



IPG Politécnico
|da|Guarda
Polytechnic
of Guarda

RELATÓRIO DE ESTÁGIO

Licenciatura em Farmácia

Jessica Oliveira Alonso

janeiro | 2014



Escola Superior de Saúde

Instituto Politécnico da Guarda

RELATÓRIO DE ESTÁGIO

JESSICA OLIVEIRA ALONSO

RELATÓRIO PARA A OBTENÇÃO DO GRAU DE LICENCIADO EM FARMÁCIA

janeiro | 2014



Escola Superior de Saúde
Instituto Politécnico da Guarda

CURSO DE FARMÁCIA – 1º CICLO
4º ANO/1º SEMESTRE

RELATÓRIO DE ESTÁGIO PROFISSIONAL I
ESTÁGIO EM FARMÁCIA HOSPITALAR

Elaborado por: Jessica Oliveira Alonso nº 7003240

Orientador de Estágio: Prof. André Araújo

Supervisora: Dr.^a Armanda Dias

SIGLAS

CAT – Centro de Atendimento ao Toxicodependente

DCI- Denominação Comum Internacional

DGS - Direção Geral de Saúde

EPE - Entidade Pública Empresarial

ERP - Enterprise Resource Planning

HNSA – Hospital Nossa Senhora da Assunção

HSM – Hospital Sousa Martins

IDT – Instituto da Droga e Toxicodependência

INCM - Imprensa Nacional Casa da Moeda

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

PTAO – Programas Terapêuticos com Agonistas Opiáceos

SO- Serviço de Observação

ULS – Unidade Local de Saúde

AGRADECIMENTOS

Um agradecimento especial à direção dos serviços farmacêuticos do HNSA, por me ter dado a oportunidade de realizar o meu estágio nas suas instalações. Do mesmo modo agradeço a toda a equipa da farmácia, Dr.^a Armanda Dias, Dr.^a Carmo, Sr. Samuel e o Tiago que me acompanharam ao longo destes três meses, uma vez que devo a eles tudo o que aprendi durante este estágio.

Agradeço também ao meu colega estagiário, Jorge Clemente, com quem tive o prazer e a sorte de trabalhar, pois o trabalho em grupo, a partilha de informação e conhecimento são fundamentais para o nosso crescimento como futuros profissionais.

Por fim, e não menos importante, agradeço ao professor coordenador que me acompanhou ao longo deste estágio e contribuiu para que este fosse realizado com sucesso.

*A Todos, e por Tudo
Um muito Obrigado!*

“A sabedoria consiste em compreender que o tempo dedicado ao trabalho nunca é perdido.”

Ralph Waldo Emerson

ÍNDICE DE FIGURAS

Figura 1 - Hospital Nossa Senhora da Assunção.....	9
Figura 2 - Planta dos serviços farmacêuticos do HNSA	12
Figura 3 - Circuito do medicamento.....	14
Figura 4 – Etiqueta identificativa de um blister	17
Figura 5 - Diferentes zonas de armazenamento.....	18
Figura 6 - Área de farmacotecnia	19
Figura 7 - Rótulo de um medicamento manipulado	20
Figura 8 - Rótulo para medicamentos reembalados	22
Figura 9 - Zona de preparação da medicina e SO.....	24
Figura 10 - Zona de preparação da rede nacional de cuidados continuados integrados.....	24
Figura 11 - Maleta de um serviço.....	24
Figura 12 - Etiqueta identificativa das gavetas.....	24
Figura 13 - Módulos do <i>stock</i> de apoio nos serviços clínicos	26
Figura 14 - Módulo do <i>stock</i> de apoio da urgência	26
Figura 15 - Zona de atendimento a doentes em regime de ambulatório	27
Figura 16 - Preparação das doses individuais de metadona	33
Figura 17 - Frasco de solução de metadona a 1%	33

ÍNDICE

INTRODUÇÃO	7
1. TÉCNICO DE FARMÁCIA.....	9
2. ULS - HOSPITAL NOSSA SENHORA DA ASSUNÇÃO	9
2.1. HISTÓRIA.....	9
2.2. LOCALIZAÇÃO	10
2.3. ORGANIZAÇÃO.....	10
3. FARMÁCIA HOSPITALAR	11
3.1. LOCALIZAÇÃO	11
3.2. ESPAÇO FÍSICO.....	12
3.3. RECURSOS HUMANOS	12
3.4. SISTEMA INFORMÁTICO	12
3.4.1. ALERT® ERP.....	13
3.4.2. ALERT ® PRESCRIPTION	14
4. CIRCUITO DO MEDICAMENTO.....	14
4.1. SELEÇÃO E AQUISIÇÃO.....	14
4.2. RECEÇÃO DE ENCOMENDAS	15
4.3. ARMAZENAMENTO	17
4.4. FARMACOTECNIA	19
4.4.1. Preparação de fórmulas não estéreis.....	20
4.4.2. Reembalagem.....	21
4.5. DISTRIBUIÇÃO DE MEDICAMENTOS	22
4.5.1. Distribuição individual diária por dose unitária	23
4.5.2. Reposição por níveis.....	25
4.5.3. Distribuição a doentes em regime de ambulatório	27
4.5.3.1. Distribuição de medicamentos em cirurgia de ambulatório.....	28
4.5.4. Distribuição de medicamentos sujeitos a legislação restritiva.....	29
4.5.4.1. Psicotrópicos e Estupefacientes.....	29
4.5.4. 2. Hemoderivados.....	30
5. PROGRAMAS TERAPÊUTICOS COM AGONISTAS OPIÁCEOS.....	31
6. OUTRAS ATIVIDADES	33
6.1. TRABALHO DE PESQUISA – NUTRIÇÃO ENTÉRICA E PARENTÉRICA.....	33
6.2. CASOS CLÍNICOS	34
7. CONCLUSÃO	36

8. BIBLIOGRAFIA/WEBGRAFIA	38
9. ANEXOS	40

INTRODUÇÃO

A farmácia hospitalar é um departamento técnico-científico e administrativo em que a sua missão é assegurar a terapêutica medicamentosa necessária ao tratamento dos doentes com qualidade, segurança e eficácia, monitorizando os resultados e a satisfação dos doentes e dos profissionais envolvidos. Deste modo, esta integra as equipas de cuidados de saúde e promove ações de investigação científica e de ensino (1). Para assegurar o correto funcionamento dos serviços farmacêuticos e de todo o circuito do medicamento com segurança e eficácia, a farmácia precisa de uma estrutura organizacional bem elaborada e com funções bem definidas.

Neste âmbito, é assumido pelo Técnico de Farmácia um papel indispensável para o correto funcionamento de todo o circuito do medicamento, uma vez que a este competem todas as fases de distribuição do medicamento pelos diferentes serviços, a receção de encomendas, o armazenamento, a manipulação de medicamentos, entre outras atividades relacionadas com o medicamento ou outros produtos de saúde. Hoje em dia, dadas as rápidas mudanças na prestação de cuidados de saúde, a profissão do Técnico de Farmácia tem vindo a experienciar um significativo crescimento e desenvolvimento. No acompanhamento deste desenvolvimento, está a formação dos técnicos de farmácia. Nesta formação, o passo mais importante, seguido da parte teórica, é a oportunidade de pôr em prática todos os conhecimentos adquiridos, na realização do estágio curricular, de modo a que o perfil do estudante vá de encontro às competências necessárias a fim de dar resposta às exigências da sociedade. Dado isto, esta é uma realidade com a qual devemos ser confrontados como futuros profissionais de saúde, uma vez que favorece em contexto real, a integração das aprendizagens desenvolvidas ao longo do curso.

Este estágio foi realizado no âmbito na unidade curricular Estágio Profissional I do plano de estudos do 1º semestre do 4º ano, do curso de Farmácia -1º ciclo, da Escola Superior de Saúde, do Instituto Politécnico da Guarda, nos serviços farmacêuticos do Hospital Nossa Senhora da Assunção (HNSA) de Seia - ULS Guarda. O estágio teve a duração de quatrocentas e noventa horas, tendo início a um de outubro de dois mil e treze e terminando a dia dezassete de janeiro de dois mil e quatorze, contando com a supervisão da Dr.^a Armanda Dias e orientação do Professor André Araújo.

Os principais objetivos deste estágio passam sobretudo por:

- Reconhecer a farmácia como entidade prestadora de cuidados e serviços de saúde;

- Conhecer e compreender todas as fases do circuito do medicamento e outros produtos de saúde, garantindo a sua qualidade e segurança num espaço de intervenção próprio e autónomo;
- Participar no processo de receção e armazenamento de medicamentos e outros produtos de saúde;
- Interpretar a prescrição médica em meio hospitalar e compreender o perfil terapêutico de cada doente;
- Proceder à correta dispensa de medicamentos e outros produtos de saúde por serviços e/ou por doente;
- Caracterizar a aplicação informática utilizada reconhecendo a sua importância ao longo de todo o circuito do medicamento;
- Participar na manipulação, conservação e rotulagem de diferentes formas farmacêuticas de acordo com o manual de boas práticas;
- Colaborar no registo de faltas de especialidades farmacêuticas, bem como, participar na verificação e registo de prazos de validade;

De um modo geral, no final deste estágio devemos ter obtido capacidade científica e técnica subjacente à profissão de Técnico de Farmácia, no enquadramento das várias áreas de intervenção da profissão, neste caso na área de Farmácia Hospitalar.

Ao longo deste relatório será feita uma reflexão, descrição e crítica de todo o meu percurso ao longo deste estágio, sobretudo de todas as atividades que realizei ao longo deste estágio profissional que se enquadram nas diversas fases do circuito do medicamento. Para a descrição destas atividades, será importante fazer uma contextualização do ambiente envolvente a este estágio, como caracterizar o papel do técnico de farmácia, fazer uma descrição do hospital e dos serviços farmacêuticos, bem como do próprio circuito do medicamento, a fim de facilitar a compreensão do que será descrito ao longo deste relatório.

1. TÉCNICO DE FARMÁCIA

A exigência das novas tecnologias aplicadas aos sistemas de distribuição e à produção do medicamento e a inovação no sistema de prestação de cuidados de saúde resulta numa elevação da responsabilidade e da participação deste profissional nas equipas de saúde a fim de racionalizar o uso do medicamento.

O papel do técnico de farmácia em meio hospitalar é sobretudo colaborar em todas as atividades do circuito do medicamento, nomeadamente na seleção, aquisição, receção, armazenamento, preparação, distribuição e controlo de qualidade. Este pode ainda intervir na prevenção da doença e promoção da saúde, na investigação, em atividades técnico-administrativas ou ainda em ensaios clínicos (2).

Resumindo, o Técnico de Farmácia, concebe, planeia, organiza, aplica e avalia todas as fases do circuito do medicamento e produtos de saúde, assegurando a sua qualidade, num espaço de intervenção próprio e autónomo (3). Este deve sobretudo assegurar a terapêutica necessária ao tratamento dos doentes monitorizando os resultados e a satisfação dos doentes e dos profissionais envolvidos.

2. ULS - HOSPITAL NOSSA SENHORA DA ASSUNÇÃO



Figura 1 - Hospital Nossa Senhora da Assunção

2.1. HISTÓRIA

A primeira referência do HNSA de Seia (Fig.1) remete-se ao ano de 1617 e tem origem na Santa Casa da Misericórdia que na altura hospitalizava doentes pobres e albergava mendigos e peregrinos. Foi a partir 1911 que se iniciou todo o processo para dotar Seia de um hospital que recebesse doentes de todo o concelho. Em 1927 a construção do hospital estava finalizada, mas foi apenas em 1930 que este foi inaugurado. Passado alguns anos, o hospital sofreu novas obras a fim de alargar alguns serviços. Porém, em 1975 o hospital sofre uma

grande alteração a nível organizacional, terminando a sua ligação com a Santa Casa da Misericórdia e sendo consequentemente integrado na Direção Geral de Saúde (DGS). Mais tarde, em 1981, cessa a integração na DGS e passa a incorporar a Direção Geral dos Hospitais. Com a publicação da Portaria nº 763/83, de 15 de julho, data de 1983, o hospital é integrado na Direção Geral de Cuidados Primários, com a denominação Hospital Concelho de Seia.

Em 1992, dá-se a criação do Hospital de Seia, sendo integrado no Serviço Nacional de Saúde (SNS), com a sua regulamentação no Decreto-Lei nº 18/92, de 5 de fevereiro, e passa a ser considerado um Hospital Distrital de Nível 1, em que lhe é conferida personalidade jurídica e autonomia financeira e administrativa. Realça-se, ainda, que em 1995 é atribuída uma nova denominação ao hospital, passando-se a designar por Hospital Nossa Senhora da Assunção – Seia (HNSA – Seia), através do Despacho nº 55/95, de 4 de janeiro. E no mesmo ano conclui-se a construção de um novo edifício destinado aos serviços administrativos e consulta externa/ambulatório.

Recentemente, em 2008, através do Decreto-Lei n.º 183/2008 o hospital torna-se uma Entidade Pública Empresarial, integrando-se numa Unidade Local de Saúde passando a ser denominado ULS – EPE – HNSA – Seia. A última alteração sofrida pelo hospital está registada no dia 31 de agosto de 2009 em que é fundado o novo edifício hospitalar com novas instalações e melhoramento das condições oferecidas.

