



INSTITUTO POLITÉCNICO DA GUARDA
ESCOLA SUPERIOR DE SAÚDE

RELATÓRIO DE ESTÁGIO PROFISSIONAL I

ESTÁGIO DE INTEGRAÇÃO À VIDA PROFISSIONAL

FARMÁCIA HOSPITALAR

RELATÓRIO PARA A OBTENÇÃO DO GRAU DE LICENCIADO

EM FARMÁCIA

JANEIRO, 2013



INSTITUTO POLITÉCNICO DA GUARDA
ESCOLA SUPERIOR DE SAÚDE

RELATÓRIO DE ESTÁGIO PROFISSIONAL I

ESTÁGIO DE INTEGRAÇÃO À VIDA PROFISSIONAL

**Centro Hospitalar de S. Francisco, SA
Leiria**

Discente:

Patrícia Coelho Santos da Silva

Professor Orientador:

Prof.^a. Cristina Granado

Orientador do Local de Estágio:

Dr.^a. Albertina Pinto

Dr.^a Irene Primitivo

JANEIRO, 2013

ABREVIATURAS E SIGLAS

Dra. - Doutora

p.e- Por Exemplo

pv – Prazo de Validade

AO – Assistente Operacional

AP – Atendimento Permanente

BO – Bloco Operatório

CHSF – Centro Hospitalar de S. Francisco

DCI – Denominação Comum Internacional

DGS – Direção Geral de Saúde

FEFO – “First Expired, First Out”

FIFO – “First In, First Out”

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

MFR – Medicina Física e Reabilitação

NE- Nota de Encomenda

SFH – Serviços Farmacêuticos Hospitalares

SGICM – Sistema de Gestão Integrada do Circuito do Medicamentos

SNC – Sistema Nervoso Central

SNS – Serviço Nacional de Saúde

TF – Técnico(a) Farmácia

Agradeço a todos os funcionários do Centro Hospitalar de São Francisco que tão bem me receberam na instituição e que me fizeram por isso sentir bem-vinda.

À Enf^a Paula e restante equipa pela simpatia com que me receberam e à Josete que fez com que o Inventário anual, se tornasse uma experiência ainda mais única.

Estou grata à Dr.^a Albertina Pinto que despendeu muito do seu tempo para me ensinar e que sempre esteve disposta para tal, mas principalmente à Dr.^a Irene, que embora sempre atarefada, me auxiliou nos tempos conturbados que passaram e sempre esteve disposta a ensinar-me e a esclarecer todas as minhas dúvidas. Agradeço-lhe ainda todas as palavras de carinho e de apressado que me direcionou.

À Sofia, desejo as maiores felicidades para toda a sua vida.

A todos o meu mais sincero agradecimento e votos de boa sorte para o futuro que se avizinha.

“A inteligência e o carácter são o objetivo da verdadeira educação”
Martin Luther King

*“Se queres progredir não deves repetir a história, mas fazer uma
história nova;
Para construir uma nova história é preciso trilhar novos caminhos”.*
Mahatma Gandhi

