) do nº.1 do artº. 20º. e artº. 128º.do CCP

Sub Total EUR

Valor IVA

Total EUR

Nº Cabimento 1027  
Nº Compromisso 1070  
Nº Realização \_\_\_\_\_  
Nº Processamento \_\_\_\_\_

Nº Fornecedor 9801641  
Rub. Orçamental 316111

O Funcionário

( Inês Oliveira )

A factura deverá dar entrada na ULS até dia 8 do mês seguinte/Indicar o número desta N.E./Serão devol. as factu. de valor difer. da NE/Consultar Condições gerais de compra e fornecimento em [www.ulscb.min-saude.pt](http://www.ulscb.min-saude.pt)(Contratação Publica)

**ANEXO C – Folha de Registo de Faltas de  
Medicamentos**



## **ANEXO D – Fatura**

V/Enc.: 010534/2013  
Nº de Cliente: 351011247  
NIF: PT509309844  
Divisa: EUR

Factura nº: 3305211817  
Data: 24/01/2013  
Original

**Entidade a Facturar:**

U. Local Saúde de Castelo Branco, EPE  
Av. Pedro Álvares Cabral  
6000-085-Castelo Branco

**Endereço de Entrega:**

U. Local Saúde de Castelo Branco, EPE  
Av. Pedro Álvares Cabral  
6000-085 Castelo Branco  
Doc. nº: 1877130268

A PRESENTE FACTURA SUBSTITUI POR COMPLETO A GUIA DE REMESSA

Página 1

URGENTE

Pos.	Código	Descrição	Nº Registo	Quantidade	Preço Unitário	Desc.	Valor Bruto	Taxa IVA
10	101114	ATROPINA 20MG 20ML FR INJ 25 Lote 18F3164 Data validade 09/2014	2435592	100 PC 100 PC	<del>██████████</del>		<del>██████████</del>	<del>██████████</del>

ZTuQ - Processado por programa certificado n.º 631/D

**Observações:**

Nº compromisso/cabimento: 1070 / 1027

Condições de Pagamento: 90 dias

Vencimento: 24/04/2013

Valor Sujeito  
~~██████████~~

IVA  
~~██████████~~

Valor IVA  
~~██████████~~

Forma de Expedição: TRANSPORTES BRE, LDA

Local de Carga: Santiago de Besteiros

Valor Total:

EUR

~~██████████~~

Data: 24/01/2013 Hora: 17:32:57

Peso total: 0,100 KG

Data Recepção: \_\_\_\_\_

Assinatura: \_\_\_\_\_

Informação bancária: B.C.P. - NIB: 0033.0000.00023415995.05 / IBAN: PT50.0033.0000.00023415995.05 / SWIFT/BIC: BCOMPTPL

**LABESFAL, Laboratórios Almiro S.A.**

Zona Industrial do Lagedo | 3465-157 Santiago de Besteiros | Portugal  
T +351 232 831 100 | F +351 232 831 112 | labesfal@labesfal.pt | www.labesfal.pt  
Capital Social 6.500.000,00 € | Matrícula CRC de Tondela | NIPC 501 169 580



## **ANEXO E – Nota de Devolução**

Prime - Av. da Quinta Grande, Nº 53 - 9ª A  
Amadora  
1510-156 Amadora  
Telef. 351 214307760 Fax. 351 214307769

Capital Social 250.000,00 EUR  
Cons. Reg. Com. Sintra-Cascais  
Matricula Nº 1º107  
info@overpharma.pt

Exmo.(s) Sr.(s)  
Unidade Local de Saúde de Castelo Branco, EPE  
Av. Pedro Alvares Cabral

Original

6000-085 Castelo Branco

**Pedido Recolha Mercadoria Nº 1300026/2013**

Nº Contrib.	Requisição	Moeda	Câmbio	Data		
509309844	FA1300814	EUR	1,00	22-01-2013		
Desc.	Desc. Fin.	Vencimento	Condição Pagamento	Cliente		
0,00	0,00	22-04-2013	90 dias, data da factura	110088		
Artigo	Descrição	Lote	Quant.	Pr. Unitário	IVA	Total Líquido
10612052	Cloreto de Sódio 0,9% 10ml - Cx. 100		500		[12] 6,00	
		<L01>				
	Motivo: Cliente recebeu C. Sódio de 10ml em vez de C. Sódio de 5ml como está faturado.SL	<L01>				

Mercadoria/Serviços	250,00
Descontos Comerciais	0,00
Desconto Financeiro	0,00
Ecovalor	0,00
IVA	0,00

Local de Carga	Carga	Modo de Expedição
V/ Morada	22-01-2013 / 10:26	Torrestir

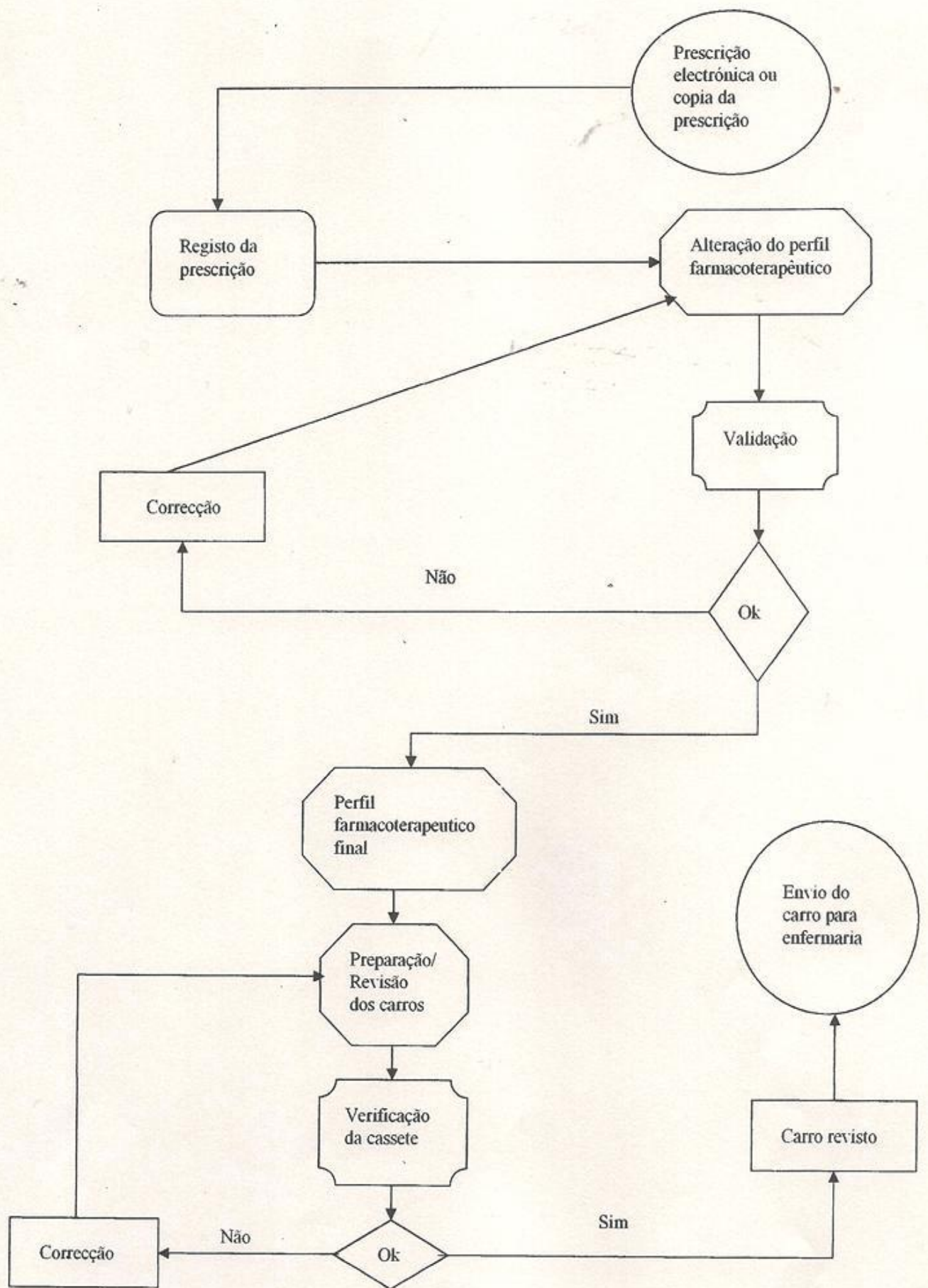
Local de Descarga	Descarga	Matricula:
Unidade Local de Saúde de Castelo B	22-01-2013 /	
Av. Pedro Alvares Cabral		
6000-085 Castelo Branco		