2.2. LOCALIZAÇÃO

A ULS- EPE - HNSA, localiza-se no interior da cidade de Seia, e para além de servir a população deste concelho, abrange ainda aproximadamente 90.000 pessoas de concelhos vizinhos, como Gouveia e Fornos de Algodres.

2.3. ORGANIZAÇÃO

O HNSA possui um total de 61 camas distribuídas pelas seguintes valências: medicina com 25 camas, cirurgia com 9 camas bem como a unidade de convalescença com 16 camas e a unidade de cuidados paliativos com 11, pertencentes à rede de cuidados continuados integrados. Além destes serviços de internamento, tem outros serviços, como o bloco operatório, serviço de urgência/serviço de observação (SO), o serviço de imagiologia e de

análises clínicas, os serviços de eletrocardiografia, de cinesioterapia, fisioterapia, de terapia ocupacional, de técnicas gastroenterológicas, hematologia bem como consultas externas em ortopedia, urologia geral, dermatologia, pneumologia, medicina interna, otorrinolaringologia, endocrinologia, anestesiologia, cardiologia, cirurgia geral, nutrição, ginecologia e obstetrícia, medicina física e de reabilitação, neurologia, oftalmologia e psiquiatria.

3. FARMÁCIA HOSPITALAR

Os Serviços Farmacêuticos Hospitalares são departamentos com autonomia técnica e científica, sujeitos à orientação geral dos Órgãos de Administração dos Hospitais, perante os quais respondem pelos resultados do seu exercício (4). No hospital, este é o serviço que assegura a terapêutica medicamentosa aos doentes, a qualidade, eficácia e segurança dos medicamentos e que integra as equipas de cuidados de saúde promovendo ações de investigação científica e de ensino (1).

A atividade dos Serviços Farmacêuticos desenvolve-se nas seguintes áreas funcionais: organização e gestão, aquisição de medicamentos, receção e armazenamento, farmacotecnia, distribuição, informação, terapêutica nutricional, farmacovigilância, farmacocinética, acompanhamento farmacoterapêutico e outras atividades de farmácia clínica, ensaios clínicos, investigação e docência (5).

Em cada hospital ou organismo equivalente, os serviços farmacêuticos funcionam em ligação com os serviços clínicos e de enfermagem e estarão representados no Conselho Técnico, na Comissão de Farmácia e Terapêutica e nas comissões de escolha e de receção de fármacos e medicamentos (4).

3.1. LOCALIZAÇÃO

No HNSA os Serviços Farmacêuticos encontram-se localizados no piso -1 do edifício principal. A sua localização é de extrema importância para garantir o bom funcionamento de todo o circuito do medicamento. Onde se encontra inserida, é permitida facilidade de acesso quer pelo interior e quer pelo exterior do edifício e encontra-se localizada perto dos serviços prioritários, como por exemplo, os serviços de internamento, a urgência, o bloco, entre outros. Desta forma é proporcionada uma fácil distribuição do medicamento aos doentes que estão internados bem como aos doentes de ambulatório.

3.2. ESPAÇO FÍSICO

Os serviços farmacêuticos devem ter as dimensões técnicas adequadas à natureza e categoria dos organismos a que dão apoio, ou seja, devem ter uma área que permita desenvolver as atividades diárias tendo em conta alguns fatores que podem condicionar o normal funcionamento do serviço (4). Estes fatores resumem-se sobretudo ao tipo de hospital, a média de doentes que recebe diariamente, ao número de camas disponíveis, ao tipo de compras efetuadas pela farmácia e ao tipo de atividades desenvolvidas por este serviço.

Como tal, nos serviços farmacêuticos hospitalares do HNSA, temos cinco zonas distintas com áreas adequadas ao desenvolvimento das tarefas necessárias para garantir o bom funcionamento do serviço. Tal como está representado na Fig. 2 podemos distinguir: o gabinete administrativo e ambulatório, o armazém, a zona de distribuição por dose unitária e farmacotecnia, gabinete da farmacêutica e zona de limpos.

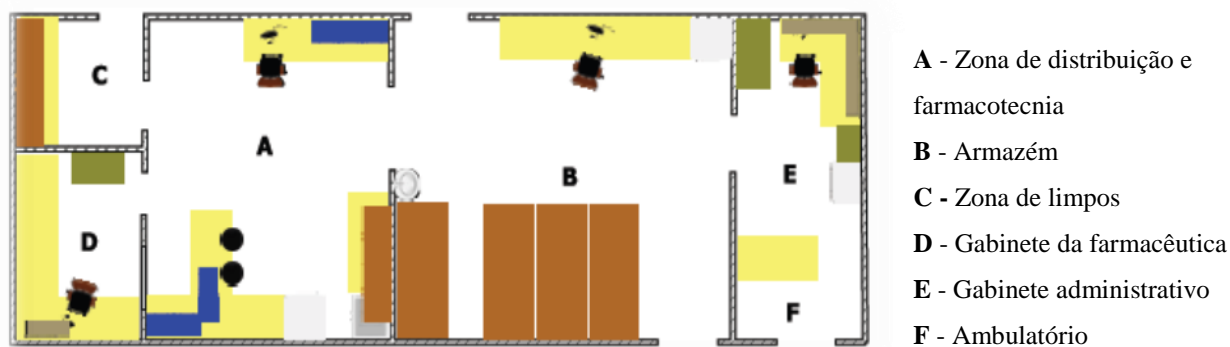


Figura 2 - Planta dos serviços farmacêuticos do HNSA

3.3. RECURSOS HUMANOS

Nos recursos humanos assenta a base do bom funcionamento de qualquer farmácia. É assim da maior importância que estas se encontrem dotadas de recursos humanos adequados, quer em número quer em qualidade.

Considerando as exigências apresentadas pelos serviços farmacêuticos hospitalares do HNSA, o quadro do pessoal é composto por uma farmacêutica, uma técnica de farmácia, um assistente técnico e um assistente operacional, num total de quatro colaboradores.

3.4. SISTEMA INFORMÁTICO

Um dos fatores que contribuiu para a excelência dos cuidados prestados pelos serviços de saúde é a adoção de sistemas de informação que apoiem a atividade clínica dos profissionais

envolvidos na prestação de cuidados nos diferentes serviços e a atividade de gestão, de forma a alcançar uma visão integral e integrada de todos os processos (6).

Estes sistemas permitem responder de forma eficiente, integrada, rápida e segura a todos os processos envolvidos, como a admissão de doentes e a faturação de serviços, marcação de atos de saúde ou gestão de agendas, terapêutica do doente, e todo o registo clínico do doente, entre outros. A implementação de forma eficiente destes sistemas podem contribuir para: aumentar a qualidade e segurança dos serviços prestados; facilitar a implementação de práticas mais corretas; racionalizar a utilização de recursos humanos; facilitar a implementação de políticas de saúde; facilitar a recolha e tratamento de dados; manter no sistema a informação clínica do utente sempre que o seu médico muda de unidade de saúde; permitir rapidamente o acesso remoto a informação em qualquer local de prestação de cuidados; facilitar a integração de novos profissionais; entre outros.

O sistema integrado de informação e gestão que é utilizado no HNSA é o ALERT® ERP e o ALERT® Prescription que na farmácia são utilizados em conjunto.

3.4.1. ALERT® ERP

O ALERT® Enterprise Resource Planning (ERP) é um *software* de gestão para instituições de saúde que foi desenvolvido com o objetivo de aumentar a produtividade e melhorar os serviços. Este sistema é uma solução que permite às instituições de saúde dotarem-se de uma ferramenta evoluída de suporte à gestão da sua atividade (6).

O ALERT® ERP apresenta grandes vantagens ao proporcionar uma gestão efetiva da aquisição, das notas de encomenda, da receção, do armazenamento, da distribuição e consumo de todos os produtos hospitalares, permitindo também a gestão efetiva de armazéns e farmacotecnia.

A aplicação possibilita ainda, os processos de criação e caracterização de produtos, planeamento e gestão de concursos e compras, movimentações de *stocks*, controlo e localização de existências, controlo de material registado, empréstimos e donativos, os lotes e controlo de prazos de validade, registos de consumos, bem como a gestão dos níveis de *stock* de material e medicamentos que se encontram em armazém. Esta pode ainda ser utilizada para requisições online para a reposição por níveis, em substituição das requisições em papel (6).

Na ULS da Guarda – HNSA de Seia, este sistema está a funcionar desde o início de Novembro de 2009.

3.4.2. ALERT® PRESCRIPTION

O ALERT® Prescription é um sistema que permite a prescrição, administração, validação, dispensa e gestão do aprovisionamento de medicamentos. No momento da entrada dos doentes na Urgência/SO, os seus dados (nome, idade, data de admissão, situação clínica, sinais vitais, entre outros) são introduzidos no sistema. É através desta base de dados que é permitido a todos os profissionais de saúde aceder ao processo de cada doente, uma vez que é neste que vai ser prescrita toda a medicação que o doente necessita e está descrita toda a sua situação clínica (6).

4. CIRCUITO DO MEDICAMENTO

O circuito do medicamento (Fig. 3) consiste no percurso do medicamento desde a sua seleção e aquisição até à sua administração ao doente. Nos serviços farmacêuticos, o circuito do medicamento é possível graças à intervenção de todo o tipo de profissionais presentes na farmácia a fim de possibilitar um serviço de eficiência na garantia da terapêutica ao doente. O papel dos serviços farmacêuticos neste circuito é garantir a gestão do medicamento tendo em vista a satisfação das necessidades terapêuticas do doente assegurando sempre o uso racional do medicamento.



Figura 3 - Circuito do medicamento

4.1. SELEÇÃO E AQUISIÇÃO

A seleção e aquisição são a primeira etapa do circuito do medicamento, assumindo deste modo uma especial importância visto ser nesta que assenta uma correta gestão do medicamento nos serviços farmacêuticos a fim de assegurar a terapêutica medicamentosa ao doente. Este é um processo que conta com a colaboração de todos os recursos humanos disponíveis na farmácia e deve ter em conta determinados fatores como qualidade, a necessidade, os custos, a segurança e o controlo do medicamento, associados a uma utilização racional.

Esta etapa do circuito, nos serviços farmacêuticos do HNSA, inicia-se pela análise da ficha de registo de faltas (Anexo 1). Esta folha é preenchida por todos os elementos que trabalham na farmácia quando verificam que um determinado *stock* de medicamentos ou outros produtos de saúde se encontra próximo do *stock* mínimo. A análise desta ficha é feita pela farmacêutica juntamente com o assistente técnico, que analisam ao pormenor toda a lista, com o auxílio do sistema informático, onde devem consultar informações como: o consumo, a quantidade a concurso, o *stock* atual e a previsão de consumo. A seleção de medicamentos para o hospital deve ter por base o Formulário Hospitalar Nacional de Medicamentos e as necessidades terapêuticas dos doentes do hospital (1). Através disto, deve então selecionar-se a quantidade de cada artigo, que tem por base fatores como: regularidade de consumo, urgência da aquisição, condicionantes de fornecedores, tipo de aquisição, entre outros. A farmacêutica estipula então as quantidades necessárias a encomendar e o assistente técnico procede à emissão de uma nota de encomenda (Anexo 2) que fica a aguardar autorização por parte do farmacêutico diretor. Após autorizada e com um número de compromisso, procede-se ao envio desta para o laboratório escolhido.

Relativamente aos medicamentos sujeitos a legislação restritiva, como benzodiazepinas, psicotrópicos e estupefacientes, o processo é ligeiramente diferente, uma vez que o pedido para o laboratório destes medicamentos deve ser feito através do anexo VII da Portaria nº 981/98 de 8 de junho (Anexo 3). Este deve ser preenchido com o que se pretende e enviado para o laboratório juntamente com a nota de encomenda, ficando na farmácia uma fotocópia. Este anexo, devidamente assinado pela farmacêutica, deve regressar à farmácia assinado pelo laboratório no momento da receção de encomendas.

Em situações excecionais, como por exemplo, no caso de situação de urgência ou de algum medicamento esgotado no laboratório, estes são pedidos aos serviços farmacêuticos do Hospital Sousa Martins (HSM) da Guarda ou então adquiridos a uma farmácia comunitária de Seia.

4.2. RECEÇÃO DE ENCOMENDAS

Os medicamentos, produtos farmacêuticos e dispositivos médicos, depois de devidamente requisitados pelos serviços farmacêuticos, são recebidos na farmácia (1). A estrutura física da área de receção deve obedecer a diversos requisitos essenciais para que os produtos sejam entregues com a melhor qualidade, segurança e eficácia.

O processo inicia-se pela verificação do destinatário e caso este esteja correto, recebe-se a encomenda e assina-se a nota de receção. Ao receber a encomenda, deve dar-se prioridade aos medicamentos termolábeis uma vez que estes necessitam de imediato armazenamento. No momento do desempacotamento, realiza-se uma conferência qualitativa a toda a encomenda, tendo em conta o aspeto exterior das embalagens. Seguidamente procede-se à validação técnica da encomenda, analisando se o que consta na nota de encomenda está de acordo com o que vem na fatura (Anexo 4) ou guia de remessa, ou seja, é conferido o nome genérico do medicamento, forma farmacêutica, dosagem, o respetivo lote, o prazo de validade, a quantidade encomendada e entregue e o preço. Finalizado este procedimento, a nota de encomenda é anexada à fatura e segue para o gabinete administrativo para posterior atualização do *stock* no sistema informático.