ÍNDICE

1.INTRODUÇÃO	9
2.CENTRO HOSPITALAR DE S. FRANCISCO, SA	11
2.1.Missão, Valores e Visão	12
3.SERVIÇOS FARMACÊUTICOS HOSPITALARES	14
4.SISTEMA INFORMÁTICO (SI)	16
5.CIRCUITO DO MEDICAMENTO	17
5.1.SELECÇÃO, AQUISIÇÃO E RECEPÇÃO DE MEDICAMENTOS	17
5.2.ARMAZENAMENTO DE MEDICAMENTOS E DE PRODUTOS FARMACÊUTICOS ...	19
5.2.1. Inflamáveis	20
5.2.2. Psicotrópicos e estupefacientes:	21
5.2.3. Medicamentos e reagentes que necessitam refrigeração	21
5.3. Farmacotecnia	22
5.3.1. Reembalagem, Fraccionamento e Rotulagem de Medicamentos	23
5.4. DISTRIBUIÇÃO DE MEDICAMENTOS	24
5.4.1. Reposição por níveis	25
5.4.2. Distribuição Individualizada por dose unitária	30
5.4.3. Regime de Ambulatório	32
6. MEDICAMENTOS SUJEITOS A LEGISLAÇÃO ESPECIAL	35
6.1. PSICOTRÓPICOS E ESTUPEFACIENTES	35
6.2. HEMODERIVADOS	37
7. CARROS DE EMERGÊNCIA	38
8. CONTROLO DOS PRAZOS DE VALIDADE	40
9. AUDITORIA/INVENTÁRIO ANUAL	41
10. REFLEXÃO CRÍTICA/Conclusão	43
11. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS	45
11. Anexos	46
11.1. ANEXO A- MAPA DE DISTRIBUIÇÃO DAS FUNÇÕES DO SF	46
11.2. ANEXO B- NE INFORMÁTICA E RESPECTIVA FATURA	46
11.3. ANEXO C REQUISIÇÃO INTERNA DO BO	46
11.4. ANEXO D – GUIA DE TRANSFERÊNCIA ENTRE ARMAZÉNS	46
11.5. ANEXO E – REQUESIÇÃO INTERNA DA UNIDADE DE POMBAL.....	46
11.6. ANEXO F – GUIA DE SAÍDA E RESPECTIVA GUIA DE TRANSPORTE.....	46
11.7. ANEXO G – MADA DE DISTRIBUIÇÃO DA DOSE UNITÁRIA.....	46
11.8. ANEXO H – ALTERAÇÕES AO MAPA DE DISTRIBUIÇÃO	46
11.9. ANEXO I – RECEITA AXA	46
11.10. ANEXO J – REGISTO DE SAIDAS DA MEDICAÇÃO AXA FORNECIDA	46
11.11. ANEXO K – REQUISIÇÃO DE PSICOTRÓPICOS E ESTUPFACIENTES.....	46

Estágio de Integração à Vida Profissional

Centro Hospitalar de São Francisco

11.12. ANEXO L – FOLHA DE REPOSIÇÃO DE HEMODERIVADOS	46
11.14. ANEXO M – ORIENTAÇÃO 008/2011 DE 28/03/2011 DA DGS	46
11.15. ANEXO N – AUTO DE INUTILIZAÇÃO	46

ÍNDICE DE ILUSTRAÇÕES

Ilustração 1 - Centro Hospitalar de São Francisco Fonte: CHSF.....	11
Ilustração 2 - Circuito do Medicamento.....	17
Ilustração 3 - Local de Receção de Encomendas	18
Ilustração 4 - Armário "Corta-Fogo".....	20
Ilustração 5 - Cofre.....	21
Ilustração 6 - Frigorífico	21
Ilustração 7 - Rotulagem de Formas Orais.....	23
Ilustração 8- Stock de formas Orais e injetáveis do AP- Sinistrados.....	27
Ilustração 9 - Circuito da prescrição médica até à administração	30
Ilustração 10 - Carro da DU	31
Ilustração 11 - Gaveta da Unidose	32
Ilustração 12 - Carro de emergência	39

ÍNDICE DE TABELAS

Tabela 1- Mapa de dias de reposição dos serviços periféricos	25
--	----

1.INTRODUÇÃO

O relatório de estágio enquadra-se no âmbito da unidade curricular designada por Estágio Profissional I inserida no 1º semestre do 4º ano do Curso Licenciatura em Farmácia leccionado na Escola Superior de Saúde do Instituto Politécnico da Guarda.

O Estágio Profissional I consiste numa unidade curricular de carácter obrigatório, visando uma aprendizagem em contexto real, é desta forma que os alunos podem pôr em prática os conhecimentos adquiridos, aperfeiçoando-os de modo a proporcionar ao estudante da Licenciatura em Farmácia as devidas competências científicas e técnicas que serão aplicadas aquando a sua entrada no mercado de trabalho.^[1]

O Estágio Profissional I decorreu no período de 1 de Outubro de 2012 a 25 de Janeiro de 2013, com uma interrupção de uma semana, 19 de Novembro a 23 de Novembro. Período no qual os estudantes se apresentaram na escola para orientação tutorial e realização da componente de Investigação Aplicada em Farmácia.

O Estágio Profissional I tem como objectivos gerais ^[1]:

- Favorecer, em contexto real, a integração das aprendizagens que vão sendo desenvolvidas ao longo do curso, de modo que o perfil do estudante vá ao encontro das competências necessárias no âmbito da sua formação;
- Preparar o estudante para dar resposta às exigências da sociedade, promovendo a socialização e integração profissional.