**Total**

Observações

**ANEXO F – Esquema do Processo da  
Dispensa de Medicamentos**





**ANEXO G – Mapa de Preparação do  
Serviço**



Elaborado em: 23.01.2013

Página 1 de 1

CHNM	Designação	Dose	FP	FH	C	QP	T
10010434	AMITRIPTILINA	25 MG	CAP/COMP	Deitar	02	1	1
10041650	AMOXICILINA AC.CLAVULANIC	1.2 G	FR/AMP	09, 17, 23 Horas	05	3	9
				09, 17, 23 Horas	11	3	
				09, 17, 23 Horas	12	3	
10045450	AMPICILINA	250 MG	FR/AMP	05, 11, 17, 23 H	08	4	4
10013010	CLONAZEPAM	500 MCG	CAP/COMP	Deitar	02	1	1
10013010	CLONAZEPAM	250 MCG	CAP/COMP	Manha	02	1	1
10031122	CLORETO POTASSIO 7.5%(10M	750 MG	FR/AMP	08 Horas	02	1	2
				A definir	13	1	
10010822	DIAZEPAM	2.5 MG	CAP/COMP	Manha	02	1	2
				Noite	02	1	
10006489	DOMPERIDONA	10 MG	CAP/COMP	A definir	02	3	3
10026965	GENTAMICINA	80 MG	FR/AMP	08 Horas	08	1	1
10029203	GLUCONATO CALCIO	1 G	FR/AMP	A definir	13	1	1
10040790	MACROGOL	10 G	SAQ.	Peq.Almoco Alm. Jantar D	06	4	4
10051064	OLANZAPINA	5 MG	CAP/COMP	Deitar	02	1	1
10017724	PANTOPRAZOLE	40 MG	CAP/COMP	Em jejum	02	1	1
10002890	PARACETAMOL	250 MG	SUP.	6 em 6 horas - SOS	11	4	7
				8 em 8 horas - SOS	13	3	
10002932	PARACETAMOL	500 MG	SUP.	8 em 8 horas - SOS	04	3	3
10003062	PREDNISOLONA	5 MG	CAP/COMP	09, 17, 23 Horas	03	18	18
10065224	SUCRALFATO 20% (1G< >5ML)	1 G	SAQ.	09, 17, 23 Horas	10	3	3

# **ANEXO H – Mapa de Administração de Terapêutica**



# **ANEXO I – Folha Farmacoterapêutica**



MINISTÉRIO DA SAÚDE

MINISTÉRIO DA SAÚDE  
Administração Regional de Saúde do Centro  
**ULS de Castelo Branco**



Unidade Local de Saúde  
de Castelo Branco

Doente \_\_\_\_\_  
 Diagnóstico \_\_\_\_\_  
 Médico \_\_\_\_\_

Serviço H Dia Prontório (1204)  
 Cama HDS  
 Admissão  / / Alta  / /

	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31
Fluvoxamina 100mg																	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2				
Almagum 95mg																	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6				
Notformina 500mg																	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4				

**ANEXO J – Produtos Externos para o  
Serviço de Cirurgia Geral**



Hospital Amato Lusitano  
Farmácia  
Castelo Branco

PRODUTOS EXTERNOS  
POR ARTICULO

PAG. - 2 -

ID Pedido: 30452_24/01_10:51:37	Nº Pedidos: 00008771
Destino: 30452 - SERVIÇO CIRURGIA GERAL	St. Serv.: 01-Farmacia
Dt/ID Ped: 24/01/2013 10:51:37 Aut.	Data/Ped: 24/01/2013

Artigo Dados de Identificação	Unidade	Gaveta	Pedido	Servido
LE10013940-LEVOTIROXINA SSDICA 0.025 MG P /005 [REDACTED] 13000090, Observ: 13-01-24 00:00:00; 24/24H; 50 MCG	Unidad		4.00 -	
/029 [REDACTED] 13000494, Observ: 13-01-24 00:00:00; INDEF.; ,025 MG			2.00 -	
			2.00 -	
PR08013422-PREGABALINA 75 CAPS /001 [REDACTED] 13000407, Observ: 13-01-24 00:00:00; 12/12; 75 MG	Unidad		4.00 -	
/005 [REDACTED] 13000090, Observ: 13-01-24 00:00:00; PA-JT; 75 MG			2.00 -	
			2.00 -	
PR09513464-PREGABALINA CAPS /043 [REDACTED] 13000483, Observ: 13-01-24 00:00:00; PA; 150 MG	Unidad		1.00 -	
			1.00 -	
QU01514745-QUETIAPINA 400 MG COMP LP /016 [REDACTED] 13000535, Observ: 13-01-24 00:00:00; 24/24H; 400 MG	Unidad		1.00 -	
			1.00 -	
RA10012960-RAMIPRIL /043 [REDACTED] 13000483, Observ: 13-01-24 00:00:00; PA; 5 MG	Unidad		1.00 -	
			1.00 -	
RI0606975-RISPERIDONA, 1MG, CAP/COMP /016 [REDACTED] 13000535, Observ: 13-01-24 00:00:00; DEITAR; 1 MG	Unidad		1.00 -	
			1.00 -	
TO05514421-TOPIRAMATO 50 MG COMP /035 [REDACTED] 13000336, Observ: 13-01-24 00:00:00; 24/24H; 50 MG	Unidad		1.00 -	
			1.00 -	

**ANEXO K – Produtos Externos para o  
Serviço de Unidade de Cuidados Especiais**

Hospital Amato Lusitano  
Farmácia  
Castelo Branco

PRODUTOS EXTERNOS  
POR ARTICULO

PAG. - 1 -

ID Pedido: 30453_24/01_10:51:50	Nº Pedidos: 00008772
Destino: 30453 - UNIDADE CUIDADOS	St. Serv.: 01-Farmacia
Dt/ID Ped: 24/01/2013 10:51:50    Aut.	Data/Ped: 24/01/2013

Artigo Dados de Identificação	Unidade	Gaveta	Pedido	Servido
----------------------------------	---------	--------	--------	---------

Almacén:

CE08510420-CETOROLAC, 10MG, FR/AMP	Unidad	3.00	--	_____
/039 <span style="background-color: black; color: black;">XXXXXXXXXX</span> 13000599,				
Observ: 13-01-24 00:00:00; 8/8 SOS; 10 MG		3.00	--	_____

**ANEXO L – Lista de Incidências da  
Cirurgia Geral**

INCIDENCIAS PEDIDO

ID Pedido: 30452\_24/01\_10:51:37

Nº Pedidos:00008771

Destino: SERVIÇO CIRURGIA GERAL

St. Serv.: 01 - Farmacia

Dt/ID Ped: 24/01/2013 10:51:37 Aut.

Data/Ped: 24/01/2013

Dados de Identificação

Código	Artigo	Solicitado	Servido	Diferença
/001	[REDACTED] 13000407, F01902910 - FENITOINA, 100MG, CAP/COMP Observ: 13-01-24 00:00:00; 8/8H; 100 MG	3.00	0	-3.00
/004	[REDACTED] 13000141, A31001622 - AMPICILINA, 500MG, FR/AMP Observ: 13-01-24 00:00:00; 6/6H; 1000 MG	8.00	0	-8.00
	C24452417 - COMPLEXO B, 0, CAP/COMP Observ: 13-01-24 00:00:00; 12/12H; 1 COMP.	2.00	0	-2.00
	M06604003 - METRONIDAZOL, 500MG, FR/AMP Observ: 13-01-24 00:00:00; 8/8H; 500 MG	3.00	0	-3.00
/005	[REDACTED] 13000090, N01004102 - NAPROXENO, 250MG, CAP/COMP Observ: 13-01-24 00:00:00; PA-JT; 250 MG	2.00	0	-2.00
/006	[REDACTED] 13000227, E01202714 - ENALAPRIL, 20MG, CAP/COMP Observ: 13-01-24 00:00:00; 12/12; 20 MG	2.00	0	-2.00
/012	[REDACTED] 13000390, PA0809559 - PARACETAMOL, 1G, FR/AMP Observ: 13-01-24 00:00:00; 8/8H; 1 G	3.00	0	-3.00
/016	[REDACTED] 13000535, CT1757659 - CIPROTERONA, 100MG, COMP. Observ: 13-01-24 00:00:00; 24/24H; 100 MG	1.00	0	-1.00
/017	[REDACTED] 13000566, M06604003 - METRONIDAZOL, 500MG, FR/AMP Observ: 13-01-24 00:00:00; 8/8H; 500 MG	3.00	0	-3.00
/019	[REDACTED] 13000487, PA0809559 - PARACETAMOL, 1G, FR/AMP Observ: 13-01-24 00:00:00; 8/8H; 1 G	3.00	0	-3.00
/023	[REDACTED] 13000234, M06604003 - METRONIDAZOL, 500MG, FR/AMP Observ: 13-01-24 00:00:00; 12/12; 500 MG	2.00	0	-2.00
/025	[REDACTED] 12009643, C21502358 - CLOROPROMAZINA, 25MG, CAP/COMP Observ: 13-01-24 00:00:00; 8/8H; 25 MG	3.00	0	-3.00
	001454220 - ONDANSETRON, 8MG, CAP/COMP Observ: 13-01-24 00:00:00; 12/12H; 8 MG	2.00	0	-2.00
/026	[REDACTED] 13000187, M06604003 - METRONIDAZOL, 500MG, FR/AMP Observ: 13-01-24 00:00:00; 8/8H; 500 MG	3.00	0	-3.00