Quanto às benzodiazepinas, psicotrópicos e estupefacientes o procedimento é exatamente igual aos outros medicamentos, à exceção que nestes, a encomenda deve ser acompanhada com o anexo VII que foi enviado para o laboratório, devidamente assinado e carimbado. Este anexo deve ser arquivado juntamente com uma fotocópia da fatura no gabinete da farmacêutica.

Relativamente aos hemoderivados, estes devem fazer-se acompanhar dos respetivos boletins de análise e o certificado de aprovação emitido pela Autoridade Nacional do Medicamento e Produtos de Saúde I.P (INFARMED) (Anexo 5), os quais devem ficar devidamente arquivados, sendo o restante processo realizado de igual forma.

No momento da receção há ainda alguns aspetos a ter em conta, no que toca, por exemplo, aos prazos de validade. Naqueles medicamentos em que o seu prazo de validade for inferior a 6 meses, a sua receção só pode ser efetuada após analisada viabilidade de consumo e mediante autorização da farmacêutica, caso contrário deve ser devolvido. No caso dos medicamentos recebidos não se encontrarem em perfeitas condições de acondicionamento ou caso a fatura ou guia de remessa não esteja em conformidade com a nota de encomenda, deve ser feita uma reclamação para o fornecedor.

Relativamente aos prazos de validade é também feita uma gestão dos medicamentos que já se encontram no *stock*. No momento da receção das encomendas informaticamente, deve ser registado o prazo de validade de cada medicamento, para que futuramente seja possível emitir uma listagem de medicamentos em que o prazo de validade esteja a expirar (Anexo 6). Com isto, trimestralmente, é emitida então uma listagem na qual constam todos os medicamentos cujo prazo de validade termine nos três meses seguintes. Por vezes, os fornecedores aceitam devolução dos medicamentos em questão, mas caso isto não se verifique, estes devem tentar ser escoados do *stock* através de trocas com os serviços

farmacêuticos do HSM ou no próprio hospital. Em último caso, expirando o seu prazo de validade, estes devem ser colocados no contentor vermelho, para futura incineração, dando baixa destes no sistema informático.

Nesta etapa do circuito é ainda feita a rotulagem dos blisters não devidamente identificados. São então impressas etiquetas autocolantes (Fig. 4) que contém informação como, denominação comum internacional (DCI), forma farmacêutica, dosagem, lote e prazo de validade para a sua correta identificação uma vez que estes vão ser dispensados à unidade. Só após este procedimento é que os medicamentos seguem para o armazenamento.

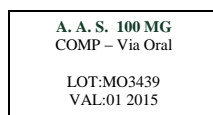


Figura 4 – Etiqueta identificativa de um blister

4.3. ARMAZENAMENTO

No armazenamento devem ser garantidas todas as condições para uma correta conservação dos medicamentos e outros produtos de saúde. Considera-se de extrema importância que o armazenamento seja efetuado de forma correta, devendo ser asseguradas as condições adequadas de temperatura e segurança. Para tal as condições de iluminação, temperatura (<25°C), humidade (<60%) e ventilação das zonas de armazenamento devem respeitar as exigências específicas dos medicamentos, produtos farmacêuticos, dispositivos médicos e matérias-primas (7).

Outro aspeto a ter em conta no momento do armazenamento é a ordem pela qual se arruma um determinado medicamento ou produto de saúde. Geralmente o armazenamento é organizado pelo método *First Expire First Out* (FEFO), para que deste modo seja garantida a estabilidade dos medicamentos com prazo de validade mais curto, evitando deste modo desperdício de medicamentos ou devoluções a fornecedores.

Nos serviços farmacêuticos do HNSA existe uma área destinada ao armazenamento de todo o tipo de formas farmacêuticas, de pequeno e de grande volume. A disposição do armazém está preparada de modo a que a circulação neste seja fácil e com fácil acesso ao exterior, para que no momento da receção, este processo seja facilitado. Este armazém tem ao dispor um grande armário rolante, uma zona para o armazenamento de soluções de grande volume, armários para armazenar soluções de desinfeção e ainda dois frigoríficos e uma arca congeladora distribuídos pela farmácia. (Fig. 5)



Figura 5 - Diferentes zonas de armazenamento

No armário rolante encontram-se armazenadas diferentes formas farmacêuticas e ainda outros produtos de saúde. Neste, encontram-se várias formas farmacêuticas como: formas farmacêuticas sólidas orais, formas farmacêuticas para aplicação tópica, formas farmacêuticas para aplicação parenteral, formas farmacêuticas para aplicação nas mucosas retal e ocular, soluções orais, entre outros. Todos estes medicamentos estão organizados por ordem alfabética segundo o nome genérico e devidamente rotulados para futuro uso na distribuição por dose unitária. Seguidamente a estes medicamentos, encontra-se a nutrição entérica e parentérica, todo o material de penso, alguns soros e águas destiladas de pequeno volume.

As soluções de grande volume encontram-se junto da porta de acesso ao exterior dado ao volume e ao peso que apresentam.

Além do grande armário rolante, há ainda outros armários, que se destinam ao armazenamento de todo o tipo de soluções de desinfeção, nos quais também estão guardados os medicamentos para serem dispensados no regime de ambulatório, dada a proximidade do armazém com a zona de atendimento destes doentes.

Na farmácia, há ainda dois frigoríficos que se destinam ao armazenamento de todos os medicamentos termolábeis, ou seja, os medicamentos que devem estar armazenados entre os 2° e os 8°C para manterem a sua estabilidade. Estes frigoríficos devem ter um sistema de controlo e registo de temperatura. A arca congeladora destina-se ao armazenamento do plasma humano, uma vez que este necessita de condições de armazenamento especiais que garantam a sua estabilidade.

Quanto às benzodiazepinas, psicotrópicos e estupefacientes, estes requerem um armazenamento especial, uma vez que são substâncias que necessitam de um controlo rigoroso, dadas as suas indicações terapêuticas e efeitos adversos que apresentam. Estes medicamentos encontram-se num local individualizado com fechadura de segurança, devidamente separados e rotulados, no gabinete da farmacêutica. Estes armários devem se encontrar sempre fechados e apenas abertos quando necessário dispensar para algum serviço.

Na sala da distribuição por dose unitária, encontram-se de igual forma vários medicamentos que servem de suporte à preparação das gavetas individualizadas. Aqui, temos

disponíveis várias gavetas, identificadas com nome genérico, forma farmacêutica, dosagem e código de barras, por ordem alfabética, que contém, os medicamentos em unidose. Para a reposição destas gavetas, é utilizado o *stock* do armazém.

Um correto armazenamento de todos os medicamentos e outros produtos de saúde é fundamental de modo a minimizar erros, bem como saber a sua disposição se torna imprescindível, uma vez que desta forma, seremos mais eficazes e autónomos, quer no armazenamento, quer na dispensa dos mesmos.

4.4. FARMACOTECNIA

A farmacotecnia é uma etapa do circuito do medicamento dedicada à manipulação das preparações farmacêuticas necessárias ao hospital, na forma de dose individual eficaz e segura, com apresentação adequada. Atualmente, devido ao crescente desenvolvimento da indústria farmacêutica, são poucos os medicamentos produzidos nos hospitais. No entanto, esta etapa assume uma grande importância numa farmácia hospitalar na medida que permite preparar fórmulas não disponíveis no mercado, com custo reduzido e com a dose indicada para o doente.

As preparações que se fazem atualmente, destinam-se essencialmente a: doentes individuais específicos; reembalagem de doses unitárias sólidas; preparações não estéreis (1).

Este tipo de preparações farmacêuticas, devem ser produzidas da forma mais segura e eficaz. Para que esse objetivo seja alcançado é necessário haver uma estrutura adequada e um sistema de procedimentos que assegure um “Sistema de Qualidade na Preparação de Formulações Farmacêuticas”. Assim, a área destinada a este processo de produção e controlo (Fig.6) terá de ter em conta o tipo e o nível de exigência das preparações farmacêuticas e o local onde essa preparação será feita (1).



Figura 6 - Área de farmacotecnia

4.4.1. Preparação de fórmulas não estéreis

Um medicamento manipulado consiste em "qualquer fórmula magistral ou preparado oficial preparado e dispensado sob a responsabilidade de um farmacêutico", de acordo com o Decreto-Lei n.º 95/2004, de 22 de abril. Estes são destinados a uma terapêutica personalizada, tornando-se uma alternativa aos medicamentos industrializados que existem. No decorrer do estágio nos serviços farmacêuticos do HNSA foram vários os manipulados que tive a oportunidade de observar e participar. A preparação de medicamentos manipulados surge a partir de uma prescrição médica ou de um pedido por um serviço.

A preparação de medicamentos manipulados nos serviços farmacêuticos hospitalares é regulada pelos Decretos-Lei n.º 90/2004, de 20 de Abril, e n.º 95/2004, de 22 de abril e pela Portaria n.º 594/2004 de 2 de junho, que aprova as “Boas Práticas a Observar na Preparação de Medicamentos Manipulados em Farmácia de Oficina e Hospitalar” (1).

Nos serviços farmacêuticos, existe uma zona destinada a preparação das formulações não estéreis, tendo disponível todo o material e matérias-primas necessárias aos pedidos efetuados, organizado quer por doente, quer por serviço. Ao chegar um pedido de um manipulado à farmácia, este deve ser previamente validado pelo farmacêutico antes de se proceder à sua preparação. Neste momento, deve ser impressa uma ficha de preparação (Anexo 7), na qual constam informações como: nome do manipulado, forma farmacêutica, fórmula farmacêutica, o respetivo lote, procedimento, rótulo, prazo de validade, quantidade final, características organolépticas, tipo de embalagem, entre outros.

Previamente a toda a preparação, devem ser asseguradas as condições de higiene e segurança da bancada e do material e garantidas as condições de segurança para quem vai fazer a preparação, assegurando que este usa todo o equipamento de proteção individual. Preparado todo o material, procede-se então à preparação do manipulado, de acordo com a ficha de preparação. Após preparado, o medicamento manipulado deve ser acondicionado em recipiente próprio sendo necessário proceder à impressão de um rótulo identificativo (Fig. 7). Neste rótulo devem constar informações como: nome do manipulado; a fórmula; forma farmacêutica; número do lote atribuído; prazo de validade; condições de conservação; instruções especiais; data de preparação; identificação do operador. O manipulado deve ser sujeito a um ensaio de



Figura 7 - Rótulo de um medicamento manipulado

verificação das características organolépticas antes de ser dispensado para os serviços. Numa fase final a ficha de preparação deve ser devidamente assinada e arquivada para posterior consulta caso seja necessário.

As preparações não estéreis que tive a oportunidade de observar e participar foram essencialmente pomadas como: vaselina salicilada a 2%, salicilato de sódio a 2% e pomadas com associação de substâncias ativas (betametasona 0,1% + ácido fusídico 2%) e soluções como o colutório de nistatina composta. Estas contribuíram em muito na aquisição de experiência nesta área.

4.4.2. Reembalagem

A reembalagem de medicamentos sólidos orais é essencial ao sistema de distribuição por dose unitária. Este tem como objetivo permitir aos serviços farmacêuticos disporem do medicamento, 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 ainda uma redução dos custos (1). Este processo deve ser efetuado de maneira a assegurar a segurança e qualidade do medicamento e para isso deve apresentar uma área devidamente equipada para a sua realização.

Sempre que possível, os medicamentos devem ser dispensados nas embalagens fornecidas pela indústria. Quando não são fornecidos pela indústria acondicionados de forma unitária, devem ser reembalados nos serviços farmacêuticos, em recipientes adequados que assegurem proteção mecânica, estanquicidade, proteção da luz e do ar, de modo a preservar a sua integridade, higiene e atividade farmacológica.

Existem três tipos de medicamentos que necessitam do processo de reembalagem: medicamentos que estão acondicionados em frascos em que é necessário proceder à sua individualização; medicamentos nos quais não é possível colocar etiquetas autocolantes no blister de modo a identificá-los e medicamentos que exigem fracionamento para que se possa ser dada ao doente a dose certa.

Neste processo deve ser reembalado um medicamento de cada vez, não sendo permitido outros medicamentos na área de reembalagem para evitar erros e contaminação cruzada.

Nos serviços farmacêuticos existe uma área apropriada para esta atividade, na qual podemos encontrar uma máquina de selagem, as mangas de acondicionamento e espaço necessário para desenvolver todo este processo. A reembalagem é um procedimento que envolve diferentes etapas como:

- Ligar a máquina e deixar a temperatura estabilizar entre os 180° e os 200° C;
- Limpar e desinfetar toda a bancada e o material a ser utilizado com álcool a 70%;
- Fazer a lavagem asséptica das mãos e colocar equipamento de proteção individual;
- Colocar uma proteção limpa em cima da bancada determinando assim o campo de trabalho onde será feita a reembalagem;
- Fracionar os comprimidos na dosagem pretendida com o auxílio de um bisturi caso seja necessário;
- Inserir as formas farmacêuticas sólidas orais inteiras ou os comprimidos fracionados nas mangas de acondicionamento e selar a mesma de modo a que esta fique totalmente fechada;
- Retirar o equipamento de proteção individual e lavar as mãos de forma asséptica;
- Limpar e desinfetar toda a bancada e material usado;
- Elaboração da etiqueta autocolante para identificação do respetivo medicamento reembalado.