No final do Estágio Profissional II o estudante deverá atingir os seguintes objectivos ^[1]:

- Descrever competências científicas e técnicas que lhe permitam a realização de actividades subjacentes à profissão do Técnico de Farmácia, no enquadramento das várias áreas de intervenção profissional.
- Aplicar os princípios éticos e deontológicos subjacentes à profissão.
- Identificar, desenvolver e avaliar planos de intervenção adequadamente integrados numa equipa multidisciplinar.

■ Responder aos desafios profissionais com inovação, criatividade e flexibilidade.

Durante o Estágio Profissional I estavam planeadas diversas actividades, desde uma visita guiada ao Centro Hospitalar de S. Francisco, seguindo-se todas as etapas do circuito do medicamento, sendo a recepção, armazenamento e distribuição de produtos farmacêuticos parte integrante do mesmo, a gestão de stocks, incluindo a rotulagem e reembalagem de formas farmacêuticas. Estava igualmente previsto realizar-se um inventário no final do ano civil.

Com este relatório pretende-se descrever todas as actividades executadas durante o Estágio Profissional I, com o intuito de transmitir ao leitor todas as experiências vivenciadas pelo estudante, sendo igualmente considerada uma ferramenta fidedigna de avaliação do mesmo.

Este relatório proporcionará verificar o nível de cumprimento dos objectivos inicialmente propostos para este estágio e em que nível os mesmo foram aprofundados. Desta forma, ao longo deste relatório pretendo caracterizar a instituição onde decorreu o Estágio Profissional I, o Centro Hospitalar de S. Francisco, SA, como uma instituição privada de prestação de cuidados de saúde. Relativamente aos serviços farmacêuticos, pretende-se descrever todas as fases do circuito do medicamento onde estive envolvida.

Em suma, a leitura do presente relatório irá proporcionar ao leitor uma visão ampla do meu estágio nos serviços farmacêuticos no Centro Hospitalar de S. Francisco, SA, mostrando todo o dinamismo sentido nos vários serviços prestados aos utentes que procuram a instituição.

2.CENTRO HOSPITALAR DE S. FRANCISCO, SA

O Centro Hospitalar de S. Francisco (CHSF) ^[2] é uma unidade privada prestadora de cuidados de saúde globais, integrando uma oferta ao nível de consultas externas de diversas especialidades médico-cirúrgicas apoiadas por modernos meios complementares de diagnóstico e tratamento. A “*Casa-Mãe*” está sediada em Leiria, no entanto, o CHSF também é composto por duas Unidades de Ambulatório que estão localizadas em Alcobaça e em Pombal.

Em 1970, o CHSF iniciou a sua atividade, no local onde se encontra localizado nos dias de hoje, com a prestação de cuidados de saúde no domínio da medicina física e reabilitação, tendo na altura a designação de Centro de Recuperação e Reabilitação Lda.

No final da década de 80 e início da década de 90 e com a adição de alguns serviços de saúde (Bloco Operatório (BO), unidades de internamento, serviço de imagiologia, consultas externas, entre outros) o nome da instituição foi alterado para Centro Hospitalar de S. Francisco, SA.



Ilustração 1 - Centro Hospitalar de São Francisco
Fonte: CHSF

Esta etapa corporizou um novo período na história desta instituição e permitiram ao CHSF tornar-se uma grande referência a nível regional, como uma Unidade de Saúde Regional.

Com o crescimento da procura houve necessidade de, em 2007, alargar as instalações. Por isso mesmo foi construído o edifício, que seria posteriormente denominado de Edifício Poente. Esta medida permitiu não só o crescimento, como também uma melhoria na qualidade de serviços e de instalações, proporcionando desta forma um o atendimento e tratamento de acordo com as necessidades do utente.

2.1.MISSÃO, VALORES E VISÃO

A missão do Centro Hospitalar de S. Francisco passa por “disponibilizar cuidados de saúde globais, de elevada qualidade, que permitam tornar o Centro Hospitalar de S. Francisco numa unidade de referência e num projeto de excelência no panorama da saúde privada em Portugal”^[2]

Os valores do Centro Hospitalar de S. Francisco que corroboram a missão são:

- Respeito pela pessoa;
- Espírito de equipa;
- Capacidade técnico-científica;
- Seriedade dos processos;
- Rentabilidade económico-financeira.

