



IPG Politécnico
da Guarda
Polytechnic
of Guarda

RELATÓRIO DE ESTÁGIO

Licenciatura em Farmácia

Relatório de Estágio Profissional II

Andreia Martins Carreira

julho | 2016





Escola Superior de Saúde
Instituto Politécnico da Guarda

RELATÓRIO DE ESTÁGIO
PROFISSIONAL II

ANDREIA MARTINS CARREIRA

RELATÓRIO PARA A OBTENÇÃO DO GRAU DE LICENCIADO EM FARMÁCIA

maio/2016



Escola Superior de Saúde
Instituto Politécnico da Guarda

CURSO DE FARMÁCIA – 1º CICLO
4º ANO, 2º SEMESTRE

**RELATÓRIO DE ESTÁGIO
PROFISSIONALII**

ESTÁGIO EM FARMÁCIA HOSPITALAR

ANDREIA MARTINS CARREIRA

ORIENTADOR: MARIA DE FÁTIMA ROQUE

SUPERVISOR: Dr.ª ARMANDA DIAS

maio/2016

LISTA DE ABREVIATURAS/ SIGLAS

AIM – Autorização de Introdução no Mercado

AO – Assistente Operacional

AT – Assistente Técnico

AUE – Autorização de Utilização Excepcional

CAPS – Catálogo de Aprovisionamento Público da Saúde

CHNM – Código Hospitalar Nacional do Medicamento

DCI – Denominação Comum Internacional

DIDDU – Distribuição Individual Diária em Dose Unitária

DL – Decreto-Lei

E.P.E. – Entidade Pública Empresarial

FHNM – Formulário Hospitalar Nacional de Medicamento

HSM – Hospital Sousa Martins

PDA – Personal Digital Assitent

RAM – Reação Adversa ao Medicamento

SF – Serviços Farmacêuticos

SNS – Serviço Nacional de Saúde

TF –Técnico de Farmácia

UAVC – Unidade de Acidentes Vasculares Cerebrais

UCA -Unidade de Cirurgia de Ambulatório

UCI Cardiologia – Unidade de Cuidados Intermédios de Cardiologia

UCIP - Unidade Cuidados Intensivos Polivalentes

ULS Guarda – Unidade Local de Saúde da Guarda, E.P.E.

AGRADECIMENTOS

Em primeiro lugar, quero agradecer aos Serviços Farmacêuticos do Hospital Sousa Martins pela permissão e oportunidade de realizar este estágio no seio da sua equipa.

Quero agradecer especialmente à Dr.^a Armanda Dias, pelo acolhimento, orientação, companheirismo, dedicação, amizade, simpatia, partilhas, e por todos os conhecimentos que me transmitiu ao longo do estágio.

Agradeço também aos restantes funcionários dos Serviços Farmacêuticos, que contribuíram para a minha integração na equipa, pela simpatia, atenção, apoio, disponibilidade e pelos conhecimentos transmitidos.

A todos os docentes da Escola Superior de Saúde da Guarda, que estiveram envolvidos na concretização deste estágio, agradecendo particularmente à docente Maria de Fátima Roque, orientadora de estágio, pela disponibilidade demonstrada ao longo deste.

Por último, mas não menos importante, aos meus pais, irmãs e namorado pelo apoio, paciência, companheirismo e força dada nos momentos mais frágeis do meu percurso académico.

Um Bem-Haja a Todos!

PENSAMENTO

*“A maior recompensa do nosso trabalho não é o que nos pagam por ele,
mas aquilo em que nos transforma.”*

John Ruskin

ÍNDICE DE FIGURAS

Figura 1 - Área Geográfica abrangida pela ULS Guarda	12
Figura 2 - Hospital Sousa Martins – Novo Edifício	13
Figura 3 – Barra Cronológica da Fundação do HSM	13
Figura 4 - PDA	18
Figura 5 – Sistema de Tubo Pneumático	19
Figura 6 – Circuito do Medicamento	20
Figura 7 – Fluxograma do processo de seleção e aquisição	22
Figura 8 – Zona de Receção de Encomendas	23
Figura 9 - Frigorífico	25
Figura 10 – Armazém Geral	25
Figura 11 – Medicamentos de pequeno volume com grande rotação	25
Figura 12 – Material de Penso	25
Figura 13 - Cofre.....	26
Figura 14 – Armário com Benzodiazepinas	26
Figura 15 - Medicamentos Citotóxicos	26
Figura 16 – Sala de Desinfetantes e Inflamáveis.....	26
Figura 17 - Armazém de soluções injetáveis de grande volume	26
Figura 18 - Laboratório.....	28
Figura 19 – Unidade de Preparação de Citotóxicos	29
Figura 20 – Exemplo de uma etiqueta identificativa	30
Figura 21 - Sala de Reembalagem.....	31
Figura 22 – Máquina de Reembalagem semiautomática	31
Figura 23 – Exemplo de rótulo de um medicamento reembalado.....	32
Figura 24 – Sala de Distribuição	33
Figura 25 – Posto de Trabalho C.....	34
Figura 26 – <i>Stock</i> de Medicamentos do posto C, adaptado ao serviço de Medicina A e Cirurgia.....	34
Figura 27 - Circuito do Medicamento por DIDDU.....	35
Figura 28 – Divisão das gavetas de acordo com a frequência de tomas	36
Figura 29 – Maletas do serviço de Ortopedia	36
Figura 30 – Maleta de reposição de <i>Stocks</i> nivelados de Ginecologia.....	38

Figura 31 – Carrinho de reposição de <i>Stocks</i> por nivelados da Pediatria	38
Figura 32 – Zona de Receção de doentes em regime de ambulatório	43
Figura 33 – Maleta com as etiquetas alteradas do serviço UCI Cardiologia	45

ÍNDICE DE TABELAS

Tabela 1- Departamentos e serviços que constituem o HSM.....	14
Tabela 2 - Distribuição dos serviços por postos de trabalho	34
Tabela 3 – Serviços que utilizam este sistema de distribuição e respetivo dia em que são levados para o respetivo serviço	37
Tabela 4 - Serviços que utilizam este sistema de distribuição e respetivo dia em que são levados para o respetivo serviço	39

ÍNDICE

INTRODUÇÃO	10
1 UNIDADE LOCAL DE SAÚDE DA GUARDA, E.P.E.	12
1.1 HOSPITAL SOUSA MARTINS	13
1.1.1 Serviços Farmacêuticos	15
1.1.1.1 Recursos Humanos	16
1.1.1.2 Espaço Físico	17
1.1.1.3 Sistemas Integrados de Informação e Gestão	18
1.1.1.4 Outros Equipamentos	18
2 CIRCUITO DO MEDICAMENTO, DISPOSITIVOS MÉDICOS E OUTROS PRODUTOS FARMACÊUTICOS DO HSM.	20
2.1 SELEÇÃO E AQUISIÇÃO	21
2.2 RECEÇÃO	22
2.3 ARMAZENAMENTO	24
2.4 FARMACOTECNIA	27
2.4.1 Preparações Não Estéreis	27
2.4.2 Preparações Estéreis – Unidade De Preparação De Citotóxicos	28
2.4.3 Reembalagem E Rotulagem	30
2.5 DISTRIBUIÇÃO	32
2.5.1 Distribuição De Medicamentos Em Regime De Internamento	34
2.5.1.1 Distribuição Individual Diária em Dose Unitária	34
2.5.1.2 Distribuição por Reposição por Stocks Nivelados	37
2.5.1.3 Distribuição Tradicional	39
2.5.2. Distribuição De Medicamentos Sujeitos A Legislação Restritiva	41
2.5.1.5 Benzodiazepinas, Psicotrópicos e Estupefacientes	41
2.5.1.6 Hemoderivados	41
2.5.3 Dispensa De Medicamentos A Doentes Em Regime De Ambulatório	42
2.5.4 Dispensa De Medicamentos Em Cirurgia De Ambulatório	43
3 FARMACOVIGILÂNCIA	44
4 OUTRAS ATIVIDADES REALIZADAS	45
5 CONCLUSÃO	46
6 REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS	48
ANEXOS	50
ANEXO A – ORGANOGRAMA DA ULS GUARDA	51
ANEXO B – PLANTA DOS SERVIÇOS FARMACEUTICOS DO HSM	52

ANEXO C – LISTA DE MEDICAMENTOS E PRODUTOS FARMACÊUTICOS QUE NÃO PODEM SER ENVIADOS PELO SISTEMA DE TUBO PNEUMÁTICO.....	53
ANEXO D – NOTA DE ENCOMENDA.....	54
ANEXO E – ANEXO VII.....	55
ANEXO F – AUTORIZAÇÃO DE UTILIZAÇÃO EXCECIONAL.....	56
ANEXO G – FATURA.....	57
ANEXO H – REGISTO DE ROTULAGEM.....	58
ANEXO I – REGISTO DE REEMBALAGEM	59
ANEXO J – TICKETS (PRESCRIÇÃO MÉDICA).....	60
ANEXO K – PERFIL FARMACOTERAPÊUTICO	61
ANEXO L – LISTA DE MEDICAMENTOS DISPENSADOS POR SERVIÇO	62
ANEXO M – REQUISIÇÃO POR STOCKS NIVELADOS	63
ANEXO N – REQUISIÇÃO POR DISTRIBUIÇÃO TRADICIONAL	64
ANEXO O – DISTRIBUIÇÃO mENSAL PARA OS CENTROS DE SAÚDE.....	65
ANEXO P – REQUISIÇÃO DE BENZODIAZEPINAS, ESTUPEFACIENTES E PSICOTRÓPICOS	66
ANEXO Q - MODELO DE REQUISIÇÃO, DISTRIBUIÇÃO E ADMINISTRAÇÃO DE HEMODERIVADOS	67
ANEXO R – PATOLOGIAS SUJEITAS À COMPARTICIPAÇÃO TOTAL DE MEDICAMENTOS EM DISPENSA HOSPITALAR	69

INTRODUÇÃO

O presente relatório foi elaborado no âmbito da unidade curricular, Estágio Profissional II, integrada no plano de estudos do 2º semestre do 4º ano do Curso de Farmácia – 1º Ciclo, da Escola Superior de Saúde, do Instituto Politécnico da Guarda, com o intuito de descrever todas as atividades e observações realizadas no decorrer do estágio (1).

Segundo o Decreto-Lei (DL) nº 564/99, de 21 de dezembro, que estabelece o Estatuto Legal da Carreira de Técnico de Diagnóstico e Terapêutica, um Técnico de Farmácia (TF) está capacitado para desenvolver *“atividades no circuito do medicamento, tais como análises e ensaios farmacológicos; interpretação da prescrição terapêutica e de fórmulas farmacêuticas, sua preparação, identificação e distribuição, controlo da conservação, distribuição e stocks de medicamentos e outros produtos, informação e aconselhamento sobre o uso do medicamento”* (2). Deste modo, os TF's são profissionais de saúde habilitados a exercer funções em diversas áreas, tais como: farmácia hospitalar ou comunitária, indústria farmacêutica, investigação e ainda no ensino/formação, nas quais desempenham diferentes funções consoante o contexto profissional. Em meio hospitalar, um TF concebe, planeia, organiza, aplica e avalia todas as etapas do circuito do medicamento e produtos farmacêuticos, assegurando a sua qualidade, num espaço de intervenção próprio (3). A missão deste profissional é melhorar o estado de saúde pública, promovendo o uso racional e seguro do medicamento, contribuindo para um sistema de saúde eficiente e de qualidade com o intuito de prevenção e promoção da saúde (4). Assim sendo, o perfil do TF implica a existência de um profissional ativo, competente, consciente, responsável e com um comportamento ético e deontológico adequado (1).

O estágio foi realizado nos Serviços Farmacêuticos (SF) do Hospital Sousa Martins (HSM), na Guarda, entre os dias 15 de fevereiro e 20 de maio de 2016, com uma duração total 500 horas. Estas horas foram cumpridas consoante o horário, das 9 horas às 12 horas e 30 minutos e das 13 horas e 30 minutos às 18 horas, de segunda a sexta-feira. O estágio foi supervisionado pela Dr.^a Armanda Dias e coordenado pedagogicamente pela docente Maria de Fátima Roque.

Segundo o DL nº 66/2011, o estágio consiste *“na formação prática em contexto de trabalho que se destina a complementar e a aperfeiçoar as competências do estagiário, visando a sua inserção ou reconversão para a vida ativa de forma mais célebre e fácil ou a obtenção de uma formação técnico-profissional e deontológica legalmente obrigatória para aceder ao exercício de determinada profissão”* (5).

O estágio é o *locus* onde a teoria e a prática se encontram e interagem, desenvolvendo competências práticas profissionais futuras. O Estágio Profissional II é de cariz obrigatório, que permite uma aprendizagem em contexto real no seio de uma equipa multidisciplinar de saúde. Deste modo, torna-se uma vertente de formação crucial e de enriquecimento profissional, uma vez que o discente contacta com as diferentes funções inerentes à profissão de TF em contexto hospitalar (1).

O objetivo principal deste estágio foi desenvolver competências na execução das atividades referentes ao circuito do medicamento, assim como compreender o funcionamento e organização de uma Farmácia Hospitalar. São objetivos educacionais: a promoção da integração das aprendizagens adquiridas ao longo do curso, em contexto real, de modo que o perfil do discente vá ao encontro das competências necessárias no âmbito da sua formação; prepará-lo para dar resposta às exigências da sociedade, promovendo a socialização e integração profissional. No final do estágio o discente deve ter capacidade científica e técnica na realização de atividades subjacentes à profissão de TF, em meio hospitalar, desenvolver e avaliar planos de intervenção e responder aos desafios com inovação, criatividade e flexibilidade, aplicando os princípios éticos e deontológicos inerentes à sua profissão (1).

É de salientar que o presente relatório foi redigido conforme as normas descritas no guia de Elaboração e Apresentação de Trabalhos Escritos da Escola Superior de Saúde da Guarda, estando estruturado em capítulos e numa sequência lógica para uma melhor compreensão.

1 UNIDADE LOCAL DE SAÚDE DA GUARDA, E.P.E.

A Unidade Local de Saúde da Guarda, E.P.E. (ULS Guarda) foi criada em setembro de 2008 através do DL nº 183/2008, de 4 de setembro, sob a forma de Entidade Pública Empresarial (E.P.E.), possuindo autonomia administrativa, financeira e patrimonial, nos termos do DL nº558/99, de 17 de dezembro (6).

A ULS Guarda presta cuidados de saúde pública primários, diferenciados e continuados a cerca de 147 000 habitantes do distrito da Guarda (Figura 1) (6).



Figura 1 - Área Geográfica abrangida pela ULS Guarda

A ULS Guarda integra treze centros de saúde do distrito da Guarda (todos os do distrito, com exceção do Centro de Saúde de Aguiar da Beira), duas unidades hospitalares, o Hospital Sousa Martins (sito Guarda) e o Hospital Nossa Senhora da Assunção (sito Seia), e duas tipologias de cuidados continuados que funcionam no Hospital Nossa Senhora da Assunção (6).

Deste modo, a ULS Guarda oferece cuidados de saúde contínuos através de vários níveis de prestação de cuidados, que pretendem satisfazer as necessidades da população abrangida, estando organizados (Anexo A) de forma a prestarem cuidados de saúde de qualidade e eficiência.

A ULS Guarda tem como missão a prestação de cuidados e serviços de qualidade à população da sua área de influência assim como a todos os cidadãos na prevenção, diagnóstico e tratamento de patologias humanas, apostando na formação constante dos seus profissionais. Visa a melhoria contínua da qualidade dos seus serviços focando-se nas necessidades dos seus utentes, através da inovação e participação por parte dos profissionais

de saúde (7).