No processo de reembalagem é fundamental que o medicamento esteja devidamente identificado na qual devem estar presentes informações como: nome genérico; dosagem; forma farmacêutica; número de lote; prazo de validade; nome da instituição onde foi preparado (Fig.8), de forma a que a sua utilização seja feita de forma cómoda, rápida e segura (1).



Figura 8 - Rótulo para medicamentos reembalados

Quanto ao prazo de validade dos medicamentos reembalados está estipulado pelo IINFARMED que estes devem ter no máximo 6 meses, excetuando-se o caso do prazo de validade do medicamento a reembalar expirar antes desse tempo. Aqueles medicamentos que são reembalados devido à impossibilidade de identificar o blister com etiqueta autocolante, são mantidos no seu acondicionamento original, não alterando assim as suas propriedades, mantendo-se deste modo o seu prazo de validade.

4.5. DISTRIBUIÇÃO DE MEDICAMENTOS

A distribuição é a etapa do circuito do medicamento que permite que a medicação chegue a todos os doentes de acordo com as suas necessidades terapêuticas. A distribuição

deve ser feita com o máximo rigor, segurança e eficácia, garantindo sempre a medicação correta, ao doente correto.

A distribuição de medicamentos tem então como objetivo: garantir o cumprimento da prescrição; racionalizar a distribuição dos medicamentos; garantir a administração correta do medicamento; diminuir os erros relacionados com a medicação (administração de medicamentos não prescritos, troca da via de administração, erros de doses, etc.); monitorizar a terapêutica; reduzir o tempo de enfermaria dedicado às tarefas administrativas e manipulação dos medicamentos e racionalizar os custos com a terapêutica (1).

A distribuição de medicamentos é apresentada em três regimes: a distribuição a doentes em regime de internamento, a qual engloba a distribuição por dose unitária e a reposição por *stocks* nivelados; a distribuição a doentes em regime de ambulatório e ainda a distribuição de medicamentos sujeitos a legislação restritiva.

De todas as etapas do circuito do medicamento esta é a atividade dos serviços farmacêuticos com mais visibilidade e onde mais vezes se estabelece o contacto destes serviços com os serviços clínicos do hospital.

4.5.1. Distribuição individual diária por dose unitária

A distribuição individual diária por dose unitária é o sistema de distribuição de medicamentos que permite fazer a dispensa por doente/cama para um período de 24 horas. Este assume especial importância uma vez que é permitido um acompanhamento do perfil farmacoterapêutico de cada doente, antes da dispensa e da administração. Através deste acompanhamento, é aumentada a segurança no circuito do medicamento e racionaliza-se melhor a terapêutica (1).

No HNSA a distribuição individual diária por dose unitária é realizada na sala de distribuição/farmacotecnia e conta com duas zonas para o auxílio da preparação das maletas. Uma zona está destinada à preparação das maletas da medicina e do SO (Fig. 9) e outra onde são preparados os serviços da rede nacional de cuidados continuados integrados (Fig. 10): a unidade de cuidados paliativos e a unidade de convalescença. A rede nacional de cuidados continuados integrados é preparada numa zona distinta, devido a apresentar um formulário específico de medicamentos e dado isto, nessa zona o *stock* de apoio tem apenas disponível esses medicamentos.



Figura 9 - Zona de preparação da Medicina e SO



Figura 10 - Zona de preparação da rede nacional de cuidados continuados integrados

Mediante a prescrição médica online no Alert® Prescription, a farmacêutica procede à sua validação, na qual deve ter em conta fatores como: duplicação da medicação, interações medicamentosas, frequência de administração, via de administração, entre outros. Após validada toda a medicação, é emitido o perfil farmacoterapêutico (Anexo 8). O perfil farmacoterapêutico é gerado por serviço e apresenta uma lista de todos os doentes por cama com toda a sua terapêutica. A terapêutica, neste perfil, é descrita por DCI, forma farmacêutica, dosagem, frequência de administração e a quantidade a ser dispensada.

É nesta altura em que se preparam as maletas (Fig. 11) consoante o perfil farmacoterapêutico atualizado do dia anterior. As gavetas devem ser identificadas com o serviço clínico, nome do doente e respetivo número da cama (Fig. 12). A medicação, deve ser dividida consoante as tomas diárias, de acordo com a presença ou não de medicamentos injetáveis ou caso haja medicação em SOS.



Figura 9 - Maleta de um serviço

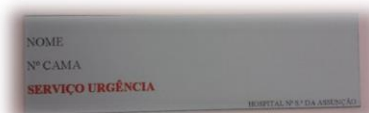


Figura 10 - Etiqueta identificativa das gavetas

No final do dia, deve-se proceder à conferência das maletas. É nesta altura que é impresso um perfil farmacoterapêutico atualizado, com as alterações na terapêutica de cada doente. Na conferência é verificada cama a cama de acordo com o perfil farmacoterapêutico, na qual deve ser retirada a medicação que foi suspensa e deve-se acrescentar caso a terapêutica tenha

sido alterada. No final, as maletas são fechadas e estão prontas para seguir para os serviços, devendo um auxiliar de cada serviço deslocar-se aos serviços farmacêuticos, para proceder à recolha das maletas e deixar as maletas do dia anterior.

Juntamente com o perfil farmacoterapêutico atualizado, são também emitidas as folhas dos totais de cada serviço (Anexo 9), nas quais consta toda a lista de medicamentos que foi dispensada, com o seu respetivo código e a quantidade. Estas servem não só para fazer as revertências, como também, para dar as saídas da medicação do *stock* no sistema informático.

As revertências são realizadas todos os dias, antes de se preparar a distribuição por dose unitária para os serviços e consiste em reverter toda a medicação que veio nas maletas. Por vezes, quando é alterada a terapêutica ao doente ou não é necessário este tomar algum medicamento, teve alta ou faleceu, esta volta para a farmácia na gaveta. Portanto, deve-se registar manualmente nas folhas dos totais a quantidade de cada medicamento que veio devolvido. No final de todo o registo das revertências, deve-se atualizar o *stock* informaticamente, tal como já foi referido.

Para garantir que sempre que são preparadas as maletas haja medicação suficiente, é necessário ir repondo os *stocks* de apoio à dose unitária para um bom funcionamento do serviço.

4.5.2. Reposição por níveis

A reposição por níveis, é um sistema de distribuição de medicamentos, no qual há reposição de *stocks* nivelados de medicamentos. Este nível é previamente definido pelo farmacêutico, enfermeiros e médicos dos respetivos serviços clínicos, atendendo às necessidades e características dos doentes desse serviço (1).

A reposição por níveis é feita para os quatro serviços de internamento e também para a urgência e SO. Nos serviços de internamento, existe na sala de terapêutica uma zona onde se encontram os módulos (Fig. 13) com todos os medicamentos incluídos na reposição por níveis, e a verificação deste mesmo *stock* é feita diretamente em cada serviço. Na urgência e SO o processo é ligeiramente diferente, uma vez que estes módulos (Fig. 14) vêm para a farmácia e são trocados por outros já repostos.



Figura 11 - Módulos do *stock* de apoio nos serviços clínicos



Figura 12 - Módulo do *stock* de apoio da urgência

Previamente à verificação do *stock*, é emitida pelo sistema informático um perfil (Anexo 10), com os medicamentos, os seus códigos e os respetivos níveis. Nesta, deve-se verificar se cada medicamento apresenta a quantidade estipulada e também o seu prazo de validade. Caso falte algum medicamento, é apontado no perfil a quantidade que se vai repor. No final desta verificação, é preparado na farmácia, por serviço, tudo o que falta e posteriormente repostado no respetivo serviço. Quanto aos módulos que estão na farmácia, como é o caso da urgência e do SO, o *stock* é verificado e repostado simultaneamente.

A periodicidade da reposição por níveis está estabelecida pela farmácia e pelos serviços e é feita duas vezes por semana, à segunda e a sexta-feira. No caso de durante a semana o serviço já tiver esgotado o *stock* nivelado, pode requisitar à farmácia a quantidade estipulada.

A reposição das soluções de pequeno e grande volume, soluções de desinfeção e material de penso está ao encargo do assistente operacional, que efetua esta tarefa semanalmente de acordo com as necessidades dos serviços. Para este tipo de medicamentos e outros produtos de saúde está também definido um nível para cada serviço.

O perfil que serviu para a contagem e reposição de *stocks* é utilizado para proceder ao débito da medicação informaticamente, para a atualização do *stock*.

Este tipo de distribuição assume especial importância no caso de faltar alguma medicação ao doente, caso algum doente inicie uma nova terapêutica ou em situações de urgência, sendo que deste modo há um *stock* de “apoio” constituído por medicação que normalmente é feita por quase todos os doentes de cada serviço.

4.5.3. Distribuição a doentes em regime de ambulatório

A distribuição em regime de ambulatório surge no seguimento da evolução da tecnologia do medicamento. Através desta evolução é permitido que um número significativo de doentes possa fazer os seus tratamentos em regime de ambulatório. Este tipo de distribuição apresenta inúmeras vantagens como: redução dos custos relacionados com o internamento hospitalar; redução dos riscos inerentes a um internamento (p.e infeções nosocomiais) e a possibilidade do doente continuar o tratamento no seu ambiente familiar (1).

O papel dos serviços farmacêuticos neste tipo de distribuição resulta da necessidade de haver um maior controlo e vigilância em determinadas terapêuticas, em consequência de efeitos secundários graves, da necessidade de assegurar a adesão dos doentes à terapêutica e também pelo facto de a comparticipação de certos medicamentos só ser a 100% se forem dispensados pelos Serviços Farmacêuticos Hospitalares (1). Os doentes que estão incluídos neste tipo de regime apresentam patologias específicas que estão incluídas no regime de total comparticipação (8).

Nos serviços farmacêuticos do HNSA existe uma área destinada ao atendimento dos doentes neste tipo de regime. Esta área está localizada junto ao exterior e próximo das consultas externas, para que os doentes tenham facilidade de acesso a estas instalações, sendo garantida uma zona para um atendimento reservado e confidencial (Fig. 15).



Figura 13 - Zona de atendimento a doentes em regime de ambulatório

Para que possa ser feita a dispensa, o doente ou prestador de cuidados deve trazer consigo a receita médica, com a prescrição por DCI. Neste momento, consulta-se a ficha individual de registo de medicamentos para doentes em ambulatório (Anexo 11), na qual estão descritos todos os seus dados como: nome do doente, data de nascimento, morada, telefone, a sua terapêutica e o registo da medicação que já levou. Ao consultar esta ficha deve-se ter em conta se a receita está de acordo com a terapêutica que o doente está a fazer ou se se trata de

um novo tratamento, bem como se deve verificar a última vez que levou a medicação a fim de constatar se está na altura de levar novamente ou não.

Caso esteja tudo correto, é então entregue a respetiva medicação ao doente ou ao prestador de cuidados, prestando todo o aconselhamento necessário sobre a terapêutica, caso estes ainda não tenham conhecimento. Através deste aconselhamento, incentiva-se a adesão à terapêutica e ao seu uso correto.

Ao fazer a dispensa, deve-se ainda registar no verso da receita, o nome do medicamento por DCI, dosagem, lote e prazo de validade e pedir ao doente ou prestador de cuidados que assine sendo também colocado o seu número de bilhete de identidade ou cartão do cidadão. Com este registo, fica comprovado que a medicação foi dispensada e recebida pelo doente ou prestador de cuidados, bem como ficam guardados os dados do medicamento dispensado, no caso de haver algum problema. É também através deste registo que é feito o débito da medicação no sistema informático.

Através deste método, é possível fazer um seguimento farmacoterapêutico do doente, o que neste tipo de regime é fundamental. No decorrer do estágio foi-me permitido observar alguns atendimentos a doentes em regime de ambulatório, bem como me foi transmitida toda a informação relevante sobre este tipo de distribuição.

4.5.3.1. Distribuição de medicamentos em cirurgia de ambulatório

A cirurgia de ambulatório, segundo a DGS, é toda a intervenção cirúrgica programada, que embora efetuada em regime de internamento, deve ser realizada em instalações próprias, em regime de admissão e alta no mesmo dia (9).

No HNSA, são algumas as especialidades que são abrangidas pela cirurgia de ambulatório, como a cirurgia geral, a urologia e a otorrinolaringologia, sendo papel dos serviços farmacêuticos assegurar toda a profilaxia e terapêutica da cirurgia de ambulatório.