**ANEXO M – Lista de Incidências da  
Unidade de Cuidados Especiais**

Hospital Amato Lusitano  
Farmácia  
Castelo Branco

INCIDENCIAS PEDIDO

PAG. - 1 -

ID Pedido: 30453_24/01_10:51:50	Nº Pedidos:00008772
Destino: UNIDADE CUIDADOS ESPECIAIS	St. Serv.: 01 - Farmacia
Dt/ID Ped: 24/01/2013 10:51:50 Aut.	Data/Ped: 24/01/2013

Dados de Identificação		Solicitado	Servido	Diferença
Código	Artigo			
<u>/013</u>	[REDACTED] 13000594,			
	OU2559119 - OXAZEPAM, 25MG, CAP/COMP	3.00	0	-3.00
	Observ: 13-01-24 00:00:00; 8/8H; 25 MG			
<u>/038</u>	[REDACTED]			
	PA0809559 - PARACETAMOL, 1G, FR/AMP	3.00	0	-3.00
	Observ: 13-01-24 00:00:00; 8/8H; 1 G			
<u>/039</u>	[REDACTED] 13000599,			
	OO1504224 - ONDANSETROM, 8MG, FR/AMP	1.00	0	-1.00
	Observ: 13-01-24 00:00:00; 24/24H; 8 MG			
	PA0809559 - PARACETAMOL, 1G, FR/AMP	3.00	0	-3.00
	Observ: 13-01-24 00:00:00; 8/8H; 1 G			

## **ANEXO N – Reposição de Mínimos**



Hospital Anato Lusitano  
Farmácia  
Castelo Branco

23/01/2013

REPOSIÇÃO DE MÍNIMOS

PAG. - 1 -

Grupo: Unidose		Sistemas: 01		Almacén Rep.		Ubic. Ext		Unidad.	Ext	Stk	Min	Stk	Max	Rep.	Fixa	Stk	Act	Cant.
Código	Artículo																	
A01601036	AC. AMINOCAPROICO, 3G, SAQ.							Unidad		10	40	0	0	0	0	0	0	40
A07551155	AC. URDESOXICOLICO, 250MG, CAP/							Unidad		20	40	0	0	0	0	0	0	40
A02107059	ACAMPROSATO SODIO, 333MG, CAP/CO							Unidad		20	40	0	0	0	0	0	0	40
A07665309	ACARBOSE, 100MG, CAP/COMP							Unidad		5	10	0	0	0	0	0	0	10
A10551215	ACICLOVIR, 250MG, FR/AMF							Unidad		3	40	0	0	0	0	0	0	40
A11451233	ADRENALINA, 1MG, FR/AMF							Unidad		5	20	0	0	0	0	0	0	20
A12551255	ALBENDAZOL, 200MG, CAP/COMP							Unidad		20	40	0	0	0	0	0	0	40
ALC/612503	ALFUZOSINA 1P, 10MG, COMP.							Unidad		2	10	0	0	0	0	0	0	10
A28808099	AMINOPIRINA A.P., 112, 5MG, CAP/C							Unidad		20	40	0	0	0	0	0	0	40
A29206742	AMIODARONA, 100MG, CAP/COMP							Unidad		30	60	0	0	0	0	0	0	60
A292011059	AMIODARONA, 50MG, CAP/COMP							Unidad		4	8	0	0	0	0	0	0	8
AM13510359	AMISULPRIDE, 100MG, CAP/COMP							Unidad		5	10	0	0	0	0	0	0	10
A293011740	AMISULPRIDE, 25MG, CAP/COMP							Unidad		2	10	0	0	0	0	0	0	10
A29301586	AMISULPRIDE, 50MG, CAP/COMP							Unidad		5	15	0	0	0	0	0	0	15
A29901600	AMLODIPINA, 5MG, CAP/COMP							Unidad		40	80	0	0	0	0	0	0	80
A30701616	AMOXICILINA AC. CLAVULANICO, 2,2							Unidad		100	200	0	0	0	0	36	0	44
A30601614	AMOXICILINA AC. CLAVULANICO, 550							Unidad		15	45	0	0	0	0	0	0	45
A30301608	AMOXICILINA, 500MG, CAP/COMP							Unidad		40	80	0	0	0	0	0	0	80
A30951621	AMPICILINA, 250MG, FR/AMF							Unidad		20	40	0	0	0	0	0	0	40
A31001622	AMPICILINA, 500MG, FR/AMF							Unidad		50	100	0	0	0	0	0	0	100
ANC-59716	ANASTROZOL, 1MG, CAP/COMP							Unidad		1	2	0	0	0	0	0	0	2
A32901658	ATENOLOL, 100MG, CAP/COMP							Unidad		10	20	0	0	0	0	0	0	20
A12407047	ATERLOL, 25MG, CAP/COMP							Unidad		5	10	0	0	0	0	0	0	10
A32608539	ATENOLOL, 50MG, CAP/COMP							Unidad		5	30	0	0	0	0	0	0	30
F02909179	BACLOFENO, 12, 5MG, CAP/COMP							Unidad		1	2	0	0	0	0	0	0	2
F02901767	BENZILPENIC. (POTASSICA), 10000							Unidad		20	40	0	0	0	0	0	0	40
F02851766	BENZILPENIC. (POTASSICA), 20MUI							Unidad		2	30	0	0	0	0	0	0	30
B02951768	BENZILPENIC. (SODICA), 10000000							Unidad		15	31	0	0	0	0	0	0	31
B10206152	BICALUTAMIDA, 50MG, CAP/COMP							Unidad		5	10	0	0	0	0	0	0	10
B07551860	BEPRENIDENG, 2MG, CAP/COMP							Unidad		10	20	0	0	0	0	0	0	20
B07601861	BEPRENENO, 5MG, FR/AMF							Unidad		5	10	0	0	0	0	0	0	10
B07301863	BISACODIL, 5MG, CAP/COMP							Unidad		10	20	0	0	0	0	0	0	20

**ANEXO O – Lista de Medicamentos a  
Reembalar**

**SERVIÇOS FARMACÉUTICOS**  
**Medicamentos**  
 a  
**Reembalar**

DATA	MEDICAMENTO	Dosagem	Forma Farmacéutica	Ass.
07/01/13	Ketoprofeno	250mg	com	
"	Amisulprido	25mg	com	
08/01/13	Trasoloma	100mg	com	
08/01/13	Trasoloma	50mg	com	
"	Gliclazida	40mg	com	
"	Tiropido	40mg	com	
"	Donaxepam	2mg	comp	
"	Diazepam	2,5	cp	
"	Levodopa + Carbidopa	250 + 25	cp	
"	Amirafitina	225	Comp	
10/1/13	Chlorkalium	75	Comp	
"	Selenina	50mg	comp	
"	Levodopa Carbidopa	275mg	comp.	
"	Fucossemido	20mg	comp.	
"	Complexo B		com	
"	Cloroformo	75	cl h	

## **ANEXO P – Prescrição Médica Eletrônica**

## PRESCRIÇÃO MÉDICA

Nº.Prescrição: 119323	Data da 1ª Prescrição: 2013/01/18	Nº.Episódio: 13000514	Data Alta:
Nº. Processo: 13000281	Nome: ██████████		Sexo: ██████

Serviço: 30464 SERVIÇO DE ORTOPEDIA	Piso: 3	Enfermaria: ORTOP 1	Cama: 01
	Medico: 23876	██████████	