1.1 HOSPITAL SOUSA MARTINS

Um hospital é um estabelecimento de saúde com serviços diferenciados, constituído por meios de diagnóstico e terapêutica, cujo principal objetivo é a prestação de cuidados de saúde pública permanentes através do diagnóstico, tratamento e reabilitação em regime de internamento ou de ambulatório.

O HSM é um hospital distrital (Figura 2), que se localiza no Parque da Saúde, a sul da cidade da Guarda, junto à saída para a Covilhã e Castelo Branco.



Figura 2 - Hospital Sousa Martins – Novo Edifício

A fundação do Hospital deve-se ao trabalho do Dr. Sousa Martins sobre a tuberculose e as condições climáticas que a zona da Guarda possuía para o tratamento desta doença. Deste modo, foi inaugurado a 18 de maio de 1907, o Sanatório Sousa Martins com a presença da Rainha D. Amélia e o Rei D. Carlos e posteriormente foi designado por Hospital Sousa Martins como se pode observar na barra cronológica abaixo (Figura 3) (8).

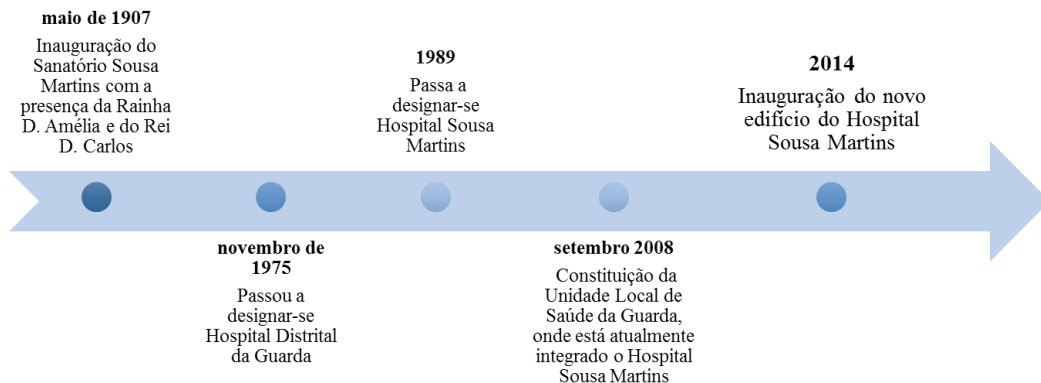


Figura 3 – Barra Cronológica da Fundação do HSM

Os serviços clínicos do HSM estão organizados em departamentos, serviços e unidades (Tabela 1), tendo aproximadamente 320 camas distribuídas pelos diferentes serviços (6). Também disponibiliza à população Consultas Externas de várias especialidades, o hospital de dia de Oncologia e por 2 Blocos Operatórios, o Bloco Operatório Geral e pelo Bloco Operatório de Obstetrícia (9).

Tabela 1- Departamentos e serviços que constituem o HSM (8)

Departamentos	Serviços	Número de Camas
Medicina	Cardiologia	19
	Unidade de Cuidados Intermédios Coronários	4
	Gastroenterologia	-
	Medicina (A e B)	77
	Pneumologia	24
	Neurologia	4
	Reumatologia	-
	Unidade de AVC's	8
	Dermatologia	2
	Unidade de Oncologia	6
	Unidade da Dor	-
	Medicina Física e de Reabilitação	-
Cirurgia	Cirurgia Geral	40
	Oftalmologia	4
	Ortopedia	33
	Otorrinolaringologia	4
	Urologia	-
	Bloco Operatório	-
	Cirurgia de Ambulatório	-
Urgência/Emergência e Medicina Intensiva	Urgência Geral	-
	Urgência Básica	-
	Unidade Cuidados Intensivos Polivalentes	6
	Anestesiologia	-
Saúde da Criança e da Mulher	Ginecologia	12
	Obstetrícia	16
	Urgência Obstétrica	-
	Pediatria/Neonatologia	21
	Urgência Pediátrica	-
	Berçário	16
Psiquiatria e Saúde Mental	Pedopsiquiatria	-
	Psiquiatria	24

1.1.1 Serviços Farmacêuticos

Designa-se por farmácia hospitalar, “o conjunto de atividades farmacêuticas exercidas em organismos hospitalares ou serviços a eles ligados para colaborar nas funções de assistência que pertencem a esses organismos e serviços, e promover a ação de investigação científica e de ensino que lhes couber. As atividades da farmácia hospitalar exercem-se através dos serviços farmacêuticos”. Estes constituem departamentos com autonomia técnica, sem prejuízo de estarem sujeitos à orientação geral dos órgãos da administração, perante os quais respondem pelos resultados do seu exercício (10).

Os SF são o serviço, que nos hospitais assegura a terapêutica medicamentosa aos utentes, a qualidade, eficiência e segurança dos medicamentos, integrando as equipas de cuidados de saúde e promove ações de investigação científica e de ensino (11).

Atualmente, os SF do HSM encontram-se a funcionar no piso -1 do novo edifício do hospital com acesso fácil tanto a nível interior como exterior, estando de acordo com as normas exigidas e estabelecidas no Manual de Farmácia Hospitalar.

O horário de funcionamento dos SF do HSM é das 9 horas às 18 horas nos dias úteis, encontrando-se um farmacêutico em regime de prevenção até às 20 horas no serviço. Ao fim de semana funciona o regime de prevenção em que o farmacêutico permanece no serviço duas horas por dia, encontrando-se disponível o resto do dia para se deslocar ao serviço em caso de alguma emergência.

Compete ao SF (12):

- A gestão e conservação de existências, controlo de *stocks* mínimos e de garantia, a seleção, aquisição, receção e armazenamento de medicamentos e outros produtos farmacêuticos;
- A distribuição interna pelas unidades e serviços da ULS Guarda, dos produtos necessários e adequados aos cuidados a prestar, no momento oportuno e ao menor custo, privilegiando a distribuição de medicamentos em dose individual unitária e unidose aos doentes internados;
- O controlo da dispensa de medicamentos relativamente à posologia, duração de terapêutica e estabelecer comparações com outras unidades;
- Organizar e manter os registos administrativos, contabilísticos e estatísticos estabelecidos e atualizados, promovendo a informação interna periódica sobre o consumo de medicamentos;

- Garantir a informação farmacêutica e a prestação de assistência medicamentosa às unidades da ULS Guarda;
- Garantir a melhoria da qualidade e segurança do circuito do medicamento, prevenindo erros de prescrição, distribuição, administração e registo;
- Preparar medicamentos manipulados, citotóxicos e nutrição parentérica, segundo as normas de qualidade e segurança aplicáveis;
- Participar em comissões técnicas de avaliação de medicamentos ou em grupos de trabalho no domínio dos produtos farmacêuticos;
- Colaborar na investigação e no ensino das suas áreas específicas, através da colaboração nos ensaios clínicos autorizados na ULS Guarda e na preparação e aperfeiçoamento dos profissionais;
- Garantir o cumprimento das instruções vigentes quanto aos estupefacientes, psicotrópicos, derivados do plasma, pedidos de autorização de utilização especial, entre outros;
- Dispensar medicamentos em ambulatório de acordo com a lei vigente.

1.1.1.1 Recursos Humanos

Os recursos humanos são a base fundamental dos SF hospitalares, pelo que a dotação destes em meios humanos, quer em quantidade quer em qualidade, assume especial relevo no contexto da reorganização da Farmácia Hospitalar (11).

A gestão de recursos humanos tem de ser praticada tendo em atenção as características da instituição e as suas necessidades. Assim, os profissionais de saúde devem trabalhar em equipa e executarem as suas funções da melhor maneira possível, de modo a garantirem um serviço de qualidade, efetividade e eficiência. Para tal e independentemente da complexidade da instituição é necessário que os profissionais de saúde tenham formação contínua e atualizada para alcançar um melhor desempenho (11).

Ao diretor técnico dos SF do HSM compete assegurar a uniformidade nos procedimentos, racionalizar recursos e propor a definição de uma política comum de aquisição e gestão do medicamento na ULS Guarda (12). A equipa é constituída por 9 Farmacêuticos, 6 TF's, 3 Assistentes Técnicos (AT) e por 3 Assistentes Operacionais (AO).

1.1.1.2 Espaço Físico

Quanto às dimensões dos SF deve-se ter em consideração a categoria do hospital (central, distrital ou especializado), a localização geográfica, a lotação do hospital, o desenvolvimento informático do hospital, a existência de distribuição de medicamentos a doentes em regime de ambulatório entre outros fatores que influenciam o espaço físico da farmácia hospitalar (11).

Os SF do HSM tem instalações, equipamentos e fontes de informação adequadas para a execução das suas funções em conformidade com as exigências atuais. São constituídos por diversas áreas (Anexo B):

- Gabinete do Diretor dos SF;
- Gabinete dos Assistentes Técnicos;
- Sala de Preparações Não Estéreis (Laboratório);
- Sala de Preparações Estéreis;
- Sala dos Farmacêuticos;
- Sala de Distribuição;
- Sala de Reembalagem;
- Armazém Geral;
- Armazém dos Desinfetantes, Antissépticos e Inflamáveis;
- Armazém de Soluções de Grande Volume;
- Zona de Receção;
- Zona de Atendimento de doentes em Regime de Ambulatório;
- Instalações Sanitárias/Vestiário;
- Sala de Reunião/Pausa;
- Sala de Lavagem/Desinfecção de Material;
- Sala de Arquivos;
- Sala de Arrecadação.

1.1.1.3 Sistemas Integrados de Informação e Gestão

Os sistemas integrados de informação e gestão são compostos por tecnologia que permitem a todos os que intervêm diretamente na prestação de cuidados de saúde introduzirem e gerirem diretamente as informações necessárias para exercer a sua atividade profissional com segurança, qualidade e eficácia, com custos reduzidos para o Serviço Nacional de Saúde (SNS) (13).

A informação integrada e disponível em tempo útil de todo o circuito do medicamento é uma mais valia para uma gestão focada numa terapêutica medicamentosa segura, eficaz, eficiente e económica (13).

O sistema informático utilizado pelos SF do HSM é o Alert ERP® (Enterprise Resource Planning), baseado na plataforma tecnológica Microsoft® Dynamics NAV, com o objetivo de aumentar a produtividade e otimizar o funcionamento dos serviços (14). Este software permite aos SF, a gestão efetiva do medicamento, desde o planeamento de necessidades à gestão de procedimentos como a aquisição, notas de encomendas, receção, armazenamento, distribuição pelos serviços, gestão de *stocks*, farmacotecnia, gestão administrativa e financeira (14). É também uma forma de comunicação entre os SF e os serviços clínicos constituintes do hospital, permitindo a eliminação de requisições e registos feitos em papel.

1.1.1.4 Outros Equipamentos

Para além do hardware indispensável ao bom funcionamento dos SF do HSM, este também disponibiliza aos seus técnicos equipamentos móveis, o PDA – Personal Digital Assistant (Figura 4), que através do sistema Alert® ERP Mobile permite a execução de tarefas como o *picking* (requisições de serviços), receção de encomendas, controlo das existências dos produtos, tornando-se assim os registos mais fiáveis e rápidos, através do código de barras identificativo de cada produto existente.



Figura 4 - PDA

Um outro equipamento que deve ser referido do qual os SF e os serviços que se encontram a funcionar no novo edifício deste hospital dispõem, é o sistema de tubo pneumático ou o chamado correio pneumático (Figura 5), através do qual se pode enviar documentos (ex. requisições de medicamentos hemoderivados), medicamentos, amostras laboratoriais entre outros. No entanto, existem restrições para o envio de certos produtos através deste sistema tais como (Anexo C): dimensões e peso de medicamentos e outros produtos, medicamentos de risco biológico e substâncias explosivas e/ou inflamáveis.



Figura 5 – Sistema de Tubo Pneumático

2 CIRCUITO DO MEDICAMENTO, DISPOSITIVOS MÉDICOS E OUTROS PRODUTOS FARMACÊUTICOS DO HSM

O circuito do medicamento a nível hospitalar tem de ser visto de uma forma integrada, englobando todos os processos desde a sua prescrição até à sua administração e monitorização (Figura 6), garantindo uma terapêutica eficaz e segura, de modo à satisfação das necessidades de cada doente (11).

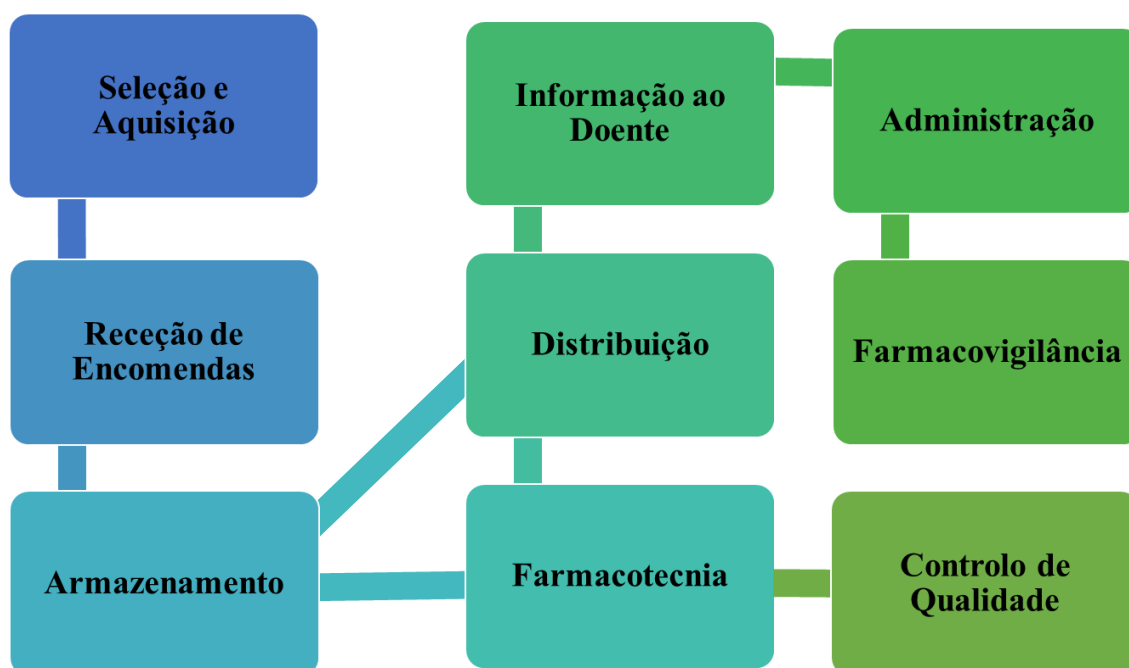


Figura 6 – Circuito do Medicamento

Segundo o DL nº 176/2006, de 30 de agosto, define-se como medicamento “*toda a substância ou associação de substâncias apresentada como possuindo propriedades curativas ou preventivas de doenças em seres humanos ou dos seus sintomas ou que possa ser utilizada ou administrada no ser humano com vista a estabelecer um diagnóstico médico ou, exercendo uma ação farmacológica, imunológica ou metabólica, a restaurar, corrigir ou modificar funções fisiológicas*” (15).

A gestão de medicamentos é o conjunto de procedimentos realizados pelos SF, que garantem o bom uso e dispensa de medicamentos em perfeitas condições aos utentes do hospital (11). Uma boa gestão do medicamento assegura a existência de *stocks* na farmácia essenciais para o cumprimento da terapêutica estabelecida aos utentes do hospital (11). Para tal, deve existir a colaboração de todos os profissionais de saúde para que se mantenha sempre o sistema atualizado de maneira a ter-se um maior controlo de *stocks* e eliminando gastos desnecessários.