No dia que antecede a cirurgia, é dispensado pela farmácia toda a medicação pré-cirurgia, para que no dia seguinte esta possa ser administrada aos doentes que estão marcados para a cirurgia. No dia da cirurgia, antes de o doente ter alta é feita uma avaliação pelo cirurgião ou anestesiológista responsável, e se estiver tudo bem, é feito um pedido para a farmácia, através do modelo de receita interna (Anexo 12), no qual vem descrita toda a prescrição médica. É então feita a dispensa de analgésicos, anti-inflamatórios ou antieméticos, consoante a prescrição médica. Esta medicação, segundo o Decreto-Lei nº 13/2009 de 12 de janeiro, é cedida ao domicílio a doentes submetidos a este regime de cirurgia, a fim de haver alguma

equidade entre estes doentes e os doentes operados em regime convencional. Segundo este regime, os medicamentos são disponibilizados no internamento sem encargos para o utente, evita a interrupção na continuidade da terapêutica, assim como elimina a compra integral de embalagens de medicamentos. A preparação da medicação é feita em envelopes individualizados com a totalidade da medicação para o tratamento prescrito, nos quais são identificados o nome do doente, o nome do medicamento por DCI, a posologia e a duração do tratamento.

Este tipo de cirurgia apresenta muito mais vantagens, tanto para o doente como para o hospital, uma vez que: evita ou diminui o risco de infeção hospitalar; colabora na redução da ansiedade pré-operatória, tanto do paciente, como dos seus familiares; proporciona retorno mais rápido para o ambiente doméstico e social; reduz os custos para o paciente e para a instituição e diminui as listas de espera.

4.5.4. Distribuição de medicamentos sujeitos a legislação restritiva

4.5.4.1. Psicotrópicos e Estupefacientes

Os psicotrópicos e estupefacientes encontram-se legislados no Decreto-Lei n.º 15/93 de 22 de janeiro e no Decreto Regulamentar n.º 61/94 de 12 de Outubro, obedecendo a regras específicas para tentar evitar o seu uso ilícito e abusivo. Estes medicamentos integram substâncias que provocam alterações nas funções do sistema nervoso central, conduzem com facilidade à tolerância, dependência física e psíquica e sintomas de privação. Dado isto é necessária uma especial atenção no que se refere ao seu aprovisionamento, armazenamento, dispensa e registo.

Cada serviço clínico tem ao seu dispor um *stock* nivelado baseado nos consumos de cada serviço, que foi previamente definido. Os movimentos destes medicamentos são registados num documento próprio, o anexo X (Anexo 13), para que depois seja possível aos serviços farmacêuticos fazer a reposição. Esse documento tem um número sequencial e deve ser preenchido com o serviço requerente, a DCI do psicotrópico ou estupefaciente (apenas um princípio ativo por anexo), o seu código, forma farmacêutica, dosagem e a quantidade.

O processo inicia-se com uma prescrição médica e seguidamente é feita a preparação e administração do medicamento ao doente. Após isto, o enfermeiro deve registar no anexo X

do respetivo medicamento, o nome do doente, o número da cama, a quantidade administrada, a data de administração e assinatura do enfermeiro responsável pela administração.

Quando o *stock* chega ao nível mínimo e o anexo já está totalmente preenchido, este é encaminhado para os serviços farmacêuticos a fim de ser renovado. Após a preparação e renovação do anexo X, é dada saída da medicação no sistema informático, sendo gerada uma folha que serve de comprovativo da quantidade dispensada (Anexo 14). É então feita a dispensa do pedido e os medicamentos são entregues em envelopes individualizados e devidamente identificados aos quais é anexado o anexo X. No momento da receção por parte do enfermeiro chefe ou o seu legal substituto, este deve proceder à conferência de toda a medicação, assinando quer a folha de comprovativo, quer o anexo X que irá ficar na enfermaria, voltando a repetir-se todo o processo.

A distribuição de psicotrópicos e estupefaciente é um processo de extrema importância, uma vez que se tratam de substâncias que exigem um elevado controlo, logo deve ser realizado com o máximo rigor e segurança.

4.5.4.2. Hemoderivados

A distribuição de Hemoderivados cumpre o Despacho Conjunto nº 1051/2000 (2ª série) de 14 de setembro, publicado no Diário da República nº 251 de 30 de outubro de 2000, o qual regula o registo de medicamentos derivados de plasma, seguindo um sistema especial de distribuição. Esta medicação tem de ser sempre acompanhada pelos boletins de análise e dos certificados de aprovação emitidos pelo INFARMED, os quais estão devidamente arquivados. Dado o risco biológico destes medicamentos, estes devem ter um controlo rigoroso, a fim de evitar possíveis complicações.

Para que haja um controlo do uso deste tipo de medicação, devem ser registadas num impresso próprio, o modelo nº 1804, intitulado “Medicamentos Hemoderivados” do Imprensa Nacional – Casa da Moeda (INCM), todas as atividades referentes à requisição, distribuição e administração de hemoderivados. Este impresso é constituído por duas vias, a via farmácia e via serviço (Anexo 15) com quatro quadros, em que o A e o B devem ser preenchidos pelo serviço requisitante, o C pelos serviços farmacêuticos e o D no qual é feito o registo de administração.

Este tipo de distribuição inicia-se com a prescrição médica, através do preenchimento dos quadros A e B do impresso com todos os dados necessários. Após estar devidamente preenchido, este segue para os serviços farmacêuticos, o qual se deve fazer acompanhar de

uma justificação clínica para a prescrição. Neste momento é então feita a validação da prescrição por parte do farmacêutico e a sua preparação, bem como é preenchido o quadro C com o nome do hemoderivado, a quantidade, o lote do medicamento, o nome do laboratório e o número do certificado de análise emitido pelo INFARMED.

Os hemoderivados, no momento da dispensa devem ser devidamente identificados por doente e por serviço clínico e com estes seguem as duas vias devidamente assinadas. No momento da receção deste tipo de medicamentos por parte do enfermeiro, este preenche a data de receção, assina e coloca o seu número mecanográfico. A via farmácia volta novamente para a farmácia para posterior arquivo e a via serviço fica no serviço, uma vez que no momento da administração o enfermeiro deve preencher o quadro D. Também no quadro D são registadas as devoluções à farmácia dos hemoderivados que não são utilizados.

5. PROGRAMAS TERAPÊUTICOS COM AGONISTAS OPIÁCEOS

O consumo de substâncias ilícitas capazes de modificar o comportamento, a afetividade e a consciência e passíveis de provocar dependência são um fenómeno cada vez mais visível e preocupante, para a sociedade atual (10).

Nesse sentido, os Programas Terapêuticos com Agonistas Opiáceos (PTAO) visam que o uso ilícito de um opiáceo de rua ou outro opiáceo, por um doente dependente, seja substituído pela administração de um fármaco opióide de prescrição médica, agonista total ou parcial (por ex. Metadona ou Buprenorfina). Assim poderá ser facilitado o abandono ou a redução do consumo ilícito e diminuir os riscos e danos associados ao consumo de risco (11).

A Metadona está indicada para o alívio da dor aguda e para o tratamento de desintoxicação de dependentes de opiáceos (heroína ou outras drogas similares à morfina). É administrada por via oral e apresenta imensas vantagens, uma vez que não causa danos físicos no cérebro, nos rins e nos ossos. Sintomas característicos do consumo de droga como dores de cabeça, diarreia, perda da libido, dificuldades em urinar, dores nas articulações ou nervosismo são aliviados com a sua administração. Nas mulheres os programas de substituição com metadona permitem normalizar o ciclo menstrual que o consumo de heroína desregra. Contudo esta substância apresenta de igual forma dependência, caso o seu uso não seja feito de forma criteriosa e correta (11) (12).

É nesse sentido que existe o Instituto da Droga e da Toxicodependência (IDT), para assegurar as respostas necessárias, em tratamento ambulatorio e/ou na redução de riscos e

minimização de danos, para os consumidores. Estas respostas espelham-se nos diversos programas que os Centros de Atendimento ao Toxicodependente (CAT) apresentam, sendo de ressaltar que, os PTAO são os atualmente mais utilizados (13). É nos centros de atendimento ao toxicodependente que os doentes têm as consultas com o médico especialista, onde é feita a prescrição de agonistas opiáceos e onde são efetuados os exames complementares de diagnóstico necessário (11). O agonista opiáceo, tal como qualquer outro medicamento, deve ser prescrito enquanto for clinicamente útil e necessário. O tratamento tem um carácter preferencialmente temporário, geralmente entre 1 e 3 anos mas pode prolongar-se dependendo da evolução clínica (11). Geralmente a dose diária do agonista opiáceo é diminuída progressivamente com periodicidade semanal, quinzenal ou mensal, até zero. A fase final pode ter lugar já durante o internamento numa comunidade terapêutica ou, quando houver premência, pode ser acelerada mediante um internamento de dez dias numa Unidade de Desabilitação para terminar o agonista. É muito aconselhável que se mantenha o apoio e acompanhamento psicossocial após a alta do PTAO (11).

Estas tomas podem ser feitas de duas formas: de forma presencial, em que há uma vinda diária ao local de administração para as tomas, salvo situações justificadas e dependentes da decisão da equipa terapêutica ou de forma não presencial que é sobretudo para doentes estabilizados em que se verifique a abstinência de drogas há pelo menos três meses e estando o utente a trabalhar, a equipa terapêutica pode autorizar que passe a levar doses para tomar em casa, vindo ao CAT ou ao hospital uma vez por semana.

No HNSA estes doentes podem usufruir desse programa, uma vez que os serviços farmacêuticos têm uma parceria com o CAT da cidade da Guarda, permitindo assim ao hospital fazer esta distribuição e acompanhamento. O papel dos serviços farmacêuticos neste programa é basicamente participar na preparação das doses necessárias para cada utente poder cumprir o programa. O armazenamento da metadona é feito num armário fechado no gabinete da farmacêutica, sendo-lhe garantidas todas as condições de armazenamento adequadas.

No momento da sua preparação, existem gavetas individualizadas para cada doente, com indicação do seu nome e a dose que está a fazer, no qual são colocados sete frascos com a respetiva dose de metadona (Fig. 16). Estas gavetas são seguidamente encaminhadas para a consulta externa de enfermagem, localizada nas consultas externas, que é onde os doentes se dirigem para fazer a toma presencial, ou para levar o correspondente a uma semana. Existe uma capa, com as fichas de assiduidade de cada doente (Anexo 16), onde consta todo o programa a seguir, que é assinada sempre que são preparadas as doses de metadona. Todo o material utilizado na preparação da metadona é disponibilizado pelo IDT, como por exemplo os frascos de acondicionamento e os frascos que contém a metadona (Fig. 17).



Figura 14 - Preparação das doses individuais de metadona



Figura 15 - Frasco de solução de metadona a 1%

As vantagens da prescrição de metadona integrada em bons programas de tratamento são a redução do uso de droga ilícita, a diminuição do consumo de opiáceos ilegais, diminuição dos comportamentos criminosos e da mortalidade dos toxicodependentes. Além disso, os doentes organizam mais facilmente outros aspetos das suas vidas. (12)

6. OUTRAS ATIVIDADES

6.1. TRABALHO DE PESQUISA – NUTRIÇÃO ENTÉRICA E PARENTÉRICA

No decorrer do estágio, foi sugerido pela supervisora de estágio a elaboração de um pequeno trabalho de pesquisa, sobre um tema à nossa escolha. A minha escolha recaiu sobre a nutrição entérica e parentérica, que em meio hospitalar assume um papel muito importante para o bem-estar e melhoria da situação clínica do doente.

A manutenção de um estado de nutrição adequado nos doentes nos quais não é possível recorrer-se aos meios fisiológicos normais é reconhecida desde há longos anos como parte integrante do tratamento médico. O suporte nutricional pode acelerar e melhorar a recuperação e em alguns casos prevenir complicações e a morte. No momento da avaliação da situação clínica do doente, o seu estado de nutrição deve ser analisado e para isso existem diversas árvores de decisão que permitem ao médico escolher qual a melhor suplementação a fazer ao doente.

O objetivo deste trabalho foi acima de tudo elaborar um esquema simples dos tipos de suplementos que a farmácia tem disponíveis, para que no momento da prescrição o médico possa analisar as diferentes alternativas. Esse esquema foi feito de uma forma mais pormenorizada para os próprios serviços farmacêuticos (Anexo 17).

No esquema elaborado para estar disponível nos serviços de internamento, apenas constam os suplementos orais, as dietas completas e as dietas modulares. Nos suplementos

orais, é feita uma divisão em três: suplementos normalizados, suplementos hiperproteicos, e suplementos hiperproteicos e hipercalóricos. Tal como indicam as designações, o que varia sobretudo nestes três tipos é a quantidade que têm de proteínas e calorias. Nas dietas completas, destinadas sobretudo a administração via sonda existem várias formulações, como por exemplo, dieta normalizada, dieta com fibra, dieta para doentes hepáticos, dieta para doentes diabéticos, entre outros. As dietas modulares já são ligeiramente diferentes, uma vez que se destinam a ser adicionadas à refeição do doente, e também apresentam diferentes constituições, quer nas calorias, quera nas fibras e mesmo na quantidade de proteína.

Os diferentes suplementos existentes são destinados a diferentes fins, e consoante o doente necessite ou não de suplementação. No caso de este não se conseguir alimentar deve então passar-se para a nutrição parentérica. A Nutrição Parentérica (alimentação artificial por via intravenosa) consiste no fornecimento de proteínas, hidratos de carbono, lípidos, vitaminas, minerais, eletrólitos e oligoelementos devidamente preparados, através da corrente sanguínea e é usada por exemplo na fase de recuperação de uma cirurgia, em caso de ferimentos, queimaduras ou na impossibilidade de absorção de alimentos pelo estômago e intestino. Estas misturas de nutrientes estão comercializadas em bolsas com três compartimentos e com dois compartimentos, conectadas através de um selo rompível que evita a interação entre os componentes.