Genérico Observação	Dose Admin.	Qt.Diaria	Via Adm.	Forma Apres.	Freq. Hor.	Data Inicio	Data Fim
PARACETAMOL 8/8H--	1 G	3	I.M.-I.V.	FR/AMP	8/8H	2013/01/18	██████████
FOSFATO DISSOD+MON.(9,44+21,4G 24/24H-- O2 por MV para Sat> 92%	1 MG	1	RECTAL	BISN.	24/24H	2013/01/21	██████████
OMEPRAZOL TA 3 x dia+Bm 3 x dia.	20 MG	1	ORAL	CAP/COMP	24/24H	2013/01/23	██████████
AMOXICILINA AC.CLAVULANICO 8/8H--	1.2 G	3	I.V.	FR/AMP	8/8H	2013/01/23	██████████
ENOXAPARINA 24/24H--	60 MG	1	S.C.	SERINGA	24/24H	2013/01/23	██████████
FUROSEMIDA 8/8H--	20 MG	3	I.M.-I.V.	FR/AMP	8/8H	2013/01/23	██████████
LEVOFLOXACINA 24/24H-- 200 mg / dia E.V.	500 MG	1	I.V.	FR/AMP	24/24H	2013/01/24	██████████
SINSTATINA JT--	20 MG	1	ORAL	CAP/COMP	JT	2013/01/24	██████████
ACETILCISTEINA 12/12H--	300 MG	2	I.V.	FR/AMP	12/12H	2013/01/24	██████████
BISOPROLOL 12/12H--	5 MG	2	ORAL	CAP/COMP	12/12H	2013/01/24	██████████
SALBUTAMOL 0,5% INALADOR 6/6H--	.5 ml	1	INAL.	FR.	6/6H	2013/01/24	██████████
IPRATROPIO (BROMETO) 6/6H--	.5 MG	8	INAL.	AMP.	6/6H	2013/01/24	██████████
METILPREDNISOLONA (SUCCINATO) 8/8H--	125 MG	3	I.V.	FR/AMP	8/8H	2013/01/24	██████████
RAMIPRIL PA--	2.5 MG	1	ORAL	CAP/COMP	PA	2013/01/24	██████████
RAMIPRIL INDEF.--	2.5 MG	2	ORAL	CAP/COMP	INDEF.	2013/01/24	██████████
FUROSEMIDA agora	40 MG	2	I.M.-I.V.	FR/AMP	INDEF.	2013/01/24	██████████
TIAMINA (VIT.B1) 8/8H--	100 MG	3	I.M.-I.V.	FR/AMP	8/8H	2013/01/24	██████████
PIRIDOXINA (VIT.B6) 12/12H--	75 MG	2	ORAL	CAP/COMP	12/12H	2013/01/24	██████████
CIANOCOBALAMINA (COBAMAMIDA) Deve fazer ptose mecanica do olho esquerdo durante a noite	1 MG	1	ORAL	CAP/COMP	24/24H	2013/01/24	██████████

O Médico: \_\_\_\_\_

## **ANEXO Q – Auto de Destruição**



MINISTÉRIO DA SAÚDE

ADMINISTRAÇÃO REGIONAL DO CENTRO



ULS

Unidade Local de Saúde  
de Castelo Branco

## SERVIÇOS FARMACÊUTICOS

### AUTO DE DESTRUIÇÃO

DATA	CODIGO	MEDICAMENTO	DOSAGEM	FORMA FARM.	QUANT.	Assinatura
21/01/2013		Triclorbromídido	10mg	Amp	1	
23/01/2013		Micofenolato de mofetil	500mg	Comp.	1	

OBSERVAÇÕES:

**ANEXO R – Requisição com Medicamentos  
a Fornecer**



## REQUISIÇÕES COM MEDICAMENTOS A FORNECER

Serviço: 30479 SERVIÇO DE UCIP

Nº. Requisição: 89182		Responsável: ██████████		Data: 2013/01/23			
Código	Genérico	Capacidade	Dosagem	Forma Farmac.	Dose	Quant. Req.	Quant. Fornec.
A1415	ALCOOL 70%	1 LITRO	0	SOL.	0	3	
B0220	BENJOIM (TINTURA)	1 LITRO	0	TINT.	0	1	
CL380	CORO-HEXIDINA 2%/ALC ISOPROP	200 ML	20 MG	SOL.	20 MG	1	
EO020	EOSINA AQUOSA 2%		0	SOL.	0	1	
H0495	HIDROXIETILAMIDA 6%	500 ML	60 MG	SOL.INJ.	30 G	10	
H0585	HIPOCLORITO SOD.0,5% (S.DAKIN)	250 ML	0	SOL.	0	1	
I0755	IDOPOVIDONA 4%(SOL.ESPUMA)		0	SOL.ESPUMA	0	1	
LO040	OLEO LAVAGEM EUCERIN PH5		200 ML	FR.	200 ML	1	
P0415	PEROXIDO HIDROGENIO 3% 10V F.P		0	SOL.	0	2	
SA020	SABAO C/DERMOPROTECTOR	500 ML	0	SABAO	0	6	
SO240	SOL.ALC.(ETANOL+PROPAN)C/DERM.	500 ML	0	SOL.ALC.	0	2	

Requistado \_\_\_\_\_

## **ANEXO S – Requisição Final**

## Requisição

SERVIÇO: 30479 SERVIÇO DE UCIP

Nº Requisição: 89182

Responsável: [REDACTED]

Data: 2013/01/23

Código	Generico	Capacidade	Forma Farmac.	Via Admin.	Dose	Quant. Req.	Quant. Fornec.	Preço Unitário	Preço Total
A1415	ALCOOL 70%	1 LITRC	SOL.	APLIC.TOP.	0	3	3	[REDACTED]	[REDACTED]
	Obs:								
B0220	BENJOIM (TINTURA)	1 LITRC	TINT.	CUT.(APL.)	0	1	1	[REDACTED]	[REDACTED]
	Obs:								
CL380	CLORO-HEXIDINA 2%/ALC ISOPROP	200 ML	SOL.	APLIC.TOP.	20 MG	1	1	[REDACTED]	[REDACTED]
	Obs:								
EO020	EOSINA AQUOSA 2%		SOL.		0	1	0	[REDACTED]	
	Obs:								
H0495	HIDROXIETILAMIDA 6%	500 ML	SOL.	INJ.	30 G	10	10	[REDACTED]	[REDACTED]
	Obs:								
H0585	HIPOCLORITO SOD.0.5% (S.DAKIN)	250 ML	SOL.	APLIC.TOP.	0	1	1	[REDACTED]	[REDACTED]
	Obs:								
I0755	IDOPOVIDONA 4%(SOL.ESPUMA)		SOL.ESPUM	APLIC.TOP.	0	1	1	[REDACTED]	[REDACTED]
	Obs:								
LO040	OLEO LAVAGEM EUCERIN PH5		FR.	APLIC.TOP.	200 ML	1	1	[REDACTED]	[REDACTED]
	Obs:								
P0415	PEROXIDO HIDROGENIO 3% 10V F.P		SOL.	APLIC.TOP.	0	2	2	[REDACTED]	[REDACTED]
	Obs:								
SA020	SABAO C/DERMOPROTECTOR	500 ML	SABAO	APLIC.TOP.	0	6	0	[REDACTED]	
	Obs:								
SO240	SOL.ALC.(ETANOL+PROPANIC/DERM.	500 ML	SOL.ALC.	APLIC.TOP.	0	2	2	[REDACTED]	[REDACTED]
	Obs:								

Custo Total (Euros) [REDACTED]