Por isso mesmo o CHSF direciona a sua atuação para:

- Utentes particulares, como compradores de serviços (Serviço Nacional de Saúde; Subsistemas de Saúde; Companhias de Seguros; Empresas...);
- Médicos, procurando assim a fidelização dos utilizadores.

Para que seja possível concretizar estes objetivos o CHSF^[2] detém duas unidades prestadoras de serviços de imagiologia, sendo elas, a *IMALIS*, em Leiria e a *IMAGARN*, na

Marinha Grande e ainda uma empresa direcionada para a segurança, higiene e medicina do trabalho (*CENSOSF – Centro de Saúde Ocupacional de S. Francisco, SA*) que está sediada nas instalações do Centro Hospitalar.

Atualmente a unidade de saúde de Leiria dispõe de um moderno serviço de Medicina Física e de Reabilitação (que dispõe de *Health Club* com piscina, ginástica, fisioterapia, banhos, sauna, nutricionista), de uma vasta variedade de oferta ao nível das consultas externas de diversas especialidades médico-cirúrgicas (Ortopedia, Oftalmologia, Neurocirurgia, Otorrino, Pediatria, Ginecologia entre outros), Bloco Operatório, Serviço de Imagiologia, Serviço de Atendimento Permanente, dois Serviços de Internamento (com um total de cerca de 50 camas) e um serviço de Call Center que facilita aos utentes o ato da marcação de consultas e/ou exames ou até mesmo o esclarecimento de questões ou obtenção de informações.^[2]

No mês de Novembro de 2012, o CHSF, e as unidades de ambulatório em Alcobaça e em Pombal, foram compradas pela empresa Conimbricense, a Sanfil.

A Sanfil- Casa de Saúde de Santa Filomena foi fundada a 26 de Dezembro de 1953 e tem como missão a prestação de cuidados médicos de excelência com um corpo clínico reconhecido em todas as especialidades, dispondo para este efeito de modernos equipamentos para a realização de cirurgias e prezando assim pela segurança e a sensibilidade em todos os atos médicos.^[3]

Esta aquisição possibilitou ao grupo impor-se como o maior em toda a região centro e crescer para o quarto lugar nacional entre os que trabalham na área cirúrgica. .^[4]

3.SERVIÇOS FARMACÊUTICOS HOSPITALARES

Segundo o Artigo 1º, do Capítulo 1 do Decreto-Lei n.º 44 204 (2 de Fevereiro de 1962), designa-se por Farmácia Hospitalar (FH), o conjunto de atividades farmacêuticas exercidas em organismos hospitalares ou serviços a eles ligados para colaborar nas funções de assistência que pertencem a esses organismos e serviços e promover a ação de investigação científica e de ensino que lhes couber. ^[5]

Os SFH têm por objeto o conjunto de atividades farmacêuticas, exercidas em organismos hospitalares ou serviços a eles ligados, que são designadas por “atividades de Farmácia Hospitalar”. 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. A direção dos SFH é, obrigatoriamente, assegurada por um Farmacêutico. ^[6]

Aos serviços farmacêuticos hospitalares compete especialmente: ^[5]

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

Os serviços farmacêuticos dos hospitais deverão ter as seguintes secções: ^[5]

- Armazenamento e distribuição;
- Produção;
- Verificação;
- Vigilância da conservação e do consumo;
- Documentação e arquivo;

Os SF do CHSF podem ser encontrados no 2º piso da torre Nascente e encontram-se localizados num espaço único. O funcionamento desta situa-se de Segunda a Sexta-Feira das 9 às 19 horas.

Visto que o centro hospitalar é um hospital de Pequena/Média dimensão os recursos humanos, não são muito extensos, sendo por isso compostos pela Dr.^a Técnica a Dr.^a. Irene Primitivo e pela Técnica de Farmácia (TF)- Dr.^a. Albertina Pinto.

Desta forma e para assegurar a correta execução das atividades dos SF, cabe à farmacêutica: ^[7]

- A dispensa de medicamentos em Ambulatório;
- A criação de Notas de Encomenda (NE) e o respetivo lançamento;
- Transcrição e/ou validação das prescrições médicas;
- Preenchimento do mapa de estupefacientes e de Hemoderivados.