O modelo disponível nos serviços farmacêuticos foi ligeiramente alterado, uma vez que neste constam mais informações, como uma árvore de decisão e também a nutrição parentérica disponível. Isto é importante para uma rápida consulta por parte do farmacêutico ou técnico de farmácia caso haja alguma dúvida por parte dos serviços, bem como é uma excelente ajuda para os estagiários.

Em meio hospitalar, os suplementos alimentares são uma grande ajuda na recuperação do doente, é portanto importante saber de forma específica as quantidades de cada constituinte que cada suplemento apresenta, para desta forma dar ao doente exatamente aquilo que ele necessita. No fim da realização deste trabalho, consegui perceber essencialmente como deve ser feita a escolha do tipo de suplementação a fazer e o porquê de se optar por vezes por um e não por outro.

6.2. CASOS CLÍNICOS

A discussão de casos clínicos é uma forma de transmissão de conhecimentos e experiências, da qual resultam reflexões, comentários e recomendações. Esta forma de transmissão de conhecimentos reveste-se de particular importância pois, respeitando a

evidência científica, reflete a sua aplicação a doentes concretos. No decorrer do estágio foram vários os casos que foram realizados, que serviram para aumentar o grau de conhecimento e pôr em prática conhecimentos que ali fomos adquirindo.

Estes casos eram de dois tipos: alguns em que nos era apresentada toda a situação clínica do doente, e tínhamos de ver qual a terapêutica adequada para o seu caso; outros dispúnhamos a terapêutica e tínhamos de associar qual o diagnóstico clínico do doente.

Considero de extrema importância a prática destes exercícios ao longo do estágio, uma vez que permitem que seja feita uma melhor avaliação do perfil farmacoterapêutico do doente no momento da preparação da distribuição por dose unitária, bem como para consolidar tudo o que foi aprendido.

7. CONCLUSÃO

Um estágio profissional é muito mais do que apenas uma pequena experiência profissional e uma aprendizagem. É um consolidar de quatro anos de bases teóricas, que apenas aplicadas fazem o seu total sentido. Não basta sabermos o fundamento teórico das coisas, o mais importante é mesmo a sua aplicação, que nos é possível neste último ano de licenciatura.

Ao longo de todo este percurso de três meses de experiência em farmácia hospitalar, o que posso concluir é que este foi sem dúvida muito enriquecedor e útil para o meu futuro como técnica de farmácia. Talvez esta tenha sido a última vez que estive em contato com esta área profissional, daí a dedicação ter sido grande, bem como a motivação que tive para este estágio. Apesar de já termos tido esta experiência num anterior estágio, não se pode comparar o grau de aprendizagem. Como aluna do 4º ano, encarei este estágio de forma totalmente diferente e isto permitiu-me integrar de outra forma nesta área profissional.

De todo o circuito do medicamento, no qual tive oportunidade de participar em todas as fases, a principal etapa que realizei foi a distribuição por dose unitária. Esta etapa do circuito do medicamento foi sem dúvida a que mais me ensinou acerca do medicamento e do seu uso racional. Uma vez que nos serviços farmacêuticos do HNSA não há sistemas automatizados, os serviços eram preparados pelo método tradicional, o que acho que foi extremamente importante para aprender. Um dos objetivos propostos inicialmente era interpretar a prescrição médica e compreender o perfil farmacoterapêutico do doente e acho que esse foi um objetivo que concretizei. Conseguir fazer um acompanhamento do perfil farmacoterapêutico, foi importante no sentido de relacionar a terapêutica com o diagnóstico clínico do doente, o que se revelou também fundamental na realização de casos clínicos apresentados ao longo do estágio.

A distribuição por reposição de *stocks* nivelados foi também uma atividade que pude realizar todas as semanas, a qual também deu para entender qual a medicação que era mais utilizada dos *stocks* de apoio em cada serviço.

Quanto à distribuição de medicamentos sujeitos a legislação restritiva e à distribuição de medicamentos em regime de ambulatório, estas foram duas atividades com as quais não tive muito contato, mas que tive a oportunidade de observar atentamente e aprender todas as etapas relacionadas com a sua realização. Contudo, o pouco tempo dedicado a estas atividades revelou-se suficiente para adquirir os conhecimentos fundamentais relacionados com estes tipos de distribuição.

Relativamente às outras etapas do circuito e não menos importantes, estas revelaram-se essenciais na medida em que é necessário compreender o circuito do medicamento desde a

sua primeira etapa até a última e este é um dos principais objetivos da farmácia hospitalar, a correta gestão do circuito do medicamento. A participação nas atividades realizadas em farmacotecnia foi outra realidade com a qual tive a sorte e oportunidade de contatar, sobretudo na realização de manipulados.

No decorrer do estágio, grande parte das atividades já eram desenvolvidas com total autonomia, o que é um aspecto importante como futuros profissionais. É importante procurar ajuda no momento das dúvidas, mas também é fundamental procurar saber e pesquisar algumas matérias com as quais não se esteja tão à vontade.

O fato de estar rodeada por excelentes profissionais que me ensinaram ao longo deste estágio contribuiu em muito para a realização e concretização de todos os objetivos e para que este estágio fosse enriquecedor. Assim penso ter atingido todos os objetivos aos quais me propus inicialmente e considero o balanço final deste estágio positivo.

8. BIBLIOGRAFIA/WEBGRAFIA

1. *Manual Farmácia Hospitalar*. Ministério da Saúde, 2005.
2. Decreto-Lei n.º 564/99 de 21 de Dezembro. *Estatuto legal da carreira de técnico de diagnóstico e terapêutica*.
3. Associação Portuguesa de Licenciados em Farmácia. [Online]
<http://www.aplf.pt/cms/view/id/17/>.
4. Decreto-Lei n.º 44 204, de 2 de Fevereiro de 1962. *Regulamento geral da Farmácia hospitalar*.
5. Centro Hospitalar de Lisboa Ocidental - Ministério da Saúde. [Online]
<http://www.chlo.min-saude.pt/ServicosClinicos/S.Farmac%C3%AAuticos/>.
6. Alert Online. [Online] <http://www.alert-online.com/pt/why-alert>.
7. *Boas Práticas Farmacêuticas para Farmácia Comunitária*. Ordem dos Farmacêuticos, 2009.
8. Infarmed. [Online]
http://www.infarmed.pt/portal/page/portal/INFARMED/MEDICAMENTOS_USO_HUMAN/O/AVALIACAO_ECONOMICA_E_COMPARTICIPACAO/MEDICAMENTOS_USO_AMBULATORIO/MEDICAMENTOS_COMPARTICIPADOS/Dispensa_exclusiva_em_Farmacacia_Hospitalar.
9. Associação Portuguesa de Cirurgia Ambulatória. [Online]
<http://www.apca.com.pt/ver.php?cod=0F0A0B>.
10. **Murcho, Nuno Álvaro Caneca e Pereira, Paula Maria Coimbra**. Qualidade de vida dos pacientes toxicodependentes em programa de substituição com metadona no algarve. *Revista Investigação em Enfermagem*. 2011.
11. *Caracterização dos programas terapêuticos com agonistas opiáceos na rede pública*. Instituto da droga e toxicodependência, 2008.
12. *Faculdade de Ciências Sociais e Humanas da Universidade Nova de Lisboa - Ciberjornalismo*. [Online] 2000.
<http://www.fcsh.unl.pt/cadeiras/ciberjornalismo/ciber2000/metadona/metadonaoquee.htm>.

13. *Normas orientadores de programas terapêuticos com agonistas opiáceos*. Instituto da droga e toxicodependência, 2006.

Anexo 2 - Nota de encomenda



Unidade Local de Saúde da Guarda

Av. Rainha D. Amélia
6301-857 GUARDA
GUARDA
Telefone 271205340/341/344
Nº Fax 271205349
Nº Contrib. 508752000
Email manuelamira@ulsguarda.min-saude.pt

Encomenda Nº 010038/2014

ORIGINAL

Visto 6 / 1 / 2014

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

Ano económico de 2014
Proc. de Compra Concurso Público ACSS
Nº Proc. 5010030/2014
Desp. Aut. Conselho de Administração
Data Despacho 02-01-2014
Data Encomenda 06-01-2014
Serviço Requisitante 299082 - Serviços Farmacêuticos - HNSA

Tel: 213589400
Fax: 213589569

Código	Descrição Marca Produto C.P.A.	Data Entrega	Qtd. Un. Modelo / Referência Contrato C.P.A.	Preço Un.	% IVA	Valor C/ IVA
10001093	ENOXAPARINA SODICA 40 MG/0,4 ML INJ SER 0,4 ML SC E26	06-Jan	360 SER 2013018/12/0008	2,37	6	904,39

Observações
ENTREGAR NO HOSPITAL E SEIA

Sub Total EUR 853,20
Valor IVA 51,19
Total EUR 904,39

Nº Cabimento 51003014
Nº Compromisso 36
Nº Realização _____
Nº Processamento _____

Nº Fornecedor 9801211
Rub. Orçamentais 316111

O Funcionário

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

Anexo 4 – Fatura

PROFARIN

ORIGINAL

Factura Nº 5064604

Data Documento	Nº Contribuinte	Nº Cliente
07.01.2014	PT508752000	109333
UNIDADE LOCAL SAUDE GUARDA EPE HOSPITAL SOUSA MARTINS AV RAINHA D AMELIA 6301 857 GUARDA		

Local de descarga: 102806
HOSPITAL NOSSA SENHORA ASSUNÇÃO
LG D ALEXANDRINA S ALBERGARIA
6270-498 SEIA

(-)
(+)

Condições de Pagamento

Data limite de crédito: 08.03.2014

EUR

Código	Denominação	Lote	Qty.	PVA	PVP	Desc%	D.Adic%	D.Com%	IVA%	Valor
ALLERGAN										
	Pedido nº 1052203									
	Requisição 010125/2014									
3186186	BOTOX 100U 1 AMP ✓	<i>V.04/2016</i> C3356 C3 ✓	3 ✓	144,09	169,26	0,0	0,0	0,0	6	420,00
Total Líquido										420,00
IVA	Bens/Serviços							V.Liq.Incid IVA		IVA
6	Outros Produtos ou Serviços	<i>19/04/08</i>						420,00		25,20
Total a pagar										445,20

Peso: 0,069 KG
Expedido por: TORRESTIR - S/PORTES Início Transporte: 07.01.2014 18:30
Local de Carga: Rua da Quinta dos Grilos, Nº 30 ----- 2790-476 CARNAXIDE

Só poderemos considerar reclamações efectuadas nas 12 horas seguintes à entrega das mercadorias.
Quaisquer danos detectados aquando da recepção devem ser mencionados no comprovativo de entrega.

Nº Documento: 0003058376
Y6TF-Processado por programa certificado nº631/AT

Página 1 / 1

Profarin - Distribuidora de Produtos Farmaceuticos Industriais, Lda.
Rua da Quinta dos Grilos, Nº 30 ----- 2790-476 CARNAXIDE
Cap.Social: 500.000,00 - Mat.Cons.Reg.Com.Cascais nº17066
Tel. 214253242 Fax: 214253249 CAE: 51460 NIPC: 500223238

Anexo 5 - Boletins de análise e certificado emitido pelo INFARMED

CSL Behring

CSL Behring AG
Wankdorfstrasse 10
CH-3000 Bern 22
Switzerland
Phone +41 (0)31 344 44 44
Fax +41 (0)31 344 55 55
www.cslobehring.com

CSL Behring is a member
of the CSL Group
of Companies

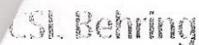
CERTIFICATE OF ANALYSIS

Marketing Authorisation No.: 5131180 / C.N.664785.1
Name of Medicinal Product: Albumin (Human)
Tradename: Alburex 20
Manufacturer: CSL Behring AG, CH-3000 Bern 22, Switzerland
GMP Certificate No. HK04-736

Protocol for:	Release
Date of Protocol:	02-Jul-2013
Filling Lot Number:	2094900086
Packing Lot Number:	4313700008
Galenic form:	Infusion bottle
Date of Manufacturing:	17-May-2013
Expiry Date:	30-Apr-2016
Final Vial Size (ml):	50 ml
Visual Inspection:	passes
Number of vials filled:	19,738 PC
Number of vials released for packing:	19,688 PC
Number of vials for release:	17,097 PC
Importing Country:	PORTUGAL / SPAIN
Processing:	Cohn modified
Viral inactivation:	Pasteurisation (60°C / 10h)
Source Material:	Source Plasma
Number of donations:	14,162 PC

Each unit of plasma used to manufacture this batch of product has been reported to be screened for the absence of HBsAg (EIA), anti-HIV 1/2 (EIA) and anti-HCV (EIA).

The plasmapools have been screened by EIA for HBsAg and Anti-HIV 1/2 and found to be negative. They have also been tested and found non-reactive for HCV-RNA by NAT.