2.1 SELEÇÃO E AQUISIÇÃO

A seleção de medicamentos constitui um processo dinâmico, contínuo, multidisciplinar, que permite assegurar o acesso aos medicamentos necessários às terapêuticas instituídas no hospital, segundo critérios de eficácia, segurança e qualidade, promovendo a sua utilização racional e reduzindo os custos envolvidos. Deve ter-se em consideração as necessidades terapêuticas de cada hospital tendo por base as suas valências e os critérios de eficácia, segurança e custos (16).

Os SF do HSM selecionam e adquirem (Figura 7) medicamentos tendo por base o Formulário Hospitalar Nacional do Medicamento (FHNM) e de acordo com as necessidades terapêuticas de cada doente. Desta forma, o farmacêutico elabora estimativas de consumo anuais, tendo por base o histórico de consumo e os *stocks* existentes através do Alert® ERP. Posteriormente, o diretor do serviço valida o documento, seguido de um pedido de autorização ao Conselho de Administração (17).

É da responsabilidade dos AT's de gerir e organizar os processos de compras dos produtos a adquirir pelos SF de acordo com a lei em vigor. Inicialmente, os AT's consultam o Catálogo de Aprovisionamento Público da Saúde (CAPS) para verificar a existência dos produtos a adquirir, de seguida lançam os produtos desejados a concurso através da plataforma Vortal e em seguida, os farmacêuticos analisam as propostas dos laboratórios. Esta análise é baseada na relação qualidade/preço, quantidade e a que se ajusta melhor para a distribuição de medicamentos individual diária em dose unitária. Uma vez, analisadas e autorizadas, os AT's geram a nota de encomenda (Anexo D) e de seguida é enviada para o laboratório por via fax ou por via eletrónica (17).

No que diz respeito à aquisição de medicamentos estupefacientes, psicotrópicos e benzodiazepinas, a nota de encomenda gerada é enviada para o laboratório com o respetivo Anexo VII preenchido (Anexo E) de acordo a legislação vigente. Neste anexo consta, o nome do laboratório, o código e denominação comum internacional (DCI) do medicamento, dosagem, forma farmacêutica, e a quantidade pedida. Este é assinado e rubricado pelo farmacêutico responsável, ficando uma cópia arquivada nos SF.

Em resposta de necessidades pontuais e/ou transitórias, os medicamentos são adquiridos de forma rápida através de uma farmácia local. O pedido é realizado por via telefónica e ao final de cada semana, é entregue a fatura e emitida a nota de encomenda, sendo

posteriormente dada entrada no sistema informático pelos AT's.

Quando se trata da aquisição de medicamentos que não são comercializados em Portugal, ou seja, não tem Autorização de Introdução no Mercado (AIM), são pedidos através da elaboração da Autorização Excepcional de Utilização (AUE) (Anexo F), enviada à Autoridade Nacional do Medicamento e Produtos de Saúde, I.P. (INFARMED) com a devida justificação clínica para autorização, regulamentada pela Deliberação nº105/CA/2007 e pelo artigo 92º do DL nº176/2006 de 30 de agosto.

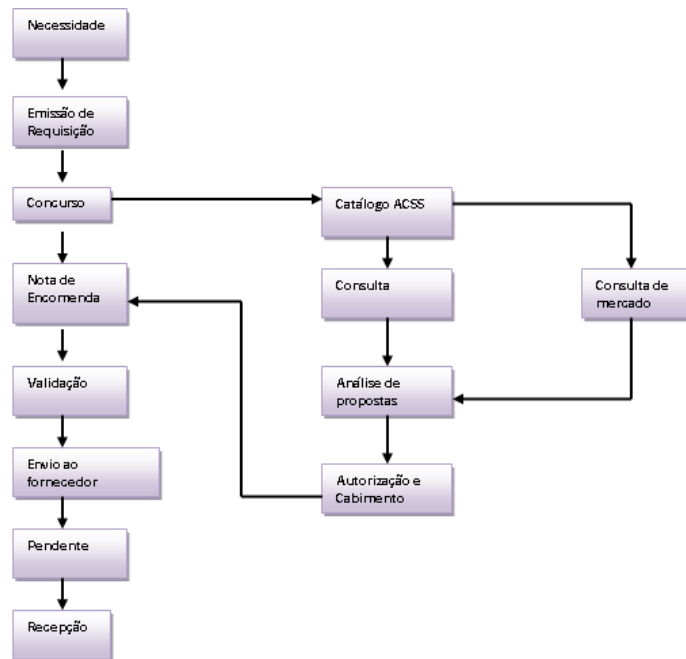


Figura 7 – Fluxograma do processo de seleção e aquisição (17)

2.2 RECEÇÃO

Os medicamentos, produtos farmacêuticos e dispositivos médicos depois de serem encomendados previamente aos laboratórios serão entregues na zona de receção (figura 8) dos SF do HSM. É uma zona de acesso direto ao exterior, em que tem uma porta de dimensões adequadas para receber encomendas de grande volume, como é o caso de encomendas de soluções de eletrólitos e corretivos de volémia. A área de receção também se encontra próxima da zona de armazenamento, o que facilita posteriormente o armazenamento dessas mesmas encomendas.



Figura 8 – Zona de Receção de Encomendas

O processo de receção engloba várias fases, iniciando-se pela confirmação do destinatário da encomenda que se encontra identificado em cada caixa e na guia de remessa/fatura que acompanha a encomenda, sendo rubricada e carimbada pelo TF ou pelo AO o duplicado ou triplicado da guia de remessa/fatura e as guias de transporte, que são posteriormente devolvidas ao transportador. Depois procede-se à abertura e conferência qualitativa da encomenda, ou seja, avalia-se o estado geral das embalagens e conteúdo da encomenda, de modo a verificar se o conteúdo não sofreu danos ou quaisquer alterações durante o transporte e se os produtos vêm acondicionados corretamente e em condições de serem dispensados.

Seguidamente a fatura/guia de remessa (Anexo G) é anexada à correspondente nota de encomenda, e o TF procede à conferência quantitativa da encomenda. Nesta fase, o TF verifica a quantidade recebida com a quantidade encomendada e faturada, verifica o prazo de validade, lote, o DCI, forma farmacêutica, dosagem e o preço. De seguida, o TF introduz os dados da encomenda no sistema informático, nomeadamente o número da nota de encomenda, quantidade rececionada, lote e prazo de validade. Por fim, o TF rubrica e data a fatura/guia de remessa e a nota de encomenda e entrega aos AT para encaminharem para a contabilidade dos produtos rececionados.

É importante referir que durante a receção dos produtos encomendados deve ser dada prioridade aos medicamentos termolábeis, pois são medicamentos que carecem de condições especiais de temperatura para ser assegurada a sua estabilidade.

No que diz respeito, à receção de matérias-primas, estas fazem-se acompanhar de um Boletim de Análise, onde vem descrito a identificação da substância e a sua forma de

apresentação, o prazo de validade, o lote e a descrição das características organolélicas, estabilidade entre outras que justificam a sua qualidade.

Quando se trata de medicamentos Estupefacientes, Psicotrópicos, Benzodiazepinas todo o processo de receção é da responsabilidade dos farmacêuticos. Este tipo de encomendas vem acompanhado do Anexo VII, enviado no momento da aquisição, e devidamente preenchido pelo fornecedor. Seguidamente é arquivado juntamente com a respetiva fatura/guia de remessa.

Relativamente à receção de Hemoderivados, a fatura/guia de remessa tem de vir acompanhada por Boletins de Análise e pelos Certificados de aprovação de utilização de lote emitidos pelo INFARMED, que ficam arquivados juntamente à fatura/guia de remessa em dossiers específicos (11). É também uma tarefa da responsabilidade dos farmacêuticos.

Os medicamentos cujo prazo de validade seja inferior ou igual a 6 meses, só poderão ser rececionados depois de analisada a probabilidade de consumo nesse período e mediante autorização do farmacêutico responsável.

Nesta fase do circuito do medicamento, estive cerca de uma semana na receção de encomendas.

2.3 ARMAZENAMENTO

Segundo o Manual de Farmácia Hospitalar, o armazenamento de medicamentos, produtos farmacêuticos e dispositivos médicos deve ser feito de modo a garantir as condições necessárias, como espaço, luz, temperatura, humidade e segurança (11).

Os medicamentos, os produtos farmacêuticos e dispositivos médicos encontram-se armazenados segundo a regra FEFO, ou seja, “*first expired, first out*”, o que quer dizer que os produtos com prazo de validade menor são os primeiros a ser dispensados (17). Em regra geral, os medicamentos, produtos farmacêuticos e dispositivos médicos encontram-se armazenados por ordem alfabética da DCI. Quanto às condições de armazenamento, todos os locais destinados a esse fim possuem condições específicas de temperatura (< 25°C), luz (proteção da luz solar direta) e humidade (<60%) (11).

Nos diferentes locais de armazenamento, os produtos encontram-se identificados com uma etiqueta, onde consta a DCI, dosagem, forma farmacêutica e respetivo Código Nacional do Medi-

camento (CHNM).

Os medicamentos termolábeis são os primeiros a ser armazenados em frigoríficos (Figura 9). Esta está equipada com um sistema de controlo de temperatura registando o mínimo e o máximo (2°C e 8°C respetivamente), emitindo um sinal de alarme quando há uma alteração de temperatura anormal.



Figura 9 - Frigorífico

A maioria dos medicamentos encontra-se no armazém geral (Figura 10), dispostos em estantes. Nesta secção estão essencialmente as formas farmacêuticas orais sólidas, como comprimidos e cápsulas; formas farmacêuticas de aplicação retal como supositórios e enemas; soluções orais e soluções para inalação. Numa outra zona do armazém geral, encontram-se os produtos oftálmicos, medicamentos anticoncepcionais e os medicamentos injetáveis de pequeno volume com grande rotatividade (Figura 11). Também localizados no armazém geral, mas em estantes diferentes encontra-se o material de penso (Figura 12), nutrição entérica e nutrição parentérica.



Figura 10 – Armazém Geral



Figura 11 – Medicamentos de pequeno volume com grande rotatividade



Figura 12 – Material de Penso

Em armários individualizados estão armazenados os antídotos, os medicamentos importados e os medicamentos de oferta, que são doados ao hospital por parte dos doentes que já não necessitam deles.

Os medicamentos Estupefacientes e Psicotrópicos estão armazenados num cofre (Figura 13) com sistema de segurança, assim como as Benzodiazepinas (Figura 14) que se encontram num armário com fechadura, sendo o seu acesso restrito aos farmacêuticos, permitindo um maior controlo de *stocks*.



Figura 13 - Cofre



Figura 14 – Armário com Benzodiazepinas

Os medicamentos citotóxicos (Figura 15) encontram-se na sala de Preparações Estéreis, onde existe um *Kit* emergência, no caso de existir algum derrame, de modo a garantir a recolha, limpeza e eliminação, evitando a contaminação do meio envolvente e dos profissionais envolvidos.

Os desinfetantes, antissépticos e os inflamáveis estão armazenados numa sala própria designada por sala de desinfetantes e inflamáveis (Figura 16).

Os corretivos de volémia (Figura 17) encontram-se no armazém de soluções injetáveis de grande volume, uma vez que são produtos que necessitam de um local adequado às suas dimensões. Normalmente estes estão armazenados em paletes.

Os gases medicinais são armazenados num local próprio no exterior dos SF, separados dos restantes produtos.



Figura 15 - Medicamentos Citotóxicos



Figura 16 – Sala de Desinfetantes e Inflamáveis



Figura 17 - Armazém de soluções injetáveis de grande volume

2.4 FARMACOTECNIA

A farmacotecnia é um setor dos SF, onde é efetuada a preparação de formulações de medicamentos necessários ao hospital e que não se encontram disponíveis no mercado (18).

O sector da farmacotecnia permite assegurar e garantir (19):

- Maior qualidade e segurança na preparação de medicamentos para administrar aos doentes;
- Resposta às necessidades específicas de determinados doentes, colmatando situações onde não existe disponibilidade por parte do mercado fornecedor;
- Redução significativa no desperdício relacionado com a preparação de medicamentos;
- Uma gestão mais racional de recursos.

As preparações produzidas neste sector, destinam-se principalmente a doentes pediátricos, a doentes idosos e em doentes com patologias especiais (17).

Atualmente, são preparados poucos manipulados nos hospitais, ao contrário do que sucedia há uma década (11). Nos SF do HSM, produz-se preparações não estéreis, preparações estéreis, nomeadamente manipulação de medicamentos citotóxicos, e ainda reembalagem e rotulagem de medicamentos.

É de salientar, que os SF estão estruturalmente adaptados para a preparação de nutrição parentérica, embora neste momento não esteja a funcionar.

2.4.1 Preparações Não Estéreis

Um medicamento manipulado é qualquer fórmula magistral ou preparado oficial, dispensado sob a responsabilidade de um farmacêutico (20).

Uma **fórmula magistral** é definida como um medicamento preparado em farmácia de oficina ou nos serviços farmacêuticos, segundo uma receita médica, enquanto um **preparado oficial** é definido como qualquer medicamento preparado segundo as indicações de uma Farmacopeia ou Formulário Galénico Português (20).

No SF do HSM, a manipulação de formulações estéreis é efetuada numa sala própria designada por laboratório (Figura 18), que reúne todas as condições necessárias à sua preparação, sendo da responsabilidade dos farmacêuticos.

A preparação deste tipo de formulações ocorre perante uma prescrição médica ou na sequência de uma requisição de um serviço. Deve-se ter em conta a segurança, eficácia e qualidade do medicamento manipulado assim como a segurança do doente quando à toma do medicamento.

Segundo a Portaria n.º 594/2004, de 2 de junho, deve-se observar as boas práticas na preparação de medicamentos manipulados em farmácia hospitalar. Deste modo estabelece as normas relativas ao pessoal, instalações e equipamentos, documentação, matérias-primas, acondicionamento, manipulação, controlo de qualidade e rotulagem.

O medicamento manipulado ao fim de ser preparado deve ser devidamente acondicionado e rotulado. O rótulo deve conter toda a informação ao doente e relativa ao medicamento manipulado: nome, dosagem, forma farmacêutica, prazo de validade, via de administração, recomendações quanto à conservação, precauções especiais e identificação dos SF.



Figura 18 - Laboratório

2.4.2 Preparações Estéreis – Unidade De Preparação De Citotóxicos

A unidade de preparação de citotóxicos (Figura 19) está neste momento a sofrer algumas alterações a nível estrutural de modo a assegurar a segurança, qualidade e eficácia do medicamento citotóxico como a segurança de quem manipula.

No HSM, a responsabilidade da preparação de citotóxicos era da responsabilidade das enfermeiras do hospital de dia de Oncologia, passando a ser da responsabilidade dos SF a partir de maio de 2016. Atualmente a preparação de citotóxicos é realizada provisoriamente na sala de preparação da nutrição parentérica.



Figura 19 – Unidade de Preparação de Citotóxicos

Em linhas gerais, a preparação de citotóxicos inicia-se com a prescrição médica de cada doente, sendo posteriormente analisada e validada pelo farmacêutico responsável por esta unidade de preparação. A análise feita pelo farmacêutico deve ser de forma sistemática, garantindo o cumprimento das normas aprovadas na instituição, de modo a promover a segurança e eficácia da terapêutica instituída. Posteriormente, é elaborada uma ficha de preparação da terapêutica por doente.

Aquando da preparação deste tipo de medicamentos devem ser seguidos rigorosamente todos os procedimentos assépticos disponíveis que visam a redução do número de microrganismos e a possibilidade de contaminação, contribuindo para a obtenção de um produto de qualidade farmacêutica. Nos SF do HSM, as preparações são feitas por medicamento e não por doente, de modo a reduzir desperdícios.

A preparação é feita conjuntamente com um farmacêutico e um TF que devem estar equipados com o equipamento de proteção individual (farda, bata, touca, máscara, proteção ocular (óculos), protetores de sapatos e luvas).