FORNECIDO POR: \_\_\_\_\_

RECEBIDO POR: \_\_\_\_\_

**ANEXO T – Requisição Manual de  
Medicação de Urgência e Reposição de  
*Stock***



**ANEXO U – Requisição de Pensos para  
Feridas**


**Pensos para Feridas**

Serviço: *Limpeza II (mudança) wd. 0112012 03/13 23/01/2013*

Código	Medicamento	Forma	Dose/Med	Qtd Req	Qtd Forr
CA450	Carboximetilcelulose Sódica (HIDROFIBRA)	Tiras	2 X45		
CA065	Carboximetilcelulose Sódica (HIDROFIBRA)	Unid	10x10Cm		
CA395	Carboximetilcelulose Sódica + Prata (HIDROFIBRA)	Tiras	2 X 45		
CA440	Carboximetilcelulose Sódica + Prata (HIDROFIBRA)	Unid	10x10Cm		
GA130	Gaze iodoformada ( INADINE)	Unid	5X5Cm	25	25
G0035	Gaze iodoformada ( INADINE)	Unid	9,5X9,5Cm	25	25
G0070	Gaze parafinada	Cx(1)	10Cmx7,5M		
G0075	Gaze parafinada	Unid	10X10Cm	25	50
PU010	H/P- Penso estéril adesivo espuma c/ rebordo	Unid(10)	12X12Cm		
PU015	H/P- Penso estéril adesivo espuma c/ rebordo	Unid(10)	17,5X17,5Cm		
PU020	H/P- Penso estéril não adesivo s/ rebordo Fino	Unid(10)	10X10Cm		
PU025	H/P- Penso estéril não adesivo s/ rebordo	Unid(10)	15X15Cm		
PU055	H/P- Penso estéril Sacrum	Unid(10)	17X17Cm		
PU030	H/P- Poliuretano espuma p/ cavidade ( CAVITY)	Unid(10)	5X5Cm		
P0360	H/P- Poliuretano penso estéril calcâneo	Unid(5)			
PE335	Penso Hidroalginato c/ Prata	Unid(10)	11X11Cm		
PU005	Penso estéril adesivo c/ rebordo	Unid(10)	7,5X7,5Cm		
AL060	Penso estéril alginato de cálcio	Unid(5)	7,5X10Cm		
PE305	Penso Colagénio c/Prata 123CM2	Unid (10)	132 Cm2		
PE300	Penso Colagénio s/Prata 123CM2	Unid (10)	132 Cm2		
PE315	Penso de colagénio c/Prata 28CM2	Unid (10)	28 Cm2		
PE310	Penso de colagénio s/Prata 28CM2	Unid (10)	28 Cm2		
C0395	Penso estéril carvão activado	Unid(10)	10X10Cm		
CA110	Penso estéril carvão activado+ prata	Unid(10)	10,5X10,5Cm		
PE320	Penso estéril carvão activado+ prata	Unid(10)	10,5X19,5 Cm		
PE325	Penso estéril carvão activado+ prata	Unid(10)	6,5X9,5 Cm		
H0340	Hidrocoloide gel	Unid(5)	15g	10	10
HI100	Hidrocoloide penso estéril extrafino	Unid(10)	10X10Cm		
PE330	Hidrocoloide penso estéril extrafino	Unid(10)	15X15Cm		
PU045	H/P- Penso estéril Hidro "Cutinova"	Unid(10)	5X6Cm		
HI045	Penso estéril hidrocoloide	Unid(10)	10X10Cm		
H0330	Penso estéril hidrocoloide	Unid(10)	14X14Cm		
H0335	Penso estéril hidrocoloide	Unid(5)	20X20Cm		

H/P- Hidropolímeros-Poliuretano

Requisitante: 

Fornecido por: 

Visto por: 

Recebido por: \_\_\_\_\_

**ANEXO V – Requisição de Antissépticos e  
Desinfetantes**





# HOSPITAL AMATO LUSITANO - CASTELO BRANCO

## SERVIÇOS FARMACÊUTICOS



Serviço: FISIOTERAPIA  
 Código: 20 40 200

### REQUISIÇÃO DE ANTI-SÉPTICOS E DESINFECTANTES

Req. n.º: 2/201  
 Data: 20/3/01/2

CÓDIGO	DESIGNAÇÃO	UNIDADE	QUANT. REQ.	QUANT. FOR.
A1440	Álcool absoluto	Litro		
A1430	Álcool 96° C	Litro		
A1415	Álcool 70° C	Litro		
A1480	Álcool isopropílico	Litro		
BO265	Benzidamina colutório - 250 ml	Frasco		
SO055	Cloreto de benzalcónio sol. alcoólica (isopropanol) - 250 ml	Frasco		
C2075	Clorohexidina 4 %, sabão líquido - 500 ml	Frasco		
CE020	Clorohexidina 0,5 % e cetrimida 15 % - 500 ml	Frasco		
CE065	Clorohexidina creme 1 %	Bisnaga		
DII05	Dicloroisocianorato de sódio 5 g	Pastilhas		
EO020	Eosina 2 % solução aquosa - 500 ml	Frasco		
EO690	Éter etílico - 1000 ml	Frasco		
F1165	Formol 10 % - 1000 ml	Frasco		
FO015	Formol 37 % - 1000 ml	Frasco		
GL120	Glutaraldeído 2 %, sol. Alcalina - embalagem 5 L	Litro		
HI105	Hipoclorito de sódio 0,5 % (S. Dakin)	Frasco		
IO735	Iodopovidona 10 % (1% Iodo) sol. dérmica - 500 ml	Frasco		
IO755	Iodopovidona 10 % (1% Iodo) sol. espuma - 500 ml	Frasco		
IO010	Iodopovidona 10 % (1% Iodo) ginecológica - 100 ml	Frasco		
IO745	Iodopovidona 10 % (1% Iodo) 100 g pomada	Bisnaga		
NO345	Nitrato de prata	Lápis		
PO415	Peróxido de hidrogénio 3 % (10 vol.) - 500 ml	Frasco		
Bo220	Tintura de benjoim - 1000 ml	Frasco		
	<u>PROXANUM (Sol. Alcool.)</u>	<u>U</u>	<u>4</u>	<u>4</u>
	<u>SOFTASKIN (Sabão e/dermat.)</u>	<u>U</u>	<u>4</u>	<u>4</u>
	<u>TFD 9.40</u>	<u>U</u>	<u>2</u>	<u>2</u>

### REQUISIÇÃO DE MANIPULADOS

CÓDIGO	DESIGNAÇÃO	UNIDADE	QUANT. REQ.	QUANT. FOR.
	Ácido acético 3 %	MI		
AO745	Ácido tricloroacético solução aquosa	MI		
	Azul de bromotimol 4 % solução alcoólica	MI		
EO020	Eosina 2 % solução alcoólica	MI		
GO310	Glicerol 50 % solução oral	Litro		
NO355	Nitrato de prata 0,5 %	MI		
	Soluto de Lugol	MI		
VO375	Violeta de genciana 1 % solução aquosa	MI		
VO225	Vaselina sólida	Kg		
	Vaselina com alcatrão 10 % pomada	G		
	Vaselina com alcatrão 20 % pomada	G		
	Vaselina com alcatrão 40 % pomada	G		
	Vaselina com betametasona 50 %	G		
	Vaselina salicilada 5 %	G		
	Vaselina salicilada 10 %	G		

Requisitante: \_\_\_\_\_  
 Visto por: \_\_\_\_\_

Fornecida por: \_\_\_\_\_  
 Recebida por: \_\_\_\_\_

## **ANEXO X – Folha de Registro de Álcool**





## **ANEXO Y – Requisição de Insulinas**



# HOSPITAL AMATO LUSITANO

## Serviços Farmacêuticos

### Insulinas

Serviço: urologia Doente: [REDACTED] Cama: 13

Código	Designação	Nome Comercial	Quant. req.	Quant. forn.
10001809	Insulina humana 100 UI/mL frasco 10mL	Actrapid	1	1
10001766	Insulina humana 100UI/mL cartucho 3mL	Actrapid penfill		
10067976	Insulina aspartico 100UI/mL cartucho 3mL	NovoRapid		
10017471	Insulina aspartico 100UI/mL cartucho 3mL	NovoMix 30 penfill		
10007687	Insulina isofânica 100UI/mL frasco 10mL	Insulatard		
10022408	Insulina isofânica 100UI/mL cartucho 3mL	Insulatard penfill		
10058183	Insulina lispro 100UI/mL frasco 10mL	Humalog		
10035520	Insulina lispro 100UI/mL cartucho 3mL	Humalog		
10016451	Insulina lispro (25% DNAr e 75% protaminada) cartucho 3mL	Humalog Mix 25		
10016451	Insulina lispro (50% DNAr e 50% protaminada) cartucho 3mL	Humalog Mix 50		
10042325	Insulina isofânica 100UI/mL cartucho 3mL	Humulin NPH		
10045481	Insulina humana 30% + insulina isofânica 70% cartucho 3mL	Humulin M3		
10038775	Insulina isofânica 100UI/mL frasco 5mL	Insuman basal		
10022408	Insulina isofânica 100UI/mL cartucho 3mL	Insuman basal		
10007790	Insulina humana 25%+ Insulina isofânica 75% cartucho 3mL	Insuman comb 25		
10022454	Insulina glargina frasco 10mL	Lantus		
10004812	Insulina humana 100UI/mL cartucho 3mL	Mixtard 30 penfill		

Requisitante: [REDACTED]

Fornecido por: [REDACTED]

Visto por: \_\_\_\_\_

Recebido por: \_\_\_\_\_

**ANEXO Z – Listagens dos Mínimos do  
Pyxis<sup>®</sup>**

PÁRAMETRO DE CONFIGURAÇÃO DO RELATÓRIO PARA  
HOSPITAL AMATO LUSITANO  
AV. PEDRO ALVARES CABRAL  
CASTELO BRANCO 6000-085