CSL Behring AG
Wankdorfstrasse 10
CH-3000 Bern 22
Switzerland
Phone +41 (0)31 344 44 44
Fax +41 (0)31 344 55 55
www.cs Behring.com

CSL Behring is a member
of the CSL Group
of Companies

5131180 / C.N.664785.1
Albumin (Human)
Alburex 20
CSL Behring AG, CH-3000 Bern 22, Switzerland
GMP Certificate No. HK04-736

Filling Lot Number: 2094900086
Packing Lot Number: 4313700008

1. Physico-chemical characteristics

Analysis (Method)	Date	Specification	Unit	Result(s)
Total Protein	24-May-2013	19.0 - 21.0	g/100ml	19.9
Sodium acetyltryptophanate	30-May-2013	14.4 - 17.6	mmol/l	15.7
Sodium caprylate	24-May-2013	14.4 - 17.6	mmol/l	15.7
Sodium	24-May-2013	133 - 147	mmol/l	139
Potassium	24-May-2013	=< 2.0	mmol/l	0.0
Aluminium	28-May-2013	=< 200	µg/l	16
Purity (albumin)	24-May-2013	>= 96	%	98
Aggregates	30-May-2013	=< 10	%	7
pH	30-May-2013	6.7 - 7.3		7.1
PKA	27-May-2013	=< 20	IU/ml	< 5
Heme (E = 403 nm)	22-May-2013	=< 0.15		0.05

2. Biological characteristics

Analysis (Method)	Date	Specification	Unit	Result(s)
Identity (Immunoelectrophoresis)				
> Specification: Albumin	03-Jun-2013			passes
Bacterial Endotoxin (LAL)	22-May-2013	=< 1.3	IU/ml	< 0.8

Analysis (Method)	On Test Date	Off Test Date	Result(s)
Sterility (Membrane Filtration)			
> Specification: No growth detectable	30-May-2013	13-Jun-2013	passes

CSL Behring AG
Wankdorfstrasse 10
CH-3000 Bern 22
Switzerland
Phone +41 (0)31 344 44 44
Fax +41 (0)31 344 55 55
www.cslobehring.com

CSL Behring is a member
of the CSL Group
of Companies

5131180 / C.N.664785.1

Albumin (Human)

Alburex 20

CSL Behring AG, CH-3000 Bern 22, Switzerland

GMP Certificate No. HK04-736

Filling Lot Number: 2094900086

Packing Lot Number: 4313700008

Certification Statement

I hereby certify that the above information is authentic and accurate. This batch of product has been fabricated/manufactured, including packaging and quality control at the above mentioned site(s) in full compliance with the GMP requirements of the local Regulatory Authority and with the specifications in the Marketing Authorisation of the importing country. The batch processing, packaging and analysis records were reviewed and found to be in compliance with GMP.

02. Juli 2013
Date

A. Hirsch
Release Officer
Name & Function

A. Hirsch
Signature of responsible personnel



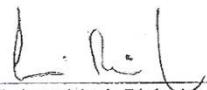
MEDICAMENTOS DERIVADOS DO SANGUE OU DO PLASMA HUMANO

CERTIFICADO DE AUTORIZAÇÃO DE UTILIZAÇÃO DE LOTE
CERTIFICADO N.º: 35213-CAUL

N.º do Lote	4313700008
Nome Comercial	ALBUREX 20
Dosagem - Quantidade	200g/L - 50 mL - 1 unidade de 50 mL
Substância(s) ativa(s)	Albumina Humana
N.º de Unidades do lote	19688
Embalagem(*)	Frasco para injectáveis
Número de A.I.M. (**)	5131180
Identificação e endereço do Titular de A.I.M. ou seu representante legal	CSL Behring, Lda. Avenida 5 de Outubro, n.º 198 - 3º Esq. 1050 - 064 Lisboa
(*) "5 th Edition List of Standard Terms 2004", EDQM	
(**) Autorização de Introdução no Mercado	
Prazo de Validade do Lote	30-04-2016
Data do Certificado Europeu de Libertação de Lote	28-06-2013
Data da receção da totalidade da documentação no INFARMED, I.P.	16-07-2013

Analisada a documentação bastante para satisfazer os requisitos técnicos de avaliação consignados no Guia Técnico de Libertação de Lotes de Vacinas e Hemoderivados ("Official Control Authority Batch Release of Biological Medicinal Products for Human Use - OCABR"), o Laboratório de Biologia e Microbiologia da Direção de Comprovação da Qualidade nada tem a objetar à aprovação para utilização do presente lote.

Nota: Apenas é verificado quanto ao conteúdo e não quanto à forma o constante do Art.º 105 do Decreto-Lei n.º 176/2006, de 30 de Agosto.

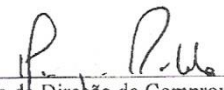

Diretor do Laboratório de Biologia e Microbiologia

Por subdelegação de competência nos termos do Despacho 11967/2006 (2ª série), de 9 de Maio publicado em Diário da República n.º 108 série II de 5 de Junho de 2006 e tendo em consideração o resultado da avaliação supra,

APROVA-SE PARA UTILIZAÇÃO TERAPÊUTICA

o lote do medicamento acima identificado.

Data de Aprovação: 18-07-2013


Diretora da Direção de Comprovação de Qualidade

Anexo 6 - Ficha de controlo de prazos de validade

Produtos a Expirar

Alerta	Data Expiração	Nº Produto	Descrição Produto	Nº Lote	Existências
0	31-01-14	10012855	ACICLOVIR 200 MG COMP	18F0007	18
0	31-01-14	10015627	MEGESTROL 160 MG COMP	1239421	12
0	31-01-14	10027736	NALOXONA 0.4 MG/1 ML SOL INJ FR 1 ML IM IV SC GELATINA MODIFICADA 40 MG/ML SOL INJ FR 500 ML IV	203062	2
0	31-01-14	10031453	PREDNISOLONA 5 MG COMP	HA2011	28
0	28-02-14	10003062	PREDNISOLONA 20 MG COMP	18F0571	42
0	28-02-14	10003070	PREDNISOLONA 20 MG COMP DESFERROXAMINA 500 MG PO SOL INJ FR IM IV SC	18F0572	360
0	28-02-14	10006820	METILDOPA 500 MG COMP	S1446	5
0	28-02-14	10010410	NITROGLICERINA 10 MG/24 H SIST TRANSD	A791767PT	46
0	28-02-14	10016960	BACLOFENO 10 MG COMP	AYDA1203B	91
0	28-02-14	10026050	PIRAZINAMIDA 500 MG CAPS	13AQ063	7,5
0	28-02-14	10026303	RAMIPRIL 10 MG CAPS	93570	4
0	28-02-14	10037075	NITROGLICERINA 0.5 MG COMP SUBLING	18E0448	150
0	28-02-14	10046074	DOCUSATO 10MG+SORBITOL 13400MG SOL RECT FR 67,5ML	138	60
0	28-02-14	10048140	SUPLEMENTO NUTRICIONAL NORMALIZADO 200ML EMB	C001	9
0	28-02-14	114805096	DIETA COMPLETA PARA DIABETICOS 500ML EMB	29GB0283	16
0	28-02-14	114805134	MORFINA 10 MG COMP	29GB0354	15
0	31-03-14	10002327	CEFOXITINA 1000 MG PO SOL INJ FR IV	161165	20
0	31-03-14	10007096	PAROXETINA 20 MG COMP	18F0967C	38
0	31-03-14	10012339	MAPROTILINA 50 MG COMP	18F0986	175
0	31-03-14	10014564	CALCIO CARBONATO 1000MG COMP	J13508	219
0	31-03-14	10020880	RAMIPRIL 5 MG CAPS	01100308	12
0	31-03-14	10030814	FENILEFRINA 100 MG/ML COL SOL FR 10 ML	2288	69
0	31-03-14	10048239	IOBITRIDOL 658,1 MG/ML SOL INJ 50 ML IV	12DQ125	1
0	31-03-14	10050820	CALCITRIOL 0,25 MCG CAPS	11798E	13
0	31-03-14	10052077	GOSERRELINA 10,8 MG IMPL SER	11KQ022	31
0	31-03-14	10052433	EFEDRINA 50 MG/1 ML SOL INJ FR 1 ML IM IV SC	JA746	1
0	31-03-14	10065410	CETOROLAC 10 MG COMP	18F0965	6
0	31-03-14	10065726	SULFATO DE PROTAMINA 1400 U.I./ML SOL INJ 5 ML IV	E0028E1	119
0	31-03-14	10080735	POLIDOCANOL 20 MG/2 ML SOL INJ	DF4721	4
0	31-03-14	10086325	SUPLEMENTO NUTRICIONAL NORMALIZADO 200ML EMB	08328	50
0	31-03-14	114805096	SUPLEMENTO NUTRICIONAL NORMALIZADO 200ML EMB	29GC0396	30

Anexo 7 - Ficha de preparação de manipulados

(Carimbo da Farmácia)

Ficha de Preparação

Medicamento: BETAMETASONA 0,1% + ÁCIDO FUSÍDICO 2%

Teor em substâncias activas : 90g contêm, 30g de Ácido Fusídico 2%, 30g de Betametasona 0,1% e 30g de Vaselina sólida.

Forma farmacêutica: Pomada

Data de preparação: 08/01/2014

Número do Lote: 01/14

Quantidade a preparar: 90 g

Matérias - primas	N.º do Lote	Origem	Farmacopeia	Quantidade para 100 g (ou ml ou unidades)	Quantidade Calculada	Quantidade	Rubrica do Operador e data	Rubrica do Supervisor e data
						pesada		
Ácido Fusídico 2%	3142	MEDINFAR		30g	30 g	30 g		
Betametasona 0,1%	0092A	BASI		30g	30 g	30 g		
Vaselina Sólida	767249	VENCILAB		30g	30 g	30 g		

Preparação

Rúbrica do operador

1. Desinfectar toda a área circundante que vai estar envolvida no processo de manipulação, bem como, utensílios e mãos do manipulador.	
2. Pesar rigorosamente as quantidades indicadas para cada componente.	
3. Misturar os componentes de forma a obter uma mistura homogénea e uniforme.	
4. Acondicionar.	
5. Rotular.	
6.	

Rúbrica do Director Técnico	Data
-----------------------------	------

7 .	
8 .	
9 .	
10 .	
11 .	
12 .	
13 .	
14 .	
15 .	
16 .	

Aparelhagem usada: Balança, Espátulas e Pedra mármore.

Embalagem

Tipo de embalagem Caixa plástica
 Capacidade do recipiente 200 g

Material de embalagem	N.º do Lote	Origem
Caixa Plástica Branca		

Operador: _____

Rúbrica do Director Técnico	Data
-----------------------------	------

Prazo de utilização e condições de conservação

Condições de conservação: Proteger da luz, calor e humidade	Operador: _____
Prazo de utilização: 1 mês.	Operador: _____

Rotulagem

1. Proceder à elaboração do rótulo de acordo com o modelo descrito em seguida.

2. Anexar a esta ficha de preparação uma cópia, rubricada e datada, do rótulo da embalagem dispensada

Modelo de rótulo

Identificação da Farmácia	Identificação do Médico prescriptor
Identificação do Director-Técnico	Identificação do Doente
Endereço e telefone da Farmácia	
Denominação do medicamento	
Teor em substância(s) activa (s)	Data da preparação
Quantidade dispensada	Prazo de utilização
Referência a matérias-primas cujo conhecimento seja eventualmente necessário para a utilização conveniente do medicamento	Condições de conservação
Via de administração	N.º do lote
Uso externo (caso se aplique) (em fundo vermelho)	Manter fora do alcance das crianças
	Advertências (precauções de manuseamento, etc)

Operador: _____

Verificação

Ensaio	Especificação	Resultado	Rúbrica do operador
Características organolépticas			

Rúbrica do Director Técnico	Data
-----------------------------	------

Ensaio	Especificação	Resultado	Rúbrica do operador
Uniformidade de massa			

Aprovado Rejeitado
 Supervisor _____ ____/____/____

Nome e morada do doente

Cirurgia Geral (Consulta Externa) / HNSA - Seia

Nome do prescriptor

Anotações

Rúbrica do Director Técnico	Data
-----------------------------	------

Anexo 8 - Perfil farmacoterapêutico

U.L.S. da Guarda
H.N.S.A. - Seia

Perfil Farmacoterapêutico - S.O.