O transporte destas preparações é da responsabilidade dos AO's do hospital de dia de Oncologia.

2.4.3 Reembalagem e Rotulagem

A Reembalagem e rotulagem de medicamentos de forma farmacêutica sólida oral deve ser efetuada de forma a assegurar a segurança e qualidade do medicamento (11). É uma operação essencial ao sistema de Distribuição Individual Diária em Dose Unitária (DIDDU). Estes procedimentos permitem aos SF dispensar medicamentos na dose prescrita, de forma individualizada, permitindo assim, reduzir o tempo de enfermagem dedicado à preparação da medicação a administrar, reduzir os riscos de contaminação do medicamento, reduzir os erros de administração e uma maior economia (11). Para tal é essencial garantir a sua completa identificação (DCI, dosagem, lote e prazo de validade), proteção dos agentes ambientais, preservar a sua integridade, higiene e ação farmacológica, de modo a assegurar a sua utilização com rapidez e segurança (11; 17).

Nos SF do HSM procede-se à Reembalagem quando os medicamentos fornecidos vêm acondicionados em embalagens múltiplas (frascos) ou são medicamentos que necessitam de ser fracionados de modo a serem ajustados às doses prescritas. Os medicamentos rececionados que não possuem identificação individual (DCI, dosagem, lote e prazo de validade) quando cortados individualmente mantendo a sua embalagem original devem ser rotulados (23).

No caso da Rotulagem, todo o processo se inicia quando os medicamentos são rececionados e o TF verifica se os blisters possuem identificação em doses unitárias. Caso não possuam, o TF regista numa folha, os medicamentos que são necessários rotular assim como a informação necessária ao rótulo e a quantidade recebida, para posteriormente facilitar o processo. Este procedimento realiza-se na sala de distribuição, onde um TF imprime em folhas autocolantes a quantidade de etiquetas necessárias para rotular o medicamento com a informação necessária à sua correta identificação (Figura 20). Como o medicamento rotulado é mantido na embalagem original, ou seja, no blister o prazo de validade mantém-se. Depois de rotulados e colocados na embalagem de cartão original, são conferidos pelo farmacêutico responsável e posteriormente armazenados, sendo registado o processo num impresso próprio (Anexo H) (23).

<p>A.A.S. 100 mg comp. – via oral Lote: 2158795 Val.: 02/2018</p>
--

Figura 20 – Exemplo de uma etiqueta identificativa

A Reembalagem é realizada numa sala específica (Figura 21) designada por sala de Reembalagem. Consiste na remoção de um determinado medicamento da sua embalagem original, substituindo-a por outra. Para a realização deste procedimento é utilizado o aparelho semiautomático *Auto -Print™ United Dose System* da Medical Packaging, Inc (Figura 22). Este aparelho está acoplado a um sistema informático que permite a programação prévia de cada operação, incluindo a rotulagem dos medicamentos reembalados e a impressão de relatórios de Reembalagem (17; 23).



Figura 21 - Sala de Reembalagem



Figura 22 – Máquina de Reembalagem semiautomática

O processo de Reembalagem engloba diferentes etapas:

- 1º. Ligar o aparelho e aguardar que a temperatura estabilize entre os 150 e os 200°C;
- 2º. Limpeza e Desinfecção do aparelho e bancada da área de trabalho com álcool a 70%. Esta etapa deve ser sempre realizada quando se muda de medicamento;
- 3º. Introdução dos dados no sistema informático para a identificação do medicamento: DCI da substância ativa, dosagem, forma farmacêutica, prazo de validade, lote de fabrico e lote de Reembalagem;
- 4º. Fazer a lavagem assética das mãos e utilizar o equipamento de proteção individual;
- 5º. Colocar uma folha de papel limpa de forma a delimitar o campo de trabalho;
- 6º. Retirar os comprimidos ou cápsulas do blister.
- 7º. Quando necessário, fracionar os comprimidos na dose pretendida, com o auxílio de um bisturi;

8º. Posteriormente colocam-se no aparelho de Reembalagem e procede-se à sua impressão.

9º. Para finalizar, procede-se à desinfecção da área de trabalho e ao material utilizado e faz-se o registo da Reembalagem num impresso próprio (Anexo I).

Deve ser reembalado um medicamento de cada vez, devendo ser retirado qualquer outro medicamento da área de trabalho de modo a evitar erros e contaminação cruzada. É importante referir que a quantidade a reembalar de cada medicamento deverá ser inferior ao consumo de 6 meses para evitar desperdícios (23).

Após a reembalagem, é importante verificar se o rótulo (Figura 23) contém toda a informação necessária para a correta identificação do medicamento e se está em condições de ser dispensado.



Figura 23 – Exemplo de rótulo de um medicamento reembalado

Uma vez que o medicamento não está mais acondicionado na sua embalagem original, o prazo de validade passa a ser de 6 meses a contar da data de reembalagem, exceto se o medicamento já possuir um prazo de validade menor a 6 meses, neste caso é-lhe atribuído o prazo de validade proveniente do laboratório (23). Esta regra aplica-se também no caso dos medicamentos fracionados.

A atribuição do lote de reembalagem é feita da seguinte forma: letra sequencial (ordem alfabética), dia, mês e ano como por exemplo A 20 05 16; este lote permite saber quantos medicamentos foram reembalados naquele determinado dia e como foi a ordem sequencial de Reembalagem.

Durante o estágio, tive a oportunidade de reembalar vários medicamentos, respeitando as normas de segurança e higiene.

2.5 DISTRIBUIÇÃO

A distribuição de medicamentos é uma das funções fundamentais da farmácia hospitalar que, com a metodologia e circuitos próprios, torna disponível o medicamento

correto, na quantidade e qualidade certas, com objetivo de cumprimento da prescrição médica proposta para cada doente (22).

A distribuição de medicamentos tem como objetivo (11):

- Garantir o cumprimento da prescrição;
- Racionalizar a distribuição dos medicamentos;
- Garantir a administração correta do medicamento;
- Diminuir erros relacionados com a medicação;
- Monitorizar a terapêutica;
- Reduzir o tempo de enfermaria dedicado às tarefas administrativas e manipulação dos medicamentos;
- Racionalizar os custos com a terapêutica.

Existem diferentes sistemas de distribuição com o intuito de se ajustarem às necessidades de cada serviço, de modo a garantir objetivos estabelecidos, assim como a eficácia e a segurança. Nos SF do HSM (Figura 18) podem distinguir vários sistemas de distribuição e dispensa:

- Distribuição de Medicamentos em Regime de Internamento:
 - Distribuição Individual Diária em Dose Unitária;
 - Distribuição por Reposição por *Stocks* Nivelados;
 - Distribuição Tradicional.
- Distribuição de Medicamentos Sujeitos a Legislação Restritiva:
 - Benzodiazepinas, Psicotrópicos e Estupefacientes;
 - Hemoderivados.
- Dispensa de Medicamentos a Doentes em Regime de Ambulatório;
- Dispensa de Medicamentos em Cirurgia de Ambulatório;



Figura 24 – Sala de Distribuição

2.5.1 Distribuição De Medicamentos Em Regime De Internamento

2.5.1.1 Distribuição Individual Diária em Dose Unitária

A Distribuição Individual Diária em Dose Unitária é o principal sistema de distribuição de medicamentos no HSM. Este sistema permite aumentar a segurança no circuito do medicamento uma vez que são dispensados por doente em doses unitárias para um período de 24 horas. Desta forma, permite um melhor conhecimento do perfil farmacoterapêutico de cada doente, a diminuição dos riscos de interações, uma melhor racionalização da terapêutica, de modo a reduzir desperdícios e custos associados (11).

Nos SF do HSM, a DIDDU é realizada na sala de Distribuição, onde se encontra os serviços utilizando este sistema distribuídos por postos de trabalho como mostra a tabela abaixo (Tabela 2). Cada posto de trabalho (Figura 25) é da responsabilidade de um TF, estando equipado com um *Stock* de medicamentos em doses unitárias adaptado às necessidades de cada serviço (Figura 26).

Tabela 2 - Distribuição dos serviços por postos de trabalho

Posto A	Posto B	Posto C	Posto D
Pneumologia	Ortopedia	Cirurgia	Psiquiatria
Cardiologia	UAVC	Medicina A	-----
UCIP	Medicina B	-----	-----



Figura 25 – Posto de Trabalho C



Figura 26 – Stock de Medicamentos do posto C, adaptado ao serviço de Medicina A e Cirurgia

A DIDDU (Figura 27) inicia-se com a prescrição médica em suporte papel, em impressos próprios, designadamente de *Tickets* (Anexo J), contendo a identificação do doente e do serviço no qual está internado, identificação do médico prescriptor, a data da prescrição e

as informações relativas aos medicamentos prescritos, como a DCI; a dosagem; forma farmacêutica; via de administração; dose; posologia.

Diariamente, os AO's dirigem-se às enfermarias e recolhem os *Tickets* que entregam aos farmacêuticos posteriormente. De seguida, estas são analisadas e interpretadas do ponto de vista farmacoterapêutico e seguidamente validadas pelos farmacêuticos. Nesta fase os farmacêuticos devem ter especial atenção à identificação do doente, a data de prescrição, à DCI, posologia, dosagem, dose, forma farmacêutica, possíveis interações medicamentosas entre outros. Em caso de alguma dúvida ou alguma não conformidade, o médico prescriptor deve ser contactado.

Após a validação, os farmacêuticos elaboram o perfil farmacoterapêutico (Anexo K) de cada serviço de internamento.

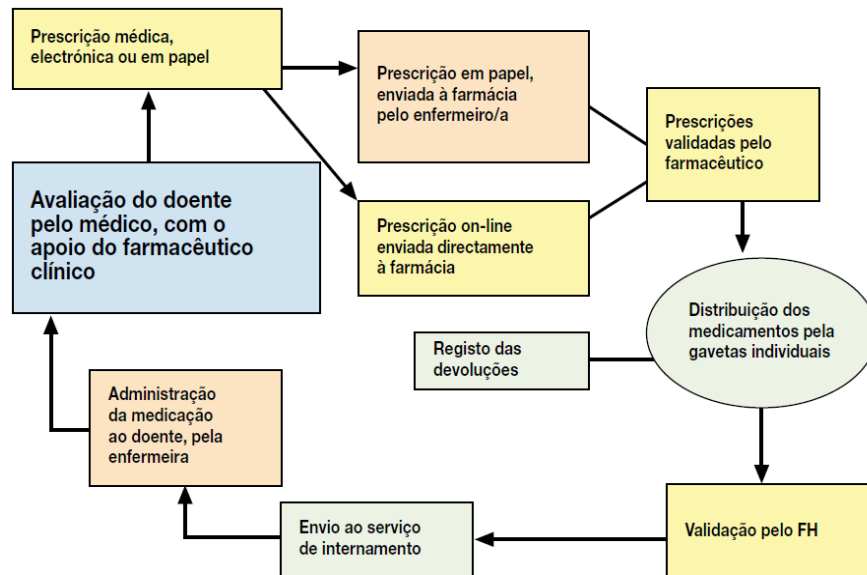


Figura 27 - Circuito do Medicamento por DIDDU (11)

O perfil está organizado por número de cama e respetiva identificação do doente. Para cada doente está especificada a terapêutica necessária e adequada a cada situação clínica. Desta forma, está descrito por doente, os medicamentos que lhe foram prescritos, apresentando-se no perfil do seguinte modo: DCI, dosagem, forma farmacêutica, dose prescrita, frequência de administração, quantidade e a data de início de tratamento, assim como a data do fim, se aplicável.

A DIDDU é realizada pelos TF's diariamente exceto aos fins de semana e feriados. Nestes casos, os TF's preparam a medicação atempadamente, ou seja, a medicação do fim de semana é preparada na sexta-feira e em caso de feriados, esta é preparada na véspera.

Cada serviço possui maletas (Figura 28) compostas por gavetas individualizadas de acordo com o número de camas que possui. Cada gaveta corresponde a uma cama, devidamente identificada com o nome do serviço, número de cama e o nome do doente. A medicação é distribuída e colocada na gaveta de acordo com a frequência de tomas. Geralmente cada gaveta encontra-se dividida por três compartimentos (Figura 29), podendo existir um quarto compartimento para o caso de existir medicação em SOS.



Figura 28 – Maletas do serviço de Ortopedia



Figura 29 – Divisão das gavetas de acordo com a frequência de tomas

Os medicamentos que não cabem nas gavetas devido às suas dimensões são colocados em sacos devidamente identificados com respetivo serviço e número de cama. No caso dos medicamentos termolábeis dispensados por este sistema, são colocados no frigorífico da sala de distribuição, devidamente identificados e é colocada em cima da respetiva maleta uma bandeirola (onde está escrito frigorífico), sinalizando que aquele serviço tem medicamentos no frigorífico que devem ser levados quando às maletas para o respetivo serviço.

Depois de preparadas as maletas de cada serviço, procede-se à dupla verificação, de acordo com o perfil farmacoterapêuticos e os *tickets* da prescrição médica. Este procedimento é realizado conjuntamente por um farmacêutico e um TF distintos daqueles que preparam e validaram a prescrição médica. Por fim, as maletas são transportadas até aos respetivos serviços pelos AO's dos SF.

Por vezes, há medicamentos que não são administrados aos doentes e posteriormente

são devolvidos aos SF. A este processo designamos de “revertências”. Estas podem estar relacionadas com alterações na terapêutica do doente, alta clínica ou óbito. Este processo efetua-se através da folha de totais (Anexo L), emitida a cada serviço aquando da impressão dos perfis farmacoterapêuticos, onde consta a quantidade por medicamento enviada por serviço. Deste modo, a quantidade de cada medicamento devolvido é registado na folha de totais, tendo em conta o seu estado, e posteriormente é realizado o débito no sistema informático com o intuito de assegurar uma melhor gestão de stocks.

Ao longo do estágio, participei ativamente neste tipo de distribuição, tendo oportunidade de passar praticamente por todos os serviços sujeitos a esta distribuição à exceção do serviço de Cardiologia, Pneumologia e UCIP, evoluindo autonomamente ao longo do tempo.

2.5.1.2 Distribuição por Reposição por *Stocks* Nivelados

Este sistema de distribuição de medicamentos consiste na reposição de *Stocks* nivelados previamente definidos pelos SF, enfermeiros e médicos dos respetivos serviços clínicos (11).

A distribuição de medicamentos por reposição de *Stocks* nivelados é realizada semanalmente para diversos serviços como se pode observar na tabela seguinte (Tabela 3). À exceção do serviço de Urgência Geral que requer este tipo de distribuição duas vezes por semana, uma vez que não possui qualquer outro tipo de sistema de distribuição e devido à sua dimensão.

Tabela 3 – Serviços que utilizam este sistema de distribuição e respetivo dia em que são levados para o respetivo serviço

Serviço	Dia da Semana
Urgência Geral	Terça-feira e Sexta-feira
Ginecologia	Quarta-feira
Pediatria	Quinta-feira
Obstetrícia	Quinta-feira
UCI Cardiologia	Sexta-feira

Os serviços dispõem de maletas ou carrinhos (Figura 30 e 31) compostos por gavetas devidamente identificadas e ordenadas alfabeticamente com a DCI, forma farmacêutica, dosagem e quantidade previamente definida. Quando estes se encontram nos SF, procede-se à verificação dos *stocks* existentes nas maletas ou nos carrinhos com o auxílio de uma requisição (Anexo M) impressa através do sistema informático, onde estão especificados os níveis de cada medicamento.



Figura 30 – Carrinho de reposição de *Stocks* por nivelados da Pediatria



Figura 31 – Maleta de reposição de *stocks* nivelados de Ginecologia

Ao confirmar os *stocks* dos medicamentos existentes em cada gaveta, é necessário ter em atenção o prazo de validade e verificar se os medicamentos se encontram em condições de ser utilizados. Os valores das contagens são registados na requisição impressa, que posteriormente serve de suporte para repor todas as quantidades em falta.