HORÁRIO DO LOTE : 08:30  
DIAS DO LOTE : S T Qua Qui  
COMENTÁRIO DO LOTE : REP. MINIMOS URG-ST  
LOTE EDITADO POR : JESUS, SOFIA  
MODO DE CLASSIFICAÇÃO : POR ZONA  
TIPO DE RELATÓRIO : EM/ABAIXO DE MÍN  
ESTAÇÃO : URG-ST  
NOME MED : TODOS OS MEDICAMENTOS  
CLASS MED : ANTI-INFECCIOSOS ,  
ANTI-INFECCIOSOS RESERVA ,  
BENZODIAZEPINAS , OUTROS FARMACOS ,  
MATERIAL DE PENSO , FIBRINOLITICO/P

## ZONA 0

Estação Local	Nome Med Nome comercial	ID do med. ID alt.	Máx.	Min.	Actual	Recarga A Unidade
<b>URG-ST</b>						
1.21	DINITRATO ISOSSORBIDO 10 mg / 10 ml FR/AMP	10030084	20	10	8	12
	Dinitrato Isossorbida 10mg/10m	2613				N/A
2.1-2	ISOPRENALINA 1 mg / 5 ml FR. Isoprenalina 1mg/5ml sol inj.	10094750 12801	10	5	0	10
2.14-2	TIAMINA (VIT.B1) 100 mg / 2 ml FR/AMP Tiamina 100 mg/2ml sol inj fr	10052860 5028	6	3	3	3
4.1-C3	DIAZEPAM 10 mg / 2 ml FR/AMP Diazepam 10 mg/2ml sol inj fr	10044162 2508	35	5	1	34
5.22	CEFUROXIMA 750 MG FR/AMP Cefuroxima 750 mg po sol inj f	10059919 2067	10	5	4	6
7.3	HIDROXIZINA 0,2% (10MG < > 5ML) FR. Hidroxizina 2 mg/ml xar fr 200	10005832 3457	3	2	2	1
7.13	HIDROXIDO MAGNESIO 8,5% FR. Hidroxido Magnésio 85 mg/ml su	10008999 5395	1	0	0	1
9.14	METOCLOPRAMIDA 10 mg / 2 ml FR/AMP Metoclopramida 10 mg/2ml sol i	10071191 3973	120	60	56	64
10.14	FOSFATO DISSOD+MON.(9,44+21,4G 118 ML BISN. Fosfato dissódico 9.44 g/118 m	10063006 12862	4	2	2	2

(S)=Stock padrão

Fornecido por \_\_\_\_\_ em \_\_\_\_\_

Fim do relatório



**ANEXO AA – Inventário de  
Medicamentos Caducados**

ZONA: 0

ESTAÇÃO: URG-ST

Gav./div.	Nome Med	Concentração	Nome comercial	ID do med.	ID alt.	Hora de fim
2.1-2	ISOPRENALINA	1 mg / 5 ml FR.	Isoprenalina 1mg/5ml sol inj.	10094750	12801	04-12-2012
2.5-2	Bisoprolol	5mg comp CAP/COMP	Bisoprolol 5mg comp	10029139	1865	28-12-2012
4.1-C5	MIDAZOLAM (CLORIDRATO)	15 mg / 3 ml FR/AMP	Midazolam 15 mg/3ml sol inj fr	10019839	4023	28-01-2013
4.1-E5	ACETILCISTEINA	300 mg / 3 ml AMP	Acetilcisteina 300 mg amp	10005597	1194	04-01-2013
5-11	CARBAMAZEPINA	200 MG CAP/COMP	Carbamazepina 200 mg comp	10010879	8859	28-01-2013
7-15	GAZE IODOFORMADA	10X10 CM CPR.	GAZE IODOFORMADA 10X10 CM	G0035	3159	26-01-2013
7-27	FLUCONAZOL	100 mg / 50 ml FR/AMP	Fluconazol 2 mg/ml sol inj fr	10021690	3013	28-01-2013

(S)=Stock padrão

— Fim do relatório —

# **ANEXO AB – Recibo do Pyxis<sup>®</sup>**

Pyxis® MedStation® 3500 System SI6.1.3.7

Estação: URG-ST (PERFIL)

qua, 23 de Janeiro de 2013 9:26:55

RECARGA MEDICAMENTOS

Gaveta 1

Div. Medicamento	Esperado	Recarregado	Discrep.	Actual
21 DINITRATO ISOSSORBIDO 10 mg/10 ml FR/AMP ID Med: 10030084	8	20	0	28

Gaveta 2 - 14

Div. Medicamento	Esperado	Recarregado	Discrep.	Actual
2 TIAMINA (VIT. B1) 100 mg/2 ml FR/AMP ID Med: 10052860	3	6	0	9

Gaveta 4 - 1

Div. Medicamento	Esperado	Recarregado	Discrep.	Actual
C3 DIAZEPAM 10 mg/2 ml FR/AMP ID Med: 10044162	1	35	0	36

Gaveta 5

Div. Medicamento	Esperado	Recarregado	Discrep.	Actual
22 CEFUROXIMA 750 MG FR/AMP ID Med: 10059919	4	8	1	13

\*\*\*\* Discrepancia - esperado 4, encontrado 5 \*\*\*\*

\*\*\*\* Não requer documentação \*\*\*\*

Porta 7

Div. Medicamento	Esperado	Recarregado	Discrep.	Actual
3 HIDROXIZINA 0,2% (10MG < > 5ML) FR. ID Med: 10005832	2	1	0	3

Porta 9

Div. Medicamento	Esperado	Recarregado	Discrep.	Actual
14 METOCLOPRAMIDA 10 mg/2 ml FR/AMP ID Med: 10071191	56	72	0	128

Porta 10

Div. Medicamento	Esperado	Recarregado	Discrep.	Actual
14 FOSFATO DISSOD+MON. (9,44+21,4G 118 ML BISM. ID Med: 10063006	2	2	0	4

Por: [REDACTED]

ID = [REDACTED]

**ANEXO AC – Folha de Perfil do Serviço  
Clínico**

# Medicina II

ULSCB, EPE - HOSPITAL AMATO LUSITANO

## REQUISIÇÃO

Pág. 1

Codigo Generico	Designacao	Capacidade	Dosagem	Forma Apres.	Forma Farm.	Via Admin.	Dose	Nivel	Quant Exist.	Quant Req.	of. Reservada
A0090	AC.ACETILSALICILICO		100 MG	CAP/COMP	CAP/COMP	ORAL	100 MG	6	12	16	
A0160	AC.AMINOCAPROICO		3 G	PO	SAQ.	ORAL	3 G	6	10		
A0165	AC.AMINOCAPROICO 25%	10ML	2.5 G	SOL.INJ.	FR/AMP	I.V.	2.5 G	5			
AC310	AC.FOLICO		5 MG	CAP/COMP	CAP/COMP	ORAL	5 MG	3	6	2	
AC550	AC.PERACETICO 0.35% (ANIOXYI	1LITR	0	SOL.	FR.		0	5			
A0766	ACARBOSE		100 MG	CAP/COMP	CAP/COMP	ORAL	100 MG	10			
A0950	ACETILCISTEINA	3ML	300 MG	SOL.INJ.	FR/AMP	I.V.	300 MG	15			
A0965	ACETILCISTEINA		600 MG	COMP.EFER	COMP.	ORAL	600 MG	5	10	33	
A1145	ADRENALINA	1ML	1 MG	SOL.INJ.	FR/AMP	I.CARD-SC-I	1 MG	5			
A1185	AGUA DESTILADA	5ML	0	SOL.INJ.	FR/AMP	I.V.	0	20			
A1210	AGUA DESTILADA	1000ML	0	SOL.EXT.	FR.CAN.	APLIC.TOP.	0	80			
A1175	AGUA DESTILADA	20ML	0	SOL.INJ.	FR/AMP	I.V.	0	10			
A1180	AGUA DESTILADA	10ML	0	SOL.INJ.	FR/AMP	I.V.	0	20			
AG160	AGUA ESTER.P/ INAL OXIGENOTI	340ML	0 MG	SOL.	FR.	INAL.	0 MG	40			
AG020	AGUA ESTERELIZADA (IRRIGAC/	100ML	0	LIQUIDO	FR.		0	80			
A1415	ALCOOL 70%	1LITR	0	SOL.	FR.	APLIC.TOP.	0	3			
A1430	ALCOOL 96%	1LITR	0	SOL.	FR.		0	1			
A2475	ALOPURINOL		300 MG	CAP/COMP	CAP/COMP	ORAL	300 MG	5			
A2860	AMINOFILINA	10ML	24 MG	SOL.INJ.	FR/AMP	I.V.	240 MG	10			
A2880	AMINOFILINA A.P.		225 MG	CAP/COMP	CAP/COMP	ORAL	225 MG	12	12	2	
A2925	AMIODARONA	3ML	50 MG	SOL.INJ.	FR/AMP	I.V.	150 MG	12			
A2920	AMIODARONA		200 MG	CAP/COMP	CAP/COMP	ORAL	200 MG	10	11		
A3030	AMOXICILINA		500 MG	CAP/COMP	CAP/COMP	ORAL	500 MG	6			
A3075	AMOXICILINA AC.CLAVULANICO		625 MG	CAP/COMP	CAP/COMP	ORAL	625 MG	12	16	9	
A3080	AMOXICILINA AC.CLAVULANICO		1.2 G	SOL.EXT.	FR/AMP	I.V.	1.2 G	12			
A3070	AMOXICILINA AC.CLAVULANICO		2.2 G	SOL.EXT.	FR/AMP	I.V.	2.2 G	10			
A3100	AMPICILINA		500 MG	SOL.EXT.	FR/AMP	I.M.-I.V.	500 MG	12			
A3315	ATROPINA	1ML	500 MCG	SOL.INJ.	FR/AMP	SC-IM-IV	500 MCG	10			