Cama

Data Início	Data Fim	Fármaco	Dose prescrita	Frequência	NºUnidades
04-01-2014	10/1	Amoxicilina+Ác clavul 1200 mg Pó sol inj Fr IV	1	2xDIA	2,00
07-01-2014		Captopril 25 mg Comp	1/2	2xDIA	1,00
06-01-2014	7/1	Cloreto de potássio 7,45% Sol inj Fr 10 ml IV	2	2xDIA	
06-01-2014		CLORETO DE SODIO 0,9% SOL INJ FR 10 ML IV	1	1xDIA	1,00
06-01-2014		Digoxina 0.125 mg Comp	1	9h	1,00
06-01-2014		Enoxaparina sódica 20mg/0.2 ml Inj SC	1	1xDIA	1,00
06-01-2014		Furosemida 20 mg/2 ml Sol inj Fr 2 ml IM IV	1	1xDIA	1,00
06-01-2014		Pantoprazol 40 mg Pó sol inj Fr IV	1	1xDIA	1,00
06-01-2014	7/1	Ramipril 5 mg Cáps	1	7h	

Cama 2

Data Início	Data Fim	Fármaco	Dose prescrita	Frequência	NºUnidades
06-01-2014		Acetilcisteína 600 mg Comp eferv	1	20h	1,00
06-01-2014		Brometo Ipratrópio 0.52 mg + Salbutamol 3 mg 2,5	1	3xDIA	3,00
06-01-2014		Carvedilol 6.25 mg Comp	1/2	2xDIA	1,00
06-01-2014		Enalapril 5 mg Comp	1	8h	1,00
06-01-2014		Enoxaparina sódica 40 mg/0.4 ml Inj SC	1	1xDIA	1,00
06-01-2014		Furosemida 20 mg/2 ml Sol inj Fr 2 ml IM IV	1	3xDIA	3,00
06-01-2014	12/1	Levofloxacina 500 mg/100ml Sol inj Fr IV	1	1xDIA	1,00
07-01-2014		Metilprednisolona 40 mg Pó sol inj Fr IM IV	1	2xDIA	2,00
06-01-2014		Mirtazapina 30 mg Comp	1	20h	1,00
06-01-2014		Omeprazol 20 mg Cáps GR	1	8h	1,00
06-01-2014		Sinvastatina 20 mg Comp	1	20h	1,00

Cama 3

Data Início	Data Fim	Fármaco	Dose prescrita	Frequência	NºUnidades
06-01-2014		Acetilcisteína 600 mg Comp eferv	1	20h	1,00
05-11-2014	11/1	Amoxicilina+Ác clavul 1200 mg Pó sol inj Fr IV	1	3xDIA	3,00
05-01-2014	11/1	Azitromicina 500 mg Pó sol inj Fr IV	1	1xDIA	1,00
06-01-2014		Brometo Ipratrópio 0.52 mg + Salbutamol 3 mg 2,5	1	3xDIA	3,00


Anexo 9 – Lista de medicamentos dispensados por serviço

U.L.S. da Guarda
H.N.S.A. - Seia

**Totais - Cuidados
Convalescença 211001**

Fármaco	Código	Total
Acetilcisteína 600 mg Comp eferv	10005630	1
Aciclovir 800 mg Comp	10009236	
Acido acetilsalicílico 100 mg Comp	10006247	3
Alopurinol 300 mg Comp	10008846	1
Aminofilina 225 mg Comp LP	10027946	2
Amiodarona 200 mg Comp	10006165	1
Amitriptilina 10 mg Comp	10010441	1
Amitriptilina 25 mg Comp	10010434	2
Beta-histina 16 mg Comp	10036607	3
Bisoprolol 5 mg Comp	10029139	
Captopril 25 mg Comp	10000707	2
Carvedilol 6.25 mg Comp	10008440	5
Cefuroxima 500 mg Comp	10013754	
Ciprofloxacina 500 mg Comp	10011220	
Clopidogrel 75 mg Comp	10009179	1
DEXAMETASONA 4 MG COMP	10099811	3
Digoxina 0.125 mg Comp	10009777	2
Domperidona 10 mg Comp	10006489	3
Enalapril 20 mg Comp	10008255	2
Enalapril 5 mg Comp	10006304	2
Enoxaparina sódica 20mg/0.2 ml Inj Ser 0.2 ml SC	10001030	1
Enoxaparina sódica 40 mg/0.4 ml Inj Ser 0.4 ml SC	10001093	5
Finasterida 5 mg Comp	10011194	
Flucloxacilina 500 mg Cáps	10029993	
Fluoxetina 20 mg Cáps	10006311	2
Furosemida 40 mg Comp	10015285	6,5
Gabapentina 100 mg Cáps	10037221	5
Gabapentina 300 mg Cáps	10015584	8
Hidroxizina 25 mg Comp	10005840	

Anexo 10 - Perfil de reposição por níveis



UNIDADE LOCAL DE SAÚDE DA GUARDA

Requisição de Saída por:

Autorizo : _____

Data : ___/___/___

Requisição do Serviço por Perfil

Categoria Produto: 01 Prod. Farmacêuticos
 Serviço: 111015_S Int. Medicina - HNSA
 Perfil: P01.3 Stock

Local	Código	Designação	Unidade Medida	Nível	Requisição	Qtd. Fornecida
	10080330	ACETILCISTEINA 300 MG/3 ML SOL INJ 3ML INAL IM IV	AMP	5	_____	_____
	10058258	ACETILSALICILATO LISINA 1800 MG PO SOL INJ IM IV	AMP / FR	5	_____	_____
	10026641	ACIDO AMINOCAPROICO 2500 MG/10 ML SOL INJ 10 ML IV	AMP	3	_____	_____
	10027946	AMINOFILINA 225 MG COMP LP	COMP	10	_____	_____
	10033810	AMINOFILINA 240 MG/10 ML SOL INJ FR 10 ML IV	AMP	6	_____	_____
	10092189	AMIODARONA 150 MG/3 ML SOL INJ FR 3 ML IV	AMP	20	_____	_____
	10006165	AMIODARONA 200 MG COMP	COMP	5	_____	_____
	10041650	AMOXICILINA+AC CLAVULANICO 1,2MG PO SOL INJ FR IV	AMP / FR	24	_____	_____
	10000237	AMOXICILINA+AC CLAVULANICO 625 MG COMP	COMP	10	_____	_____
	10023054	AZITROMICINA 500 MG PO SOL INJ FR IV	AMP / FR	3	_____	_____
	10044269	BUTILESCOPOLAMINA 20 MG/1 ML SOL INJ 1 ML IM IV SC	AMP	5	_____	_____
	10000707	CAPTOPRIL 25 MG COMP	COMP	20	_____	_____
	10010879	CARBAMAZEPINA 200 MG COMP	COMP	6	_____	_____
	10031962	CEFTRIAXONA 1000 MG PO SOL INJ FR IV	AMP / FR	6	_____	_____
	10050382	CIAMEMAZINA 40 MG/ML SOL ORAL FR 30 ML	FR	1	_____	_____
	10071960	CIPROFLOXACINA 200 MG/100 ML SOL INJ FR IV	AMP / FR	6	_____	_____
	10013829	CITRATO DE SODIO 450 MG/5 ML SOL RECT BISN 5 ML	ENEMA	20	_____	_____
	10092794	CLOPIDOGREL 300MG COMP	COMP	2	_____	_____
	10031122	CLORETO DE POTASSIO 7,45% SOL INJ FR 10 ML IV FR		10	_____	_____
	10057341	CLORETO DE SODIO 0,9% SOL INJ FR 10 ML IV	FR	6	_____	_____
	10052426	COTRIMOXAZOL 480 MG/5 ML SOL INJ IV	AMP	6	_____	_____
	10015132	COTRIMOXAZOL 960 MG COMP	COMP	6	_____	_____
frio	10079875	DEXAMETASONA 5 MG/1ML SOL INJ FR IART IM ISINOV IV	AMP	3	_____	_____

Elaborado por ARMANDAD em 08-01-14, 17:12:17

Pág. 1

Anexo 11 - Ficha individual de registo de medicamentos para doentes me ambulatório



UNIDADE LOCAL DE SAÚDE DA GUARDA, EPE - HOSPITAL N.ª SR.ª ASSUNÇÃO - SEIA

SERVIÇOS FARMACÊUTICOS / 2014

REGISTO DE MEDICAMENTOS PARA DOENTES EM AMBULATÓRIO

Nome do Doente: _____
Data de Nascimento: ____/____/____ NATURALIDADE: _____
Morada: _____ Telemóvel _____
B.I. _____ C.C. _____

REQUISICÃO / JUSTIFICAÇÃO CLÍNICA

ANO DE: _____

PRODUTO	DOSE / FREQUÊNCIA _____
	DOSE / FREQUÊNCIA _____
JUSTIFICAÇÃO CLÍNICA	_____

ASSINATURA DO MÉDICO	DATA ____/____/____

REGISTO DE SAÍDAS (A preencher pelos serviços farmacêuticos)

OBSERVAÇÕES _____			
DATA	PRODUTO / DOSE	QUANTIDADE	ASSINATURA

Anexo 12 - Receita para cirurgia de ambulatório

Receita para Cirurgia de Ambulatório

Identificação do Doente (vinheta)

Fármacos:

AINE's		Posologia	Duração de tratamento	Quantidade dispensada
Ácido Acetilsalicílico 500mg comp	<input type="checkbox"/>	/ horas	dias	
Cetorolac 10mg comp	<input type="checkbox"/>	/ horas	dias	
Diclofenac 50mg comp	<input type="checkbox"/>	/ horas	dias	
Ibuprofeno 200mg comp	<input type="checkbox"/>	/ horas	dias	
Ibuprofeno 400mg comp	<input type="checkbox"/>	/ horas	dias	
Metamizol 575mg cáps	<input type="checkbox"/>	/ horas	dias	
Nimesulide 100mg comp	<input type="checkbox"/>	/ horas	dias	
Analgésicos		Posologia	Duração de tratamento	Quantidade dispensada
Paracetamol 500mg comp	<input type="checkbox"/>	/ horas	dias	
Tramadol 50mg cáps	<input type="checkbox"/>	/ horas	dias	
Tramadol 100mg cáps LP	<input type="checkbox"/>	/ horas	dias	
Tramadol 150mg cáps LP	<input type="checkbox"/>	/ horas	dias	
Tramadol 200mg cáps LP	<input type="checkbox"/>	/ horas	dias	
Anti-eméticos		Posologia	Duração de tratamento	Quantidade dispensada
Metoclopramida 10mg comp	<input type="checkbox"/>	/ horas	dias	

Médico

(assinatura)

Farmacêutico

(assinatura)

Vinheta

Anexo 13 - Anexo X

REQUISICÃO DE SUBSTÂNCIAS E SUAS PREPARAÇÕES COMPREENDIDAS NAS TABELAS I, II, III E IV, COM EXCEÇÃO DA II-A, ANEXAS AO DECRET-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	Dosagem	Código

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. _____ Recobido por (ass. legível) Data ____/____/____ N.º Mec. _____
---	--	--

Modelo n.º 1509 - Exclusivo do ICDM, S. A.

Anexo 14 - Comprovativo de dispensa de psicotr3picos e estupefacientes

N.º: S140001870

UNIDADE LOCAL DE SAUDE DA GUARDA

Requisiç3o de Saída por: Local

Requisiç3o do Serviç3o

Categoria Produto: 01 Prod. Farmac3uticos
 Serviç3o: 11001_S Unidades de Convalesc3ncia
 Perfil: P01.14 Benzodiazepinas

Autorizo : _____
 Data : ___/___/___

Local	N.º Produto	Descriç3o	Unidade Medida	Nivel	Qtd. Requerida	Qtd. Fornecida
	10009510	BROMAZEPAM 3 MG COMP ANEXO X N.º103	COMP	0	5	5
	10010822	DIAZEPAM 5 MG COMP ANEXO X N.º104	COMP	0	10	10
	10030807	OXAZEPAM 50 MG COMP ANEXO X N.º107	COMP	0	10	10
	10042340	LORAZEPAM 2,5 MG COMP ANEXO X N.º105	COMP	0	10	10
	10046829	OXAZEPAM 15 MG COMP ANEXO X N.º106	COMP	0	10	10

OBS.:	Conferido	Requisitado	Fornecido	Recebido
	CARMOT	CARMOT	CARMOT	ENF HENRIQUE
	Data : 16-01-14 12:45	Data : 16-01-14 12:45	Data : 16-01-14 12:45	Data : 16-01-14 12:45

Anexo 15 - Impresso "Medicamentos hemoderivados"

Número de série 1492558

VIA FARMÁCIA



MINISTÉRIO DA SAÚDE

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

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

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

REGISTO DE DISTRIBUIÇÃO N.º _____ / _____ <i>(a preencher pelos Serviços Farmacêuticos)</i>					QUADRO C
Hemoderivado/dose	Quantidade	Lote	Lab. origem/Fornecedor	N.º Cert. INFARMED	

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

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

despacho 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 16 - Ficha de assiduidade do cliente em PTAO

Regime: Diário

IDT - DRC

Ficha de assiduidade do Cliente em Programa de Substituição Opiócea

Cliente:

N.º Proc.: 40000

Tutor:

60 mg

Ano	2014												
	Mês Dia	Jan.	Fev.	Mar.	Abril	Mai	Jun.	Jul.	Ago.	Set.	Out.	Nov.	Dez.
1	<i>M</i>												
2	<i>S</i>												
3	<i>S</i>												
4	<i>S</i>												
5	<i>S</i>												
6	<i>S</i>												
7	<i>S</i>												
8	<i>S</i>												
9	<i>S</i>												
10	<i>S</i>												
11	<i>S</i>												
12	<i>S</i>												
13	<i>S</i>												
14	<i>S</i>												
15	<i>S</i>												
16	<i>S</i>												
17	<i>S</i>												
18	<i>S</i>												
19	<i>S</i>												
20	<i>S</i>												
21	<i>S</i>												
22	<i>S</i>												
23	<i>S</i>												
24	<i>S</i>												
25	<i>S</i>												
26	<i>S</i>												
27	<i>S</i>												
28	<i>S</i>												
29	<i>S</i>												
30	<i>S</i>												
31	<i>S</i>												

Anexo 17 - Trabalho de pesquisa