Seguidamente, os TF realizam o débito informático da medicação dispensada através da requisição impressa.

O uso deste sistema de distribuição garante a existência de um *stock* de apoio aos serviços, essencial para responder eficazmente em situações de urgência ou em casos de alterações na terapêutica de um determinado doente, facilitando o uso imediato do medicamento e evitando pedidos constantes aos SF.

Ao longo do período de estágio, participei ativamente neste tipo de distribuição, realizando a reposição de *stocks* nivelados pelos diferentes serviços abrangidos.

2.5.1.3 Distribuição Tradicional

É o sistema de distribuição mais antigo, e que neste momento se encontra em desuso devido às suas condicionantes. É um sistema em que a requisição é realizada para um serviço clínico e não para um doente específico, aumentando o risco de ocorrência de erros e impossibilita o seguimento farmacoterapêutico, uma vez que os SF não têm conhecimento relativas ao doente, medicamento e dose prescrita e posologia.

No HSM, ainda há serviços clínicos que utilizam este tipo de sistema. Em cada serviço existe um pequeno *stock* de medicamentos que não deve ser excedido para casos de emergência ou urgência, entrada de um doente no serviço ou alterações na terapêutica do doente. Quando as quantidades de *stock* se encontram abaixo do nível pré-estabelecido, o enfermeiro-chefe gera uma requisição (Anexo N) aos SF através do sistema informático. Geralmente os pedidos são efetuados para o período de uma semana, sendo os pedidos atendidos segundo uma escala (Tabela 4). É importante que as requisições sejam feitas atempadamente para que os medicamentos e outros produtos farmacêuticos sejam dispensados ao serviço cumprindo a escala estabelecida. Os pedidos são elevados até aos serviços em caixas, devidamente identificadas com o nome do respetivo serviço.

Tabela 4 - Serviços que utilizam este sistema de distribuição e respetivo dia em que são levados para o respetivo serviço

Serviço	Dia da semana
UCIP	Segunda-feira e Sexta-feira
Psiquiatria	Terça-feira
UCA	Terça-feira
Cardiologia	Quarta-feira
Ortopedia	Quarta-feira
Bloco Operatório	Quinta-feira
Cirurgia	Quinta-feira
UAVC	Quinta-feira
Medicina B	Sexta-feira
Oncologia	Sexta-feira
Pneumologia	Sexta-feira
Urgência Pediátrica	Sexta-feira

Medicina A	Sexta-feira
Bloco Obstetrícia	Sexta-feira

Normalmente os serviços que dispõem deste tipo de distribuição são os que também dispõem da DIDDU e alguns serviços nos quais não se justifica outro tipo de distribuição.

Quando são pedidos medicamentos termolábeis, estes são acondicionados em sacos de plástico identificados com o nome do serviço e colocados no frigorífico da sala de distribuição. De seguida, é colocada uma bandeirola em cima da caixa, como uma chamada de atenção para o AO responsável por levar o pedido, saber que existem medicamentos termolábeis que também devem ser levados para o serviço.

Os corretivos de volémia, os antissépticos e os desinfetantes também são distribuídos aos serviços por distribuição tradicional. O TF responsável pela receção também tem a responsabilidade de dispensar estes produtos com o auxílio dos AO's. De igual forma, o enfermeiro-chefe de cada serviço gera uma requisição e está é atendida à terça e quarta-feira de cada semana.

Os SF do HSM também distribuem medicamentos para os centros de saúde abrangidos pela ULS Guarda, mensalmente segundo uma escala (ANEXO O). São distribuídos por este sistema, nomeadamente medicamentos, vacinas, soluções injetáveis de grande volume, antissépticos e desinfetantes, material de penso, medicamentos anticoncepcionais e preservativos. O Enfermeiro-Chefe de cada centro de saúde faz a requisição das quantidades necessárias para o período de um mês, enviando-a aos SF através do sistema informático Alert® ERP. As requisições devem chegar aos SF atempadamente para cumprirem os requisitos de planeamento de distribuição por sistema e circuito de transporte próprio.

Os pedidos são acondicionados em caixas de cartão para posteriormente serem levados até aos respetivos centros de saúde.

Ao longo do estágio, tive oportunidade de participar neste sistema de distribuição tendo, no entanto, participado menos na dispensa de medicamentos, dispositivos médicos e outros produtos farmacêuticos para os Centros de Saúde e na dispensa de desinfetantes e antissépticos e nos corretivos de volémia.

2.5.2 Distribuição De Medicamentos Sujeitos A Legislação Restritiva

2.5.2.1 Benzodiazepinas, Psicotrópicos e Estupefacientes

Os medicamentos psicotrópicos e estupefacientes e as benzodiazepinas são substâncias extremamente importantes para a medicina e as suas propriedades, desde que usadas corretamente, podem trazer benefícios terapêuticos a um número alargado de situações patológicas. Dado que estas substâncias estão normalmente associadas a atos ilícitos, nomeadamente à produção, ao tráfico e ao consumo destas, a sua prescrição e dispensa é bastante controlada, sendo substâncias que podem causar habituação, e até dependência, quer física quer psíquica (21). São medicamentos regulados pelo Decreto-Lei nº15/93, de 22 de junho, sendo que todas as movimentações destes medicamentos entre os SF e os serviços clínicos de um hospital (requisição e dispensa), são registadas num documento próprio, anexo X (Anexo P), legislado pela Portaria 981/98, de 8 de junho.

Cada anexo corresponde apenas a um único medicamento, em que deve estar identificado por DCI, forma farmacêutica, dosagem e o CHNM. Neste impresso é também identificado o serviço requisitante assim como a identificação do doente (nome e número de cama), quantidade prescrita e administrada, a data e rúbrica do enfermeiro responsável pela administração.

Todo o processo de dispensa de medicamentos estupefacientes, psicotrópicos e benzodiazepinas é da responsabilidade dos farmacêuticos.

2.5.2.2 Hemoderivados

Os Hemoderivados são medicamentos que têm uma legislação específica, devido ao risco de contaminação que apresentam e conseqüente transmissão de doenças. Deste modo, o Despacho Conjunto nº 1051/2000, de 14 de setembro, estabelece os procedimentos de registo da requisição, distribuição e administração de medicamentos Hemoderivados. Assim sendo, todas as atividades referentes a estes medicamentos devem ser registadas obrigatoriamente no Modelo nº1804 (Anexo Q), constituído por duas vias, a via Serviço e a via Farmácia.

A requisição destas substâncias inicia-se com prescrição médica e conseqüente preenchimento dos quadros A e B, em que o quadro A diz respeito à identificação do médico

prescritor e do doente, enquanto quadro B diz respeito ao Hemoderivado requisitado assim como a respetiva justificação clínica. De seguida, o modelo de requisição é enviado para a farmácia e devidamente validado. Depois, procede-se à preparação dos medicamentos a enviar e preenche-se corretamente o quadro C do modelo, na via Farmácia onde é especificado a quantidade a enviar, assim como o lote, a identificação do laboratório e o número de Certificado de Análise emitido pelo INFARMED.

Os medicamentos dispensados são devidamente identificados com etiquetas autocolantes, onde consta o nome do doente e serviço assim como informação relativa ao medicamento em causa. Juntamente com os medicamentos são entregues ao serviço requisitante, as duas vias de requisição. A via farmácia é assinada pelo enfermeiro que receciona os medicamentos no serviço e posteriormente é arquivada nos SF. A via Serviço contém ainda um quadro D, onde a equipa de enfermagem regista as administrações realizadas, sendo arquivada no processo clínico do doente.

Ao longo do período de estágio não tive oportunidade de dispensar medicamentos Hemoderivados.

2.5.3 Dispensa De Medicamentos A Doentes Em Regime De Ambulatório

A distribuição de medicamentos a doentes em regime de ambulatório pelos SF, resulta da necessidade de existir um maior controlo e vigilância em determinadas terapêuticas, na necessidade de assegurar a adesão dos doentes à terapêutica e pelo facto de certos medicamentos serem comparticipados a 100% apenas nos SF Hospitalares (11).

Este sistema de distribuição tem algumas vantagens não só para o SNS como também para o doente: a redução de custos associados ao internamento hospitalar; redução de riscos inerentes ao internamento (ex.: infeções nosocomiais) e a possibilidade de o doente continuar o seu tratamento no ambiente familiar (11).

Destina-se a doentes que possuam uma das patologias presentes na lista descrita no site do INFARMED (Anexo R), relativas às patologias sujeitas à comparticipação total dos medicamentos de dispensa hospitalar exclusiva.

A distribuição de medicamentos a doentes em regime de ambulatório é realizada na zona de receção a doentes de ambulatório (Figura 32), em que a confidencialidade dos dados é devidamente assegurada.



Figura 32 – Zona de Receção de doentes em regime de ambulatório

No ato da dispensa, é importante perceber se houve alguma alteração no esquema terapêutico ou se o doente irá iniciar um novo tratamento. Deste modo, é fundamental o profissional de farmácia prestar um aconselhamento de forma a garantir a segurança, qualidade e eficácia e adesão à terapêutica. Assim o doente deve ser informado da posologia, contraindicações, possíveis reações adversas e interações entre outras informações pertinentes.

Durante o estágio não tive oportunidade de participar neste processo, uma vez que é da total responsabilidade dos farmacêuticos.

2.5.4 Dispensa De Medicamentos Em Cirurgia De Ambulatório

O HSM é composto também pela Unidade de Cirurgia de Ambulatório, sendo da responsabilidade dos SF a dispensa de medicamentos a estes doentes.

A Cirurgia de Ambulatório caracteriza-se por ser todo um regime, em que a admissão do doente, a intervenção cirúrgica e alta clínica é inferior a 24 horas.

As principais cirurgias realizadas neste hospital são da especialidade de Ortopedia e Cirurgia Geral.

Aos SF, nomeadamente aos farmacêuticos compete a preparação da medicação que o doente necessita de fazer no domicílio para um período de 5 dias, dependendo do tipo de intervenção cirúrgica. A quantidade de medicamentos a dispensar dependerá da posologia e duração de tratamento.

3 FARMACOVIGILÂNCIA

A Farmacovigilância pode ser definida como atividade relacionada com a detecção, avaliação, compreensão e prevenção das reações adversas ao medicamento (RAM's) ou outros problemas relacionados com os medicamentos (24). Deste modo, assume um papel crucial na proteção da saúde pública visto ser um instrumento na monitorização e garantia da segurança dos medicamentos.

Compete ao INFARMED, o acompanhamento, coordenação e aplicação do Sistema Nacional de Farmacovigilância (15).

Segundo DL nº176/2006, de 30 de agosto, uma RAM é *“qualquer reação nociva e involuntária a um medicamento que ocorre com doses geralmente usadas no ser humano para a profilaxia, diagnóstico ou tratamento de doenças ou recuperação, correção ou modificação de funções fisiológicas”* (15).

Todos os profissionais de saúde integram a estrutura do Sistema Nacional de Farmacovigilância, tendo a obrigação de enviar informação sobre reações adversa que ocorram com o uso dos medicamentos (11). Deste modo os hospitais constituem unidades de Farmacovigilância de extrema importância pela inovação e pelo potencial de toxicidade de muitos dos fármacos utilizados nestas instituições (11).

4 OUTRAS ATIVIDADES REALIZADAS

Ao longo do estágio tive a oportunidade de realizar outras atividades para além de executar funções a nível do circuito do medicamento, tais como a análise e discussão de casos clínicos.

A discussão de casos clínicos é uma ferramenta essencial na aprendizagem e no aperfeiçoamento do raciocínio do profissional. deste modo, foram analisados e discutidos casos clínicos a partir dos Perfis Farmacoterapêuticos gerados e de casos fornecidos pela supervisora. Eram descritas situações em que era fornecido dados de diagnóstico, no qual tinha de identificar qual ou quais os medicamentos a utilizar ou o contrário, identificar as patologias que o doente poderia ter consoante a medicação prescrita.

O exercício de estabelecer diagnósticos e determina a terapêutica mais adequada a cada caso clinico, possibilita não só a familiarização com os medicamentos, como também com as diversas patologias.

No âmbito da qualidade e da melhoria do serviço prestado foi me proposto alterar as etiquetas identificativas das maletas que constituíam o *stock* de reposição por níveis nivelados da UCI Cardiologia (Figura 33). Assim e juntamente com a minha supervisora e com a autorização de superiores foi ajustada as quantidades de cada medicamento e reajustadas o número de medicamentos por gaveta.



Figura 33 – Maleta com as etiquetas alteradas do serviço UCI

Ainda me foi proposto um pequeno trabalho sobre os principais antídotos utilizados no Hospital Sousa Martins. É um trabalho simples, em poster de consulta rápida onde se pode observar qual a dose inicial a administrar de cada antídoto e qual a situação em que se deve utilizar cada um.

Particpei ainda no I Encontro de Qualidade em Saúde na ULS Guarda no dia 5 de maio de 2016, foi um encontro muito pertinente uma vez os temas foram bem escolhidos, focados na qualidade da prestação de serviços de saúde.

5 CONCLUSÃO

O estágio é uma constante aprendizagem quer a nível profissional como a nível pessoal. O Estágio Profissional II permitiu consolidar a diversidade de conhecimentos técnico-científicos e funções inerentes à profissão de Técnico de Farmácia numa farmácia hospitalar, cruciais para o uso correto e racional do medicamento.

O estágio decorreu bem e sem incidentes a descrever, podendo afirmar que os objetivos estabelecidos inicialmente foram cumpridos ao longo do estágio, tentando sempre desempenhar todas as tarefas que me foram solicitadas com o máximo de rigor, empenho, profissionalismo e competência.

Os SF do HSM apresentam uma equipa de trabalho diversificada com boas relações interpessoais, o que facilitou a minha integração no seio desta equipa. Todos os profissionais dos SF demonstraram total disponibilidade para minha aprendizagem nas variadas atividades por onde passei ao longo do estágio. Quero salientar que ao longo deste estágio fui muito bem orientada pela minha supervisora, tornando-se fundamental para a minha motivação e vontade de aprender mais no desenrolar de todas as funções, contribuindo para o meu crescimento a nível científico, técnico e pessoal.

Quanto às dimensões e estrutura dos SF, penso que se enquadram e ajustam às necessidades do hospital, no qual estão inseridos. Considero que a zona de atendimento a doentes em regime de ambulatório não é adequada, uma vez que é realizado o atendimento numa área comum aos SF. Desta forma, acho que devem repensar o espaço destinado a este tipo de atendimento garantindo uma relação de confidencialidade entre o profissional de farmácia e o doente. A sala de preparações estéreis também está a sofrer algumas alterações, uma vez que a manipulação de medicamentos citotóxicos passou a ser responsabilidade dos SF do HSM. Deste modo é necessário garantir a segurança, qualidade e eficácia dos medicamentos preparados assim como a segurança dos profissionais responsáveis pela sua preparação.

Participei em várias etapas do circuito do medicamento, nomeadamente receção, armazenamento, distribuição e na reembalagem e etiquetagem de medicamentos, considerando a distribuição de medicamentos a atividade central dos SF de um Técnico de Farmácia em ambiente hospitalar.

Em termos de Farmacotecnia, apenas desenvolvi atividades na área da embalagem e etiquetagem de medicamentos, não podendo observar qualquer tipo de preparações não estéreis nem observar preparações estéreis como é o caso da manipulação de medicamentos citotóxicos.