**ANEXO AD – Devolução da Medicação  
aos Serviços Farmacêuticos**



MINISTÉRIO DA SAÚDE

ADMINISTRAÇÃO REGIONAL DO CENTRO

HOSPITAL  
AMATO LUSITANO



# SERVIÇOS FARMACÊUTICOS

## DEVOLUÇÃO

\_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ PROCEDEU-SE À DEVOLUÇÃO DO MEDICAMENTO:

DIÁRIO	MEDICAMENTO	DOSAGEM	FORMA FARM.	QUANT.

RESERVAÇÕES:

ASSINATURA \_\_\_\_\_



**ANEXO AE – Impresso de Devolução de  
Medicação**



**ANEXO AF – Tabela com Legislação de  
Dispensa a Doentes em regime Ambulatório**

<b>Dispensa em Farmácia Hospitalar</b>			
<b>Patologia Especial</b>	<b>Âmbito</b>	<b>Comp.</b>	<b>Legislação</b>
ARTRITE REUMATÓIDE, ESPONDILITE ANQUILOSANTE, ARTRITE PSORIÁTICA, ARTRITE IDIOPÁTICA JUVENIL POLIARTICULAR E PSORÍASE EM PLACAS	Lista de medicamentos referidos no anexo ao Despacho n.º 18419/2010, de 2 de Dezembro  Procedimento de registo mínimo	100%	Despacho n.º 18419/2010, de 2/12, alterado pelo Despacho n.º 1845/2011, de 12/01 e Declaração de Rectificação n.º 286/2011, de 31/01
FIBROSE QUÍSTICA	Medic. participados	100%	Desp. 24/89, de 2/2; Portaria n.º 1474/2004, de 21/12
DOENTES INSUFICIENTES CRÓNICOS E TRANSPLANTADOS RENAIS	Medicamentos incluídos no anexo do Desp. n.º 3/91, de 08 de Fevereiro  Lista de Medicamentos	100%	Despacho n.º 3/91, de 08/02, alterado pelo Despacho n.º 11619/2003, de 22/05, Despacho n.º 14916/2004, de 02/07, Rectificação n.º 1858/2004, de 07/09, Despacho n.º 25909/2006, de 30/11, Despacho n.º 10053/2007 de 27/04 e e Despacho n.º 8680/2011 de 17/06
DOENTES INSUFICIENTES RENAIIS CRÓNICOS	Medicamentos contendo ferro para administração intravenosa; Medicamentos (DCI): Eprex (epoetina alfa); Neorecormon (epoetina beta); Retacrit (epoetina zeta); Aranesp (darbepoetina alfa); Mircera (Metoxipolietilenoglicol- epoetina beta).	100%	Despacho n.º 10/96, de 16/05; Despacho n.º 9825/98, 13/05, alterado pelo Despacho n.º 6370/2002, de 07/03, Despacho n.º 22569/2008, de 22/08, Despacho n.º 29793/2008, de 11/11 e Despacho n.º 5821/2011, de 25/03
INDIVÍDUOS AFECTADOS PELO VIH	Retrovir Videx ( didanosina); Apo-Zidovudine ( zidovudina); Hivid ( zalcitabina); Medic. incl. Anexo Desp. 280/96;	100%	Desp. 14/91, de 3/7; Desp. 8/93, de 26/2; Desp. 6/94, de 6/6; Desp. 1/96, de 4/1; Desp. 280/96, de 6/9; Desp. 6 778/97, de 7/8; Despacho n.º 5772/2005 (2ª série), de 27/12/2004
- DEFICIÊNCIA DA HORMONA DE CRESCIMENTO NA CRIANÇA; - SÍNDROMA DE TURNER; - PERTURBAÇÕES DO CRESCIMENTO; - SÍNDROME DE PRADER-WILLI;	Medicamentos contendo hormona de crescimento nas indicações terapêuticas referidas no Despacho n.º 12455/2010, de 22 de Julho	100%	Despacho n.º 12455/2010, de 22/07

<b>Dispensa em Farmácia Hospitalar</b>			
<b>Patologia Especial</b>	<b>Âmbito</b>	<b>Comp.</b>	<b>Legislação</b>
- TERAPÊUTICA DE SUBSTITUIÇÃO EM ADULTOS			
ESCLEROSE LATERAL AMIOTRÓFICA (ELA)	Lista de medicamentos referidos no anexo ao Despacho n.º 8599/2009, de 19 de Março	100%	Despacho n.º 8599/2009, de 19/03
SINDROMA DE LENNOX-GASTAUT	Taloxa	100%	Desp. 13 622/99, de 26/5
PARAPLEGIAS ESPÁSTICAS FAMILIARES E ATAXIAS CEREBELOSAS HEREDITÁRIAS, nomeadamente a doença de Machado-Joseph	Medicação antiespástica, anti-depressiva, indutora do sono e vitamínica, desde que prescrita em consultas de neurologia dos hospitais da rede oficial e dispensada pelos mesmos hospitais	100%	Despacho n.º 19 972/99 (2.ª série), de 20/9
PROFILAXIA DA REJEIÇÃO AGUDA DE TRANSPLANTE RENAL ALOGÉNICO	Lista de medicamentos referidos no anexo ao Despacho n.º 6818/2004 (2.ª série), de 10 de Março	100%	Despacho n.º 6818/2004, de 10/03, alterado pelo Despacho n.º 3069/2005, de 24/01, Despacho n.º 15827/2006, de 23/06, Despacho n.º 19964/2008, de 15/07, Despacho n.º 8598/2009, de 26/03, Despacho n.º 14122/2009, de 12/06, Despacho n.º 19697/2009, de 21/08, Despacho n.º 5727/2010, de 23/03 e Despacho n.º 5823/2011, de 25/03
PROFILAXIA DA REJEIÇÃO AGUDA DO TRANSPLANTE CARDÍACO ALOGÉNICO	Lista de medicamentos referidos no anexo ao Despacho n.º 6818/2004 (2.ª série), de 10 de Março	100%	Despacho n.º 6818/2004, de 10/03, alterado pelo Despacho n.º 3069/2005, de 24/01, Despacho n.º 15827/2006, de 23/06, Despacho n.º 19964/2008, de 15/07, Despacho n.º 8598/2009, de 26/03, Despacho n.º 14122/2009, de 12/06, Despacho n.º 19697/2009, de 21/08, Despacho n.º 5727/2010, de 23/03 e Despacho n.º 5823/2011, de 25/03
PROFILAXIA DA REJEIÇÃO AGUDA DE TRANSPLANTE HEPÁTICO ALOGÉNICO	Lista de medicamentos referidos no anexo ao Despacho n.º 6818/2004 (2.ª série), de 10 de Março	100%	Despacho n.º 6818/2004, de 10/03, alterado pelo Despacho n.º 3069/2005, de 24/01, Despacho n.º 15827/2006, de 23/06, Despacho n.º 19964/2008,