No que diz respeito aos sistemas de distribuição de medicamentos utilizados no HSM, o principal sistema é a DIDDU, garantindo uma terapêutica adequada a cada doente internado. Este tipo de distribuição permitiu-me fazer um melhor acompanhamento farmacoterapêutico de cada doente através da análise do seu perfil farmacoterapêutico. Deste modo, considero importante a análise e discussão de casos clínicos que se torna uma ferramenta essencial para a familiarização das mais diversas patologias, como também o aprofundar de conhecimentos relativamente aos medicamentos, como as suas indicações terapêuticas ou posologia, permitindo uma melhor preparação para a vida profissional futura. Em relação aos outros sistemas de distribuição tive oportunidade de fazer por reposição por *Stocks* nivelados e distribuição tradicional. Em relação à distribuição a doentes em regime de ambulatório e de medicamentos em regime de cirurgia de ambulatório não tive oportunidade de fazer nem de observar, uma vez que é da responsabilidade dos farmacêuticos.

Em jeito de conclusão, gostaria de destacar a importância da realização deste estágio, que contribuiu para a minha evolução e crescimento a nível profissional e pessoal, preparando-me melhor para a vida profissional. Foi sem dúvida uma experiência enriquecedora, onde a teoria e a prática se encontram. A teoria é fundamental para a aquisição de conhecimentos, mas é com a experiência, prática, espírito crítico e motivação que se constrói um bom profissional de saúde, neste caso um bom Técnico de Farmácia.

6 REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. **Guarda, Escola Superior de Saúde da.** Plano de Estágio Profissional II. Guarda : Instituto Politécnico da Guarda, fevereiro de 2016.

2. **Saúde, Ministério da.** Decreto-Lei nº 564/99 de 21 de dezembro - Estatuto Legal da Carreira de Técnico de Diagnóstico e Terapêutica. Lisboa : Diário da República - I Série - A, 21 de dezembro de 1999. pp. 9083-9100.

3. **O Profissional de Farmácia - Perfil Profissional.** *Associação Portuguesa de Licenciados em Farmácia.* [Online] <http://www.aplf.pt/cms/view/id/17/>.

4. **Ribeiro, Diana Raposo.** **O papel do Técnico de Farmácia em Portugal: o presente e o futuro.** Lisboa : Universidade de Lisboa - Faculdade de Farmácia, 2011.

5. **Ministério do Trabalho e da Solidariedade.** Decreto-Lei nº 66/2011, de 1 de junho - Regulamento de Estágios Profissionais. Lisboa : Diário da República 1ª série, 1 de junho de 2011. pp. 3022-3025.

6. **Unidade Local de Saúde da Guarda.** *Relatório de Gestão 2014.* Guarda : Unidade Local de Saúde da Guarda, 2015.

7. **Missão, Valores, Objetivos e Visão.** *Unidade Local de Saúde.* [Online] http://www.ulsguarda.min-saude.pt/?page_id=440.

8. **Unidade Local de Saúde da Guarda.** [Online] <http://www.ulsguarda.min-saude.pt/>.

9. **Um Sanatório Abandonado.** *Correio da Guarda.* [Online] maio de 2015. <http://correiodaguarda.blogs.sapo.pt/tag/sousa+martins>.

10. **Ministério da Saúde.** Decreto-Lei n.º 44 204/62, de 2 de fevereiro - Regime Geral da Farmácia Hospitalar. *Legislação Farmacêutica Compilada.* Lisboa : Infarmed, 1962.

11. **Conselho Executivo da Farmácia Hospitalar.** *Manual de Farmácia Hospitalar.* s.l. : Ministério da Saúde, 2005. 972-8425-63-5.

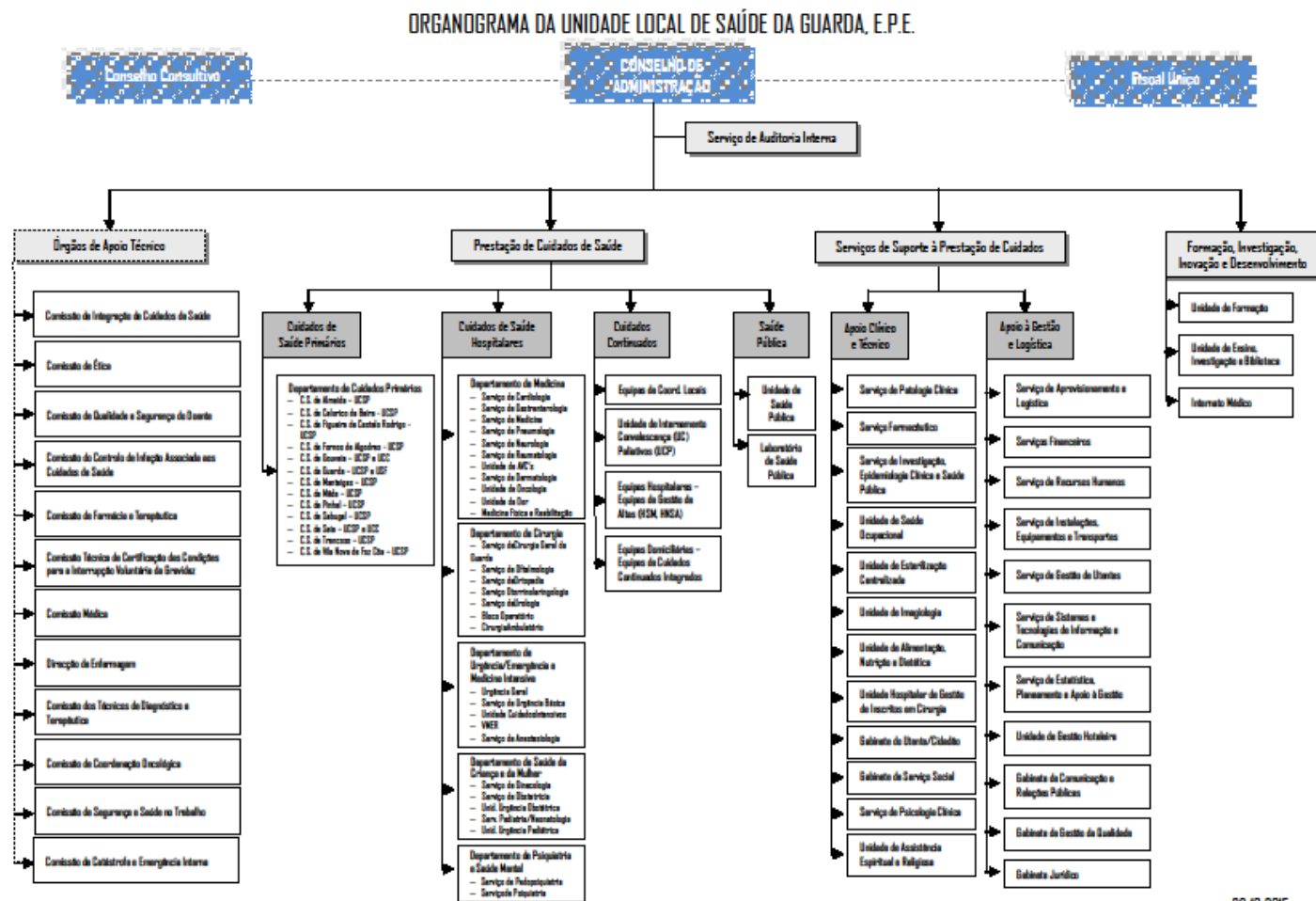
12. **Serviço Farmacêutico.** *Unidade Local de Saúde da Guarda.* [Online] http://www.ulsguarda.min-saude.pt/?page_id=776.

13. **Abreu, Maria Margarida Silva, Machado, Francisco Ávila e Feio, José.** **A Farmácia Hospitalar no Desenvolvimento e Implementação de um Sistema Integrado de Informação e Gestão.** Coimbra : s.n.

14. **Alert®.** *ALERT® Enterprise Resource Planing (ERP)*. [Online] <http://www.alert-online.com/pt/erp>.
15. **Decreto-Lei 176/2006, 30 de agosto - Estatuto do Medicamento.** *Legislação Compilada Farmacêutica*. Lisboa : Infarmed, 2006.
16. **Seleção de Medicamentos a Nível Hospitalar.** Morgado, Manuel. 2004, Mundo Farmacêutico, pp. 80-81.
17. **Lemos, Lisete. Boletim do CIM. Manipulação de Medicamentos na Farmácia Hospitalar.** s.l. : Centro de Informação do Medicamento, 2011.
18. **Ordem dos Farmacêuticos. Manual de Boas Práticas em Farmácia Hospitalar.** s.l. : Converge, Artes Gráficas, Lda, 1999. 972-96555-2-9.
19. **Saúde, Ministério da Saúde - Gabinete de Secretário de Estado da. Programa do Medicamento Hospitalar.** 2007.
20. **Saúde, Ministério da. Decreto-Lei n.º 95/2004, de 22 de abril - Regula a prescrição e a preparação de medicamentos manipulados.** 2004.
21. **Psicotrópicos e Estupefacientes. Saiba Mais Sobre...** [Online] abril de 2010. https://www.infarmed.pt/portal/page/portal/INFARMED/PUBLICACOES/TEMATICOS/SAIBA_MAISSOBRE/SAIBA_MAISSOBRE_ARQUIVO/22_Psicotropicos_Estupefacientes.pdf.
22. **Serviços Farmacêuticos da ULS Guarda. Manual de Procedimentos dos Serviços Farmacêuticos da ULS Guarda, E.P.E.** Guarda : s.n.
23. **Serviços Farmacêuticos . Procedimento Interno - Reembalagem e Rotulagem de Medicamentos.** Guarda : s.n., 2016.
24. **O Sistema Português de Farmacovigilância. Herdeiro, Maria Teresa, et al. s.l. :** Ordem dos Médicos, agosto de 2012, Acta Médica Portuguesa, Vol. 25 (4), pp. 241- 249.

ANEXOS

ANEXO A – ORGANOGRAMA DA ULS GUARDA

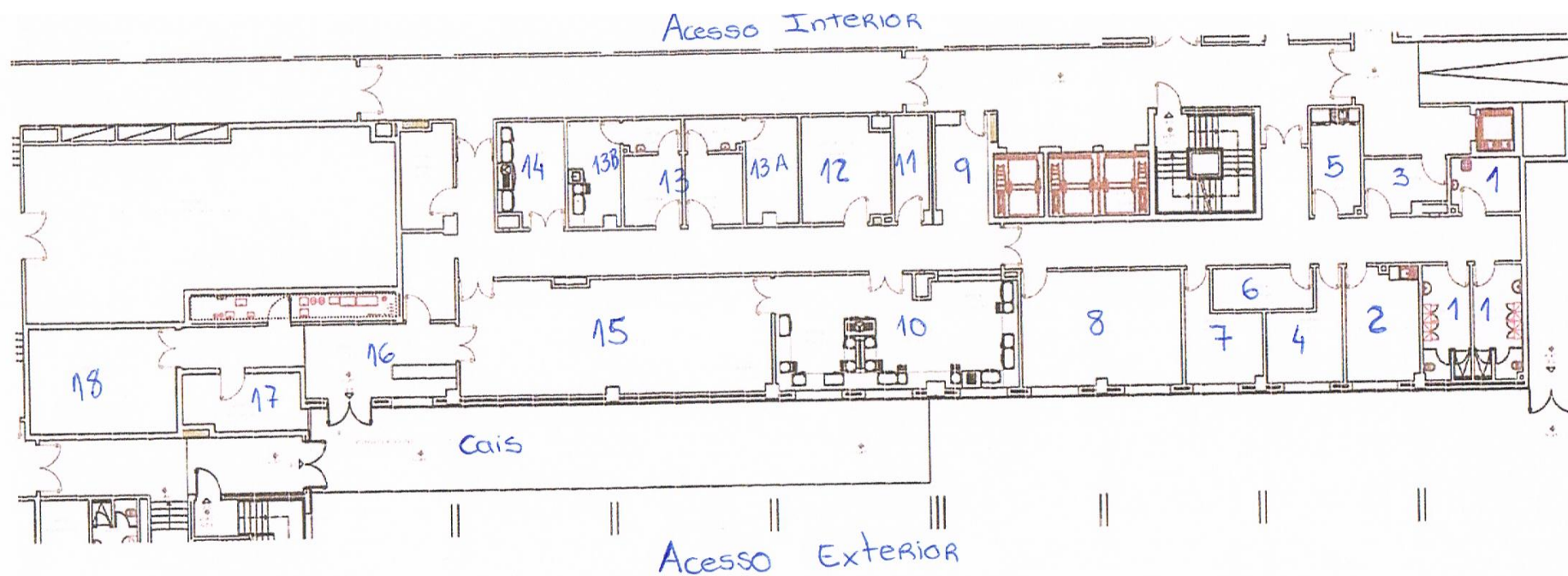


29-10-2015

ANEXO B – PLANTA DOS SERVIÇOS FARMACEUTICOS DO HSM

Legenda:

1. Vestiário/ Instalações Sanitárias; 2. Sala de Reunião/ Pausa; 3. Sala de Arrecadação; 4. Gabinete do diretor SF; 5. Laboratório;
6. Sala de Arquivos; 7. Sala dos AT; 8. Sala dos Farmacêuticos; 9. Zona de Atendimento aos Doentes em Regime de Ambulatório
10. Sala de Distribuição; 11. Sala de Reembalagem; 12 Sala dos Estagiários; 13. Sala de Preparações Estéreis; 13 A. Zona de Preparação de Nutrição Parentérica; 13 B. Zona de Preparação de Medicamentos Citotóxicos; 14. Sala de Desinfecção/Limpeza de Material
15. Armazém Geral; 16. Zona de Recepção; 17. Armazém de Desinfetantes e Inflamáveis; 18. Armazém de soluções de grande volume.



ANEXO C – LISTA DE MEDICAMENTOS E PRODUTOS FARMACÊUTICOS QUE NÃO PODEM SER ENVIADOS PELO SISTEMA DE TUBO PNEUMÁTICO

DISTRIBUIÇÃO 2014 SERVIÇOS FARMACUTICOS ULSG,EPE-HSM

MEDICAMENTOS QUE NÃO PODEM SER ENVIADOS ATRAVÉS DO SISTEMA DE TUBO PNEUMÁTICO - "BZIDRÓGLIO"

NO GERAL:

- PRODUTOS COM MAIS DE 3Kg
- PRODUTOS DEMASIADO VOLUMOSOS PARA O TRANSPORTADOR QUE NÃO PERMITAM UM CORRECTO FECHO DO MESMO
- FRASCOS DE VIDRO SUPERIORES A 50ml

MEDICAMENTOS SUJEITOS A ALTERAÇÕES:

- ALTEPLASE
- TOXINA BOTULÍNICA
- ERITROPOIETINA
- ETANERCEPT
- FILGRASTIM
- VACINAS
- INFLIXIMAB
- INTERFERÕES
- PALIVIZUMAB

MEDICAMENTOS HEMODERIVADOS

- FACTORES SANGUÍNEOS:
 - FACTOR VIII RECOMBINANTE
- IMUNOGLOBULINAS
- PLASMA
- ALBUMINA

SUBSTÂNCIAS CONTROLADAS – BENZODIAZEPINAS, PSICOTRÓPICOS E ESTUPEFACIENTES

SUBSTÂNCIAS DE RISCO BIOLÓGICO

- ANTINEOPLÁSICOS
- MEDICAMENTOS QUE NECESSITAM DE MANIPULAÇÃO ESPECIAL
 - AZATIOPRINA
 - FOSCARNET
 - GANCICLOVIR
 - MESNA
 - MICO FENOLATO
 - RIBAVIRINA

SUBSTÂNCIAS EXPLOSIVAS OU INFLAMAVÉIS

- TINTURA DE BENJOIM
- ETANOL
- ÁCIDO HIDROCLORÍDRICO

MISTURAS MISCÍVEIS

- METACOLINA
- NUTRIÇÃO PARENTÉRICA
- ÁCIDOS GORDOS DE CADEIA CURTA

ANEXO D – NOTA DE ENCOMENDA

		Unidade Local de Saúde da Guarda, EPE Av. Rainha D. Amélia 6301-857 GUARDA GUARDA Telefone 271200434-ext.11900 N° Fax 271205349 N° Contrib. 508752000 Email manuelamira@ulsguarda.min-saude.pt	Encomenda N° 013149/2016 Visto <u>29 / 4 / 2016</u>	ORIGINAL			
Ano económico de 2016 Proc. de Compra Concurso Público ACSS/SPMS N° Proc. 5010019/2016 Desp. Aut. Conselho de Administração Data Despacho 03-03-2016 Data Encomenda 29-04-2016 Serviço Requiritante 299081 - Serviços Farmacêuticos - HSM		HIKMA FARMACEUTICA (PORTUGAL), S.A. ESTRADA DO RIO DA MÓ 8 - 8 A E 8 B 2715-775 Terrugem SNT Tel: 21 960 84 10 Fax: 21 961 51 02					
Código	Descrição Produto C.P.A.	Data Entrega	Qtd. Un. Contrato C.P.A.	Preço Un.	% IVA	Valor C/ IVA	
10031962	CEFTRIAXONA 1 G PO SOL INJ FR IV C127	29-Abr	400 AMP / FR 2014005/62/0115	0,50	6	212,00	
Observações							
						Sub Total EUR	200,00
						Valor IVA	12,00
						Total EUR	212,00
N° Cabimento	51001916	N° Fornecedor	9809752				
N° Compromisso	7921	Rub. Orçamentais	316111				
N° Realização							
N° Processamento							
O Funcionário							
Recepção de Encomendas: 9-12:30h / 14-17h. Indispensável indicar o número desta Nota de Encomenda							
Documento Processado por Computador							
Licenciado à Unidade Local de Saúde da Guarda / Software ALSC S.A.							
						Pág. 1	

ANEXO E – ANEXO VII

Anexo VII

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

N.º _____ / _____

Nota de Encomenda N.º _____ / _____

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

Requisita-se a _____

Substâncias activas e suas preparações				Quantidade	
Número de código	Designação	Forma farmacêutica	Dosagem	Pedida	Fornecida

Carimbo da entidade requisitante Director Técnico ou Farmacêutico Responsável,

N.º de insc. na O. F.

Data ____/____/____

(assinatura legível)


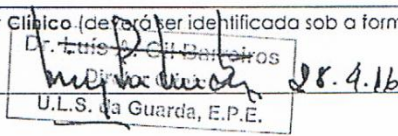
Carimbo da entidade fornecedora Director Técnico,

N.º de insc. na O. F.

Data ____/____/____

(assinatura legível)

ANEXO F – AUTORIZAÇÃO DE UTILIZAÇÃO EXCECIONAL

 AUTORIZAÇÃO DE UTILIZAÇÃO EXCECIONAL MEDICAMENTOS DE USO HUMANO IMPRESSO DE USO OBRIGATÓRIO PELOS REQUERENTES			
Exmº. Senhor Presidente do Conselho Diretivo do INFARMED, I.P. Pretende esta entidade licenciada para a aquisição directa de medicamentos, ao abrigo do disposto na alínea a) do artigo 9º do Decreto-Lei nº 176/2006, de 30 de Agosto, na sua actual redacção, solicitar AUTORIZAÇÃO DE UTILIZAÇÃO EXCECIONAL para medicamento abaixo indicado, ao abrigo do despacho:			
Deliberação n.º 1546/2015			
a) Medicamentos de benefício clínico bem reconhecido <input checked="" type="checkbox"/>		b) Medicamentos com provas preliminares de benefício clínico <input type="checkbox"/>	
Por se tratar de um medicamento que não possui AUTORIZAÇÃO DE INTRODUÇÃO NO MERCADO (AIM) em Portugal e se destinar doentes em tratamento neste estabelecimento de saúde, com vista a satisfazer as necessidades para o próximo ano de 20 solicito a V. Exª. se digne autorizar a sua utilização especial, nos seguintes termos:			
Requerente:	UNIDADE LOCAL DE SAÚDE DA GUARDA, EPE.		
Morada:	AV. RAINHA D AMÉLIA, S/N		
Código postal:	6301-857	Tel S.F.:	271200434
		Fax S.F.:	271205349
V/ Nº de Pedido:		V/data:	28/04/2016
Nome do medicamento:	TRANDATE		
Substância(s) Activa(s):	LABETALOL, 5MG/ML, 20ML AMP		
Forma farmacêutica:	Ampola		
Dosagem:	5MG/ML, 20ML AMP	Pertence ao F.H.N.M.:	SIM <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/>
Quantidade:	200	Apresentação:	Embalagem c/1 amp.
Preço por unidade (c/IVA):	4,876€	Estimativa/Despesa (c/IVA):	975,20 €
Titular da A.I.M.:	Kern Pharma, S.L.	País da A.I.M.:	Espanha
Fabricante:	Kern Pharma, S.L.	País/fabricao:	Espanha
Libertador de lote*:		País/lib. de lote*:	
Distribuidor do país de procedência:	Orbi-Pharma	País/Procedência:	Bélgica
Distribuidor em Portugal*:	Duxpharma Unipessoal Lda.	Allândega*:	LISBOA
<input type="checkbox"/> Derivado do Plasma <input type="checkbox"/> Alérgeno <input type="checkbox"/> Vacina <input type="checkbox"/> Radiofármaco			
<input type="checkbox"/> INSTRUÇÃO AO ABRIGO DO ARTIGO 12.º DA DELIBERAÇÃO N.º 1546/2015.			
Documentação enviada ao INFARMED pelo requerente ou por outra entidade _____ juntamente com a AUE n.º _____ autorizada para o ano _____.*			
<input type="checkbox"/> PEDIDO DE ALTERAÇÃO DA QUANTIDADE inicialmente requerida na AUE n.º _____, autorizada em ____/____/____. Justificação: _____			
<input type="checkbox"/> Aceito, para efeitos do previsto no artigo 9.º Decreto-Lei n.º 128/2013, de 5 de Setembro, que as comunicações com o INFARMED no âmbito do presente pedido sejam feitas através das seguintes caixas electrónicas: oue@infarmed.pt do INFARMED e _____ (e-mail) do requerente;			
<input type="checkbox"/> Igualmente aceito que as comunicações por correio electrónico feitas nos termos do parágrafo anterior, independentemente da indicação dos nomes dos colaboradores de ambas as entidades que, em concreto, as elaboraram, revestem valor probatório e a respectiva autoria é atribuída à parte remetente;			
<input type="checkbox"/> As comunicações feitas nos termos dos parágrafos anteriores, consideram-se recebidas pelo seu destinatário no segundo útil posterior ao seu envio, sendo suficiente para prova de envio o "print" retirado do sistema do seu remetente donde conste data e hora de envio.			
Assinatura do Director Clínico (depois de ser identificada sob a forma de carimbo e/ou vinheta):			
			
* Se aplicável			

Este impresso pode ser fotocopiado

ANEXO G – FATURA

FACTURA



ORIGINAL

Documento nº : FCL-SD16/03813	Data : 05-05-2016	Código Cliente : 14296	UNIDADE LOCAL SAÚDE GUARDA, E.P.E. Avenida Rainha D. Amélia 6301-857 GUARDA Portugal
Condições de Pagamento : Cheque a 90 dias	Data de Vencimento : 03/08/2016	Documento de Origem : SDV-SD16/03933	
Nº Contribuinte : PT508752000	Nº Nota Encomenda : ENC-SD16-03461		
Ref. Doc. Cliente : 013149/2016			

Local Carga: Sintra
Local Descarga: GUARDA
Viatura:

Data e Hora de Carga: 05-05-2016 às 17:30
Hora de Descarga: 06-05-2016 às 17:00
Incoterm: CPT

Morada de Entrega:
UNIDADE LOCAL SAÚDE GUARDA,EPE
Avenida Rainha D. Amélia

6301-857 GUARDA
Portugal

Artigo	Lote	Qtd lote	Quantidade	Prç Liq s/IVA EUR	Total s/IVA EUR	Taxa
FPI013EP1FR50 CEFTRIAXONA 1G IV, CAIXA DE 50 FRASCOS - PORTUGAL (FRESENIUS)	18N0534A Manuf. Date : N/D	8 UN Expiry Date : 03/2018	8UN	25,00	200,00	6,00

Numero de embalagens : 2
Peso total bruto : 20,00 Kg
Peso total liquido : 0,00 Kg

Quadro Resumo IVA		
Base taxa	Taxa	Montante taxa
200,00	6,00	12,00

Total linhas S/tx.	200,00
Disp./Desc.	0,00
Total s/IVA	200,00
Montante taxas	12,00
TOTAL C/IVA	EUR 212,00

Documento nº : FCL-SD16/03813 Data : 05/05/2016 Código Cliente : 14296

BgHX - Processado por programa certificado n.º 213/AT - Sage

HIKMA FARMACÊUTICA, (PORTUGAL) S.A.

Page 1 of 1

▲ ESTRADA DO RIO DA MÓ, 8. 8 A e 8 B - FERVENÇA - 2705-906 TERRUGEM SNT - PORTUGAL ▲ TELF.: +351 21 960 84 10 ▲ FAX: +351 21 961 51 02 ▲ Email: Geral@hikma.pt
▲ CONSERVATÓRIA DO REGISTO COMERCIAL DE SINTRA N.º 15726 ▲ CONTRIBUINTE / VAT: 502 266 791 ▲ CAPITAL SOCIAL: € 5.300.000,00


ANEXO H – REGISTO DE ROTULAGEM

	SERVIÇOS FARMACÊUTICOS	 Serviços Farmacêuticos
	Registo de Rotulagem	

Mês: _____

DATA	MEDICAMENTO	QUANTIDADE	ETIQUETA ELABORADA POR	ETIQUETA	LOTE LIBERTADO POR

ANEXO I – REGISTO DE REEMBALAGEM

	<p>SERVIÇOS FARMACÊUTICOS</p> <p>Registo de Reembalagem</p>	
---	--	---

Data: ___/___/___

MEDICAMENTO	DOSAGEM INICIAL	LOTE INICIAL	PRAZO VALIDADE INICIAL	QUANTIDADE INICIAL	DOSAGEM DE REEMBALAGEM	LOTE DE REEMBALAGEM	PRAZO VALIDADE REEMBALAGEM	QUANTIDADE REEMBALADA	REEMBALADO POR	LOTE LIBERTADO POR

Colocar amostra do rótulo de reembalagem e identificação original (DCI, marca, dosagem, lote, validade)

ANEXO J – TICKETS (PRESCRIÇÃO MÉDICA)

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

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

SERVIÇO	MEDICAMENTO	Forma medic.	Dose	Via admin.	Frequência
DOENTE	Symptol	comp	100mg	PO	id
CAMA N.º	Rest. Fidele	comp	300mg	PO	id
O MÉDICO	Aspirina	comp	100mg	PO	id
N.º MECANOGRÁFICO	Valparato 1000	comp	1000mg	PO	id
DATA	Valsartan	comp	40	PO	id

SERVIÇO	MEDICAMENTO	Forma Medic.	Dose	Via Admin.	Frequência
DOENTE	Amox-clavulânico	comp	4.2giv	PO	3id
CAMA N.º	Acetaminofeno	comp	600mg	PO	id
O MÉDICO					
N.º MECANOGRÁFICO					
DATA					

SERVIÇO	MEDICAMENTO	Forma Medic.	Dose	Via Admin.	Frequência
DOENTE	Captopril	comp	25mg	PO	3id
CAMA N.º			75mg	PO	3id
O MÉDICO			25mg	PO	3id
N.º MECANOGRÁFICO					
DATA					

SERVIÇO	MEDICAMENTO	Forma Medic.	Dose	Via Admin.	Frequência
DOENTE	Tenorental	comp	60mg	PO	id
CAMA N.º	Omeprazol	comp	20mg	PO	id
O MÉDICO	Aspirina	comp	100mg	PO	id
N.º MECANOGRÁFICO	Rosuvastatina	comp	20mg	PO	id
DATA	Valsartan	comp	40mg	PO	id
	Atorvastatina	comp	20mg	PO	id
	Furosemida	comp	40mg	PO	id
	Diazepam	comp	5mg	PO	id

U.L.S. - Mod. 76 DO - Livros 2x100 Aut. - ExcelPrinter

ANEXO K – PERFIL FARMACOTERAPÊUTICO



Perfil Farmacoterapêutico - U AVC



Cama 1

Data Inicio	Data Fim	Fármaco	Dose prescrita	Frequência	NºUnidades
10-05-2016		ACIDO ACETILSALICILICO 100 MG COMP	150 MG	1xDIA	1,50
10-05-2016		CAPTAPRIL 25 MG COMP		SOS	
10-05-2016		ENOXAPARINA SODICA 60 MG/0,6 ML INJ SER 0,6 ML SC	1	1xDIA	1,00
10-05-2016		ESCITALOPRAM 10 MG COMP	1	1xDIA	1,00
10-05-2016		HALOPERIDOL 5 MG/1 ML SOL INJ FR 1 ML IM IV	2	SOS	
10-05-2016		METAMIZOL MAGNESICO 2000 MG/5 ML SOL INJ IM IV		SOS	
10-05-2016		METOCLOPRAMIDA 10 MG/2 ML SOL INJ FR 2 ML IM IV		SOS	
10-05-2016		OMEPRAZOL 20 MG CAPS GR	1	1xDIA	1,00
10-05-2016		PARACETAMOL 500 MG COMP	2	SOS	
10-05-2016		ROSUVASTATINA 10 MG COMP	1	1xDIA	1,00

Cama 2

Data Inicio	Data Fim	Fármaco	Dose prescrita	Frequência	NºUnidades
09-05-2016		ENOXAPARINA SODICA 60 MG/0,6 ML INJ SER 0,6 ML SC	1	2xDIA	2,00
10-05-2016 +		METFORMINA 1000 MG COMP	1	2xDIA	2,00
09-05-2016		OMEPRAZOL 20 MG CAPS GR	1	1xDIA	1,00
10-05-2016		ROSUVASTATINA 10 MG COMP	2	1xDIA	2,00
10-05-2016 +		SITAGLIPTINA 50MG COMP	1	2xDIA	2,00

Cama 4

Data Inicio	Data Fim	Fármaco	Dose prescrita	Frequência	NºUnidades
12-05-2016		ACIDO ACETILSALICILICO 100 MG COMP	150 MG	1xDIA	1,50
13-05-2016	13-5-2016	BETAMETASONA 1 MG/G CR BISN 30 G	1	1xDIA	1,00
12-05-2016		CAPTAPRIL 25 MG COMP		SOS	
12-05-2016		ENOXAPARINA SODICA 60 MG/0,6 ML INJ SER 0,6 ML SC	1	1xDIA	1,00
12-05-2016		OMEPRAZOL 20 MG CAPS GR	1	1xDIA	1,00
12-05-2016		PARACETAMOL 1 G/100 ML SOL INJ FR IV		SOS	
12-05-2016		ROSUVASTATINA 5 MG COMP	1	1xDIA	1,00