<b>Dispensa em Farmácia Hospitalar</b>			
<b>Patologia Especial</b>	<b>Âmbito</b>	<b>Comp.</b>	<b>Legislação</b>
			de 15/07, Despacho n.º 8598/2009, de 26/03, Despacho n.º 14122/2009, de 12/06, Despacho n.º 19697/2009, de 21/08, Despacho n.º 5727/2010, de 23/03 e Despacho n.º 5823/2011, de 25/03
<b>DOENTES COM HEPATITE C</b>	Ribavirina (Copegus®; Rebetol®); Peginterferão alfa 2-a(Pegasys®); Peginterferão alfa 2-b(PegIntron®)	100%	Portaria n.º 1522/2003, de 13/11; Portaria n.º 274/2004, de 02/02
<b>ESCLEROSE MÚLTIPLA (EM)</b>	Lista de medicamentos referidos no anexo ao Despacho n.º 11728/2004 (2.ª série), de 17 de Maio	100%	Despacho n.º 11728/2004, de 17/05; alterado pelo Despacho n.º 5775/2005, de 18/02, Rectificação n.º 653/2005, de 08/04, Despacho n.º 10303/2009, de 13/04 e Despacho n.º 12456/2010, de 22/07
<b>DOENTES ACROMEGÁLICOS</b>	Análogos da somatostatina - Sandostatina®, Sandostatina LAR® (Octreotida); Somatulina®, Somatulina Autogel® (Lanreotida);	100%	Desp. n.º 3837/2005, (2ª série) de 27/01; Rectificação n.º 652/2005, de 06/04
<b>DOENTES ACROMEGÁLICOS</b>	Tratamento de doentes que apresentaram resposta inadequada à cirurgia e/ou radioterapia e nos quais um tratamento médico apropriado com análogos da somatostatina não normalizou as concentrações de IGIF-1 ou não foi tolerado - Somavert® (Pegvisomante)  Ver lista	100%	Desp. n.º 3837/2005, (2ª série) de 27/01; Rectificação n.º 652/2005, de 06/04
<b>DOENÇA DE CROHN ACTIVA GRAVE OU COM FORMAÇÃO DE FÍSTULAS</b>	Remicade® - (Infliximab) Humira® - (Adalimumab) Ver lista	100%	Desp. n.º 4466/2005, de 10/02, alterado pelo Despacho n.º 30994/2008, de 21/11.

**ANEXO AG – Ficha de Preparação de  
Manipulados Não Estéreis**

## Solução Alcoólica de Iodo a 1% (m/v)

**Forma farmacêutica:** Solução

**Data de Preparação:** 16/01/2013

**Número do Lote:** 20130116SAI1

**Quantidade a Preparar:** 100 ml

Matérias -Primas	N.º do Lote	Origem	Quantidade para 100 ml	Quantidade calculada	Quantidade Pesada	Rubrica do operador e data	Rubrica do supervisor e data
Iodo			1g	1g			
Iodeto de Potássio			0.7g	0.7g			
Água purificada			27g	27g			
Etanol a 96% (v/v)			q.b.p. 100 ml	q.b.p. 100 ml			

### Preparação

Rubrica do operador

1. Verificar o estado de Limpeza do material a utilizar.

2. Após pesagem das matérias-primas, transferir o iodo para almofariz de vidro.

3. Dissolver o iodeto de potássio em cerca de  $\frac{3}{4}$  de água purificada.

4. Adicionar, com agitação, a solução de iodeto de potássio ao iodo.

5. Adicionar  $\frac{3}{4}$  da quantidade total do álcool à mistura prepara em 4.

6. Agitar até dissolução completa do iodo.

7. Transferir para proveta ou balão volumétrico rolhado.

8. Lavar o almofariz com álcool e juntar ao recipiente do 7.

9. Completar o volume com álcool.





**ULS**

Unidade Local de Saúde  
de Castelo Branco

10. Filtrar com o filtro.	
---------------------------	--

11. Lavar o material utilizado.	
---------------------------------	--

12. Secar o material.	
-----------------------	--

## Embalagem

Embalar a Solução em frasco de vidro âmbar, Tipo III.

Material de embalagem	N.º do Lote	Origem
Vidro âmbar		Guinama


Capacidade do recipiente: 125 ml

Operador: \_\_\_\_\_

## Rotulagem

1. Proceder à elaboração do rótulo de acordo com o modelo descrito de seguida.
2. Anexar a esta ficha de preparação uma cópia, rubricada e datada, do rótulo da embalagem dispensada.

### MODELO DO RÓTULO

	<b>Serviço:</b>
<b>Solução alcoólica de iodo a 1% (m/v)</b>	
100ml de solução contém 1g de iodo Contém água purificada e álcool etílico	Data: Prazo de utilização: 3 meses após preparação
Quantidade dispensada Medicamento de aplicação cutânea	Conservar à temperatura ambiente no frasco bem fechado
Uso externo	Nº lote:
Não ingerir	Manter fora do alcance das crianças

Operador: \_\_\_\_\_

## Consumo de Matéria-Prima

**Centro de Custo:** C. Ext ORL

**Manipulado:** Solução Alcoólica de Iodo a 1% (m/v)

**Lote:** 20130116SAI1

**Data:** 16/01/2013

Código	Matéria-Prima	Quantidade Usada
I0655	Iodo - g	1 g
I0595	Iodeto potássio - g	0,7 g
A1210	Água destilada para irrigação 1000 ml -frs	27 g
A1430	Álcool 96%	q.b.p. 100 ml

**ANEXO AH – Folha de Registo Manual de  
Reembalamento**



## **ANEXO AI – *Check List* de Reembalamento**

## SERVIÇOS FARMACÊUTICOS

### CHECK LIST : REEMBALAMENTO

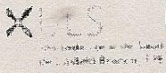
DATA:

MEDICAMENTO A REEMBALAR:		Ass.	Ass.
1	Seleção dos medicamentos		F / AAM
2	Recolha do medicamento a reembalar e colocação na sala de embalagem		AAM
3	Separação dos medicamentos em recipientes individualizados e indicação do processo de reembalamento a utilizar		AAM
4	Verificação das características organolépticas do medicamento a reembalar		F/AAM
5	Verificação da embalagem secundária		F/AAM
6	Libertação do(s) lote(s) a reembalar		F/AAM
7	Limpeza do equipamento e mesas de trabalho com detergente / desinfetante com amónio quaternário e / ou álcool a 70°		AAM
8	Inspeção do equipamento e área de trabalho		F/AAM
9	Confirmação da informação relativa ao medicamento a embalar		F/AAM
10	Elaboração do rótulo de identificação do medicamento		F/AAM
11	Verificação do rótulo antes da impressão		AAM
12	Reembalamento do medicamento		F/AAM
13	Destruir imediatamente rótulos não utilizados		AAM
14	Verificação visual de toda a fita do medicamento reembalado		AAM
15	Validação e libertação da fita de medicamento reembalado		F
16	Ajustar equipamento para "branco" (Cancel Label)		F
			AAM

**Nota:** No caso do medicamento ser desblistrado ou fraccionado o Farmacêutico ou técnico deve de validar desde o passo 2



**ANEXO AJ – Folhas das Requisições dos  
Centros de Saúde**



## UNIDADE LOCAL SAÚDE DE CASTELO BRANCO, EPE

Requisição de Saída por: Local

## Requisição do Serviço

Autorizo : \_\_\_\_\_

Data : \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

Categoria Produto: 01 Produtos de Farmácia  
 Serviço: 1272104201 UCSP - Vila de Rei  
 Perfil:

Local	N.º Produto	Descrição	Unidade Medida	Nível	Qtd. Requerida	Qtd. Fornecida
	10002512	Paracetamol 500 mg comp	COMPRIMIDO	0	50	0
	10003016	Paracetamol 40 mg/ml, 100 ML, Xarope -Frs	FRASCO	0	2	0
	10009859	Metamizol Magnésico 2 g - Amp.	AMPOLA	0	10	0
	10013829	Citrato Sodio Composto 450 mg/5ml sol rectal bisn	MCLIS	0	6	0
	10020446	Iodopovidona 10% sol. cut fr 10 ml	FRASCO	0	24	0
	10026381	Ibuprofeno 20 mg/ml, 200 ML Suspens.Oral -Frs.	FRASCO	0	2	0
	10028966	LIDOCAINA 2% BISN.	BISNAGA	0	15	0
	10044109	Dexpantenol 5% creme -Bis.	BISNAGA	0	12	0
	10045150	Prometazina 20 mg/g, Creme 60 G -Bis.	BISNAGA	0	4	0
	10054555	Lidocaina 2% , 20 ml -Frs.	FRASCO	0	1	0
	10057672	Trolamina Emulsao - Bis.	BISNAGA	0	16	0
	C1865	CLORETO SODIO P. IRRIGA. 0,9%-100 ML-C/CANULA-FRS.	FRASCO	0	50	0
	DE355	Detergente Desinf.C/Amonio Quaternario TFD 9-10-Fs	FRASCO	0	20	0
	P0415	PEROXIDO HIDROGENIO 3% 10V -FRAS. 500ML	FRASCO	0	2	0