ANEXO L – LISTA DE MEDICAMENTOS DISPENSADOS POR SERVIÇO



Totais - U AVC

111014_G



Fármaco	Código	Total
ACETILCISTEINA 300 MG/3 ML SOL INJ 3 ML INAL IM IV	10080330	3
ACIDO ACETILSALICILICO 100 MG COMP	10006247	3
ACIDO FOLICO 5 MG COMP	10043669	1
BETAMETASONA 1 MG/G CR BISN 30 G	10000575	1
CAPTOPRIL 25 MG COMP	10000707	
CLOPIDOGREL 75 MG COMP	10009179	1
DEXAMETASONA 5 MG/1 ML SOL INJ FR IARTICULAR IM ISINOVIAL IV	10079875	1
ENOXAPARINA SODICA 20 MG/0,2 ML INJ SER 0,2 ML SC	10001030	1
ENOXAPARINA SODICA 40 MG/0,4 ML INJ SER 0,4 ML SC	10001093	3
ENOXAPARINA SODICA 60 MG/0,6 ML INJ SER 0,6 ML SC	10001111	4
ESCITALOPRAM 10 MG COMP	10040388	1
FLUVOXAMINA 100 MG COMP	10006375	1
FUROSEMIDA 40 MG COMP	10015285	1
HALOPERIDOL 5 MG/1 ML SOL INJ FR 1 ML IM IV	10050165	
IPRATROPIO BROMETO 0,25 MG/2 ML SOL INAL NEB FR 2ML	10076181	3
LACTULOSE 10 G/15 ML XAR SAQ	10094838	2
MELPERONA 25 MG COMP	10056182	1
METAMIZOL MAGNESICO 2000 MG/5 ML SOL INJ IM IV	10009859	
METFORMINA 1000 MG COMP	10036888	2
METOCLOPRAMIDA 10 MG/2 ML SOL INJ FR 2 ML IM IV	10071191	
OMEPRAZOL 20 MG CAPS GR	10005864	6
PARACETAMOL 1 G/100 ML SOL INJ FR IV	10002829	
PARACETAMOL 500 MG COMP	10002512	
RAMIPRIL 1,25 MG CAPS	10028254	1
RANITIDINA 150 MG COMP	10006101	1
ROSUVASTATINA 10 MG COMP	10068423	4
ROSUVASTATINA 5 MG COMP	10069030	1
SINVASTATINA 20 MG COMP	10006699	1
SITAGLIPTINA 50MG COMP	10086421	2

ANEXO M – REQUISIÇÃO POR STOCKS NIVELADOS



UNIDADE LOCAL DE SAÚDE DA GUARDA, EPE

Requisição do Serviço por Perfil

Requisição de Saída por:

Autorizo : _____

Data : ___/___/___

Categoria Produto: 01 Prod. Farmacêuticos
 Serviço: 11302_G Int. - Ginecologia - HSM
 Perfil: P01.1 Medicamentos

Local	Código	Designação	Unidade Medida	Nível	Requisição	Qtd. Fornecida
	10023773	ACIDO ACETILSALICILICO 500 MG COMP	COMP	10	_____	_____
	10026641	ACIDO AMINOCAPROICO 2500 MG/10 ML SOL INJ 10 ML IV	AMP	5	_____	_____
	10045061	ACIDO AMINOCAPROICO 3000 MG PO SOL ORAL SAQ	SAQ	20	_____	_____
	10000237	AMOXICILINA+AC CLAVULANICO 625 MG COMP	COMP	10	_____	_____
	10010797	BROMELAINA 40 MG COMP	COMP	20	_____	_____
	10022066	BROMEXINA 8 MG/5 ML XAR FR 200 ML	FR	1	_____	_____
	10000707	CAPTOPRIL 25 MG COMP	COMP	5	_____	_____
	10031250	CEFAZOLINA 1000MG PO SOL INJ FR IV	AMP / FR	8	_____	_____
	10012976	CEFRADINA 500 MG CAPS	CAPS	20	_____	_____
	10011220	CIPROFLOXACINA 500 MG COMP	COMP	20	_____	_____
	10013829	CITRATO DE SODIO 450 MG/5 ML SOL RECT BISN 5 ML	ENEMA	10	_____	_____
	10026748	CLINDAMICINA 20 MG/G CR VAG BISN 40 G	BISN	2	_____	_____
	10014280	CLOTRIMAZOL 10 MG/G CR BISN 20 G	BISN	1	_____	_____
	10018687	DICLOFENAC 75 MG/2 ML SOL INJ FR 2 ML IM	AMP	3	_____	_____
	10048189	DIOSMINA + HESPERIDINA 500MG COMP	COMP	20	_____	_____
	10001093	ENOXAPARINA SODICA 40 MG/0,4 ML INJ SER 0,4 ML SC	SER	60	_____	_____
	10026495	ESTRIOL 1 MG/G CR VAG BISN 15 G	BISN	1	_____	_____
	10014144	FERRO SULFATO 525 MG COMP	COMP	20	_____	_____
	10047226	FLAVOXATO 200 MG COMP	COMP	20	_____	_____
	10058023	FUROSEMIDA 20 MG/2 ML SOL INJ FR 2 ML IM IV	AMP	5	_____	_____
	10015285	FUROSEMIDA 40 MG COMP	COMP	5	_____	_____
	10024730	HEPARINOIDE 3 MG/G CR BISN 40 G	BISN	2	_____	_____
	10049840	HIDROXIDO DE ALUMINIO 240 MG COMP MAST	COMP	10	_____	_____

ANEXO N – REQUISIÇÃO POR DISTRIBUIÇÃO TRADICIONAL



UNIDADE LOCAL DE SAÚDE DA GUARDA, EPE

N.º: S160018027

Requisição de Saída por: Descrição

Requisição do Serviço

Categoria Produto: 01 Prod. Farmacêuticos
 Serviço: 112081_G Int. - Cirurgia Ortopedia - HSM
 Perfil: P01.1 Medicamentos

Autorizo : _____
 Data : ___/___/___

Local	N.º Produto	Descrição	Unidade Medida	Nível	Qtd. Requerida	Qtd. a Enviar	Qtd. Fornecida
	10005630	ACETILCISTEÍNA 600 MG COMP EFERV	COMP	10	6	0	6
	10000237	AMOXICILINA+AC CLAVULANICO 625 MG COMP	COMP	9	4	0	4
	10031250	CEFAZOLINA 1 G PO SOL INJ FR IV	AMP / FR	50	40	0	40
	10013829	CITRATO DE SODIO 450 MG/5 ML SOL RECT BISN 5 ML	ENEMA	20	6	0	6
	10030860	CLINDAMICINA 600 MG/4 ML SOL INJ FR 4 ML IM IV	AMP	9	3	0	3
	10036151	CLORETO DE SODIO 20% SOL INJ FR 20 ML IV	FR	2	3	0	3
	10030262	COLAGENASE 0,6 U/G POM BISN 30 G	BISN	2	2	0	2
	10008320	DICLOFENAC 50 MG COMP	COMP	40	10	0	10
	10018687	DICLOFENAC 75 MG/2 ML SOL INJ FR 2 ML IM	AMP	20	10	0	10
	10009777	DIGOXINA 0,125 MG COMP	COMP	5	5	0	5
	10010085	ETOFENAMATO 50 MG/G GEL BISN 100 G	BISN	2	2	0	2
	10058023	FUROSEMIDA 20 MG/2 ML SOL INJ FR 2 ML IM IV	AMP	15	6	0	6
	10015285	FUROSEMIDA 40 MG COMP	COMP	10	20	0	20
	10030052	GLICLAZIDA 30 MG COMP LM	COMP	5	3	0	3
	10107755	HALOPERIDOL 2 MG/ML SOL ORAL FR 30 ML	FR	2	1	0	1
	10050165	HALOPERIDOL 5 MG/1 ML SOL INJ FR 1 ML IM IV	AMP	20	10	0	10

ANEXO O – DISTRIBUIÇÃO MENSAL PARA OS CENTROS DE SAÚDE

1ª Semana	
3ª Feira	Guarda e Ribeirinha
5ª Feira	Manteigas
6ª Feira	Sabugal
2ª Semana	
4ª Feira	Almeida
5ª Feira	Pinhel
6ª Feira	Figueira
3ª Semana	
3ª Feira	Vila Nova de Foz Côa
5ª Feira	Gouveia
6ª Feira	Seia
4ª Semana	
2ª Feira	Celorico da Beira
3ª Feira	Fornos de Algodres
5ª Feira	Trancoso
6ª Feira	Mêda

ANEXO P – REQUISIÇÃO DE BENZODIAZEPINAS, ESTUPEFACIENTES E PSICOTRÓPICOS

REQUISIÇÃO DE SUBSTÂNCIAS E SUAS PREPARAÇÕES COMPREENDIDAS NAS TABELAS I, II, III E IV, COM EXCEÇÃO DA 64, ANEXAS AO DECRETO-LEI N.º 15/93 DE 22 DE JANEIRO, COM RECTIFICAÇÃO DE 20 DE FEVEREIRO

N.º _____ **Anexo X**

Serviços Farmacêuticos do _____

SERVIÇO SALA _____ Código _____

Medicamento (DCI)	Forma farmacêutica	Doseagem	Codigo

Nome do doente	Cama/ processo	Quantidade pedida ou prescrita	Enfermeiro que administra o medicamento		Quantidade fornecida	Observações
			Rubrica	Data		
<i>Total</i>					<i>Total</i>	

Assinatura legível do director do serviço ou legal substituto _____ Data ____/____/____ N.º Mec. _____	Assinatura legível do director dos serviços farmacêuticos ou legal substituto _____ Data ____/____/____ N.º Mec. _____	Entregue por (ass. legível) _____ Data ____/____/____ N.º Mec. _____ Recebido por (ass. legível) _____ Data ____/____/____ N.º Mec. _____
--	--	--

Modelo n.º 1509 - Exclusivo da RCM S. A. J. C

ANEXO Q - MODELO DE REQUISIÇÃO, DISTRIBUIÇÃO E ADMINISTRAÇÃO DE HEMODERIVADOS

Número de série 1492558

VIA FARMÁCIA



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

HOSPITAL _____
 SERVIÇO _____

Médico _____ <small>(Nome legível)</small> N.º Mec. ou Vinheta _____ Assinatura _____ Data ____/____/____	Identificação do doente <small>(nome, n.º de identificação civil, n.º do processo, n.º de utente do SNS)</small> Apor etiqueta autocolante, citógrafo ou outro. Enviar tantos autocolantes, com identificação do doente, quantas as unidades requisitadas.	QUADRO A
---	--	-----------------

REQUISIÇÃO/JUSTIFICAÇÃO CLÍNICA (a preencher pelo médico)

Hemoderivado _____ <small>(Nome, forma farmacêutica, via de administração)</small> Dose/Freqüência _____ Duração do tratamento _____ Diagnóstico/Justificação Clínica _____	QUADRO B
--	-----------------

REGISTO DE DISTRIBUIÇÃO N.º _____ / _____ (a preencher pelos Serviços Farmacêuticos)

Hemoderivado/dose	Quantidade	Lote	Lab. origem/Fornecedor	N.º Cert. INFARMED

Enviado ____/____/____ Farmacêutico _____ N.º Mec. _____

(*) Excepcionalmente, o plasma fresco congelado inativado poderá ser distribuído e ter registo e arquivo nos Serviços de Imuno-Hemoterapia.

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

I. Instruções relativas à documentação:

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

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

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

II. Instruções relativas ao produto medicamentoso:

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

pacato n.º 1051/2000 (2.ª série), dos Ministérios da Defesa Nacional e da Saúde, publicado no Diário da República, 2.ª série, n.º 251, de 30 de Outubro de 2000.

Número de série 1492558

VIA SERVIÇO



MINISTÉRIO DA SAÚDE

MEDICAMENTOS HEMODERIVADOS
REQUISIÇÃO/DISTRIBUIÇÃO/ADMINISTRAÇÃO
(Arquivar no processo clínico do doente)

HOSPITAL _____
 SERVIÇO _____

Médico _____ <i>(Nome legível)</i> N.º Mec. ou Vinheta _____ Assinatura _____ Data ____/____/____	Identificação do doente <i>(nome, n.º de identificação civil, n.º do processo, n.º de utente do SNS)</i>	QUADRO A
---	--	-----------------

Apor etiqueta autocolante, citógrafo ou outro. Enviar tantos autocolantes, com identificação do doente, quantas as unidades requisitadas.

REQUISIÇÃO/JUSTIFICAÇÃO CLÍNICA *(a preencher pelo médico)*

Hemoderivado _____ <i>(Nome, forma farmacêutica, via de administração)</i>	QUADRO B
Dose/Frequência _____ Duração do tratamento _____ Diagnóstico/Justificação Clínica _____	

REGISTO DE DISTRIBUIÇÃO N.º _____ / _____ *(a preencher pelos Serviços Farmacêuticos)*

Hemoderivado/dose	Quantidade	Lote	Lab. origem/Fornecedor	N.º Cert. INFARMED

Enviado ____/____/____ Farmacêutico _____ N.º Mec. _____

() Excepcionalmente, o plasma fresco congelado inativado poderá ser distribuído e ter registo e arquivo nos Serviços de Imuno-Hemoterapia.*

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

REGISTO DE ADMINISTRAÇÃO *(a preencher pelo enfermeiro responsável pela administração^(*))*

Data	Hemoderivado/dose	Quantidade	Lote/Lab. origem	Assinatura/N.º Mec.

() É responsável pela verificação da conformidade do que regista, com o conteúdo do rótulo do medicamento.*

Desp. n.º 1051/2000 (2.ª série), dos Ministérios da Defesa Nacional e da Saúde, publicado no Diário da República, 2.ª série, n.º 251, de 30 de Outubro de 2000.

ANEXO R – PATOLOGIAS SUJEITAS À COMPARTICIPAÇÃO TOTAL DE MEDICAMENTOS EM DISPENSA HOSPITALAR

Patologia	Comparticipação	Legislação
Artrite reumatoide; Espondilite anquilosante; Artrite psoriática; Artrite idiopática juvenil poliarticular; Psoríase em placas	00%	Portaria n.º 48/2016, de 22 de março
Fibrose quística	100%	Despacho n.º 24/89, de 2/2
Doentes insuficientes crónicos e transplantados renais	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 Despacho n.º 8680/2011 de 17/06
Doentes insuficientes renais crónicos	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 afetados pelo VIH	100%	Despacho n.º 6716/2012
Deficiência da hormona de crescimento na criança; Síndrome de Turner; Perturbações do crescimento; Síndrome de Prader-Willi e Terapêutica	100%	Despacho n.º 12455/2010, de 22/07

de substituição em adultos		
Esclerose lateral amiotrófica (ELA)	100%	Despacho n.º 8599/2009, de 19/03, alterado pelo Despacho n.º 14094/2012, de 16/10
Síndrome de Lennox-Gastaut	100%	Despacho n.º 13 622/99, de 26/5
Paraplegias espásticas familiares e ataxias cerebelosas hereditárias, nomeadamente a doença de Machado-Joseph	100%	Despacho n.º 19 972/99 (2.ª série), de 20/9
Profilaxia da rejeição aguda de transplante renal alogénico	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, Despacho n.º 5823/2011, de 25/03, Despacho n.º 772/2012, de 12/01, Declaração de retificação n.º 347/2012, de 03/02 e Despacho n.º 8345/2012, de 12/06
Profilaxia da rejeição aguda do transplante cardíaco alogénico	100%	
Profilaxia da rejeição aguda do transplante hepático alogénico	100%	
Doentes com hepatite C	100%	Portaria n.º 158/2014, de 13/02, alterada pela Portaria n.º 114-A/2015, de 17/02, Portaria n.º 216-A/2015, de 14/04 e pela Portaria n.º 146-B/2016, de 12 de maio
Esclerose múltipla (EM)	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, Despacho n.º 12456/2010, de 22/07, Despacho n.º 13654/2012, de 12/10 e Despacho n.º 7468/2015, de 07/07
Doentes acromegálicos	100%	Despacho n.º 3837/2005, (2ª série) de

		27/01; Rectificação n.º 652/2005, de 06/04
Doença de Crohn ou Colite Ulcerosa	100%	Despacho n.º 9767/2014, de 21 de julho
Hiperfenilalaninemia	100%	Despacho n.º 1261/2014, de 14/01