Assim sendo compete à TF: ^[7]

- A Receção, conferência e armazenamento das encomendas;
- Reposição por meio de satisfação de pedidos, reposição de stocks e consumos de serviços.

No entanto, e para assegurar a execução de todas as tarefas, caso uma das profissionais se encontre ausente, a funcionária presente deve, se necessário, realizar as atividades que correspondem à sua colega. (Anexo A)

4.SISTEMA INFORMÁTICO (SI)

Os equipamentos informáticos utilizados pela farmácia no processamento e registo de dados e nos sistemas analíticos automatizados.

Os programas informáticos para uso clínico devem: ^[8]

- Ser concebidos, implementados e validados de forma a evitar erros e a respeitar a confidencialidade dos dados;
- Estar documentados e adequados ao uso;
- Ser utilizados por colaboradores com a formação adequada;
- Assegurar a proteção e a integridade dos dados no que respeita à sua entrada, processamento, armazenamento e transmissão, definindo níveis de acesso diferenciado;
- Manter a segurança da informação, incluindo a prevenção de acessos não autorizados e a modificação dos registos informáticos de forma não autorizada. O acesso total ou parcial dos dados deve estar limitado aos colaboradores autorizados e deve ser registada;
- Ser validados e auditados periodicamente de modo a verificar o desempenho adequado e a detetar eventuais erros de entrada, processamento e cálculo, armazenamento e transmissão;
- Ser validados após qualquer alteração, restauro de ficheiros, avaria ou recuperação de dados.

No CH o programa utilizado é o Sistema de Gestão Integrada do Circuito do Medicamento (SGICM) inicialmente projetado pela Glintt.

É um programa de acesso restrito e a cada profissional só estão acessíveis os menus que lhes são necessários para o correto exercício da sua função.

É um programa muito acessível e passado algum tempo permite que o utilizador realize as tarefas pretendidas de forma rápida.

5. CIRCUITO DO MEDICAMENTO

O circuito do medicamento é um processo bastante longo e dispendioso, que vai desde a descoberta da molécula até à dispensa do fármaco ao utente, no entanto no que toca ao circuito do medicamento em meio hospitalar este tem início na seleção para futura aquisição.

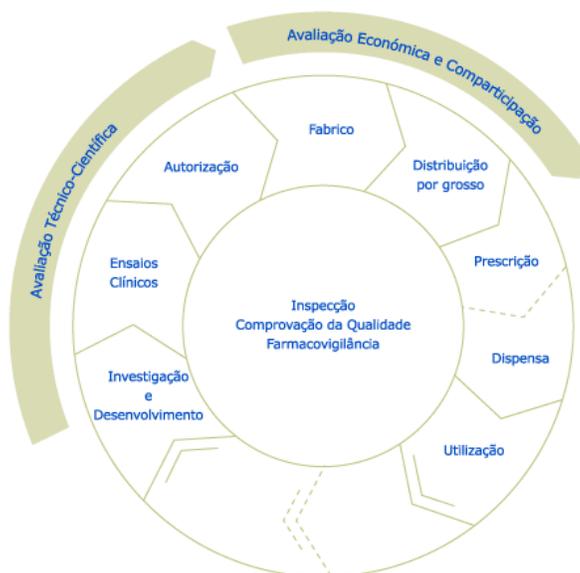


Ilustração 2 - Circuito do Medicamento
Fonte: Infarmed

De seguida é possível encontrar informação resumida relacionada com o circuito do medicamento no CHSF.

5.1. SELECÇÃO, AQUISIÇÃO E RECEPÇÃO DE MEDICAMENTOS

A seleção de medicamentos para o hospital deve ter por base o Formulário Hospitalar Nacional de Medicamentos (FHNM) e as necessidades terapêuticas dos doentes do hospital. ^[9]

É importante referir que na farmácia apenas encontramos produtos medicamentosos, ou seja os produtos que não têm efeito terapêutico são da exclusiva responsabilidade do aprovisionamento.

Ao contrário das Unidades de saúde públicas os hospitais privados não necessitam de realizar concursos públicos para que possam efetuar encomendas.

Como o CHSF é uma unidade de saúde de Pequena/Média dimensão os seus consumos podem ser controlados, por isso na maioria das vezes é possível a realização de um controlo de stocks manual.

Assim quando se constata que o nível de stock é reduzido, faz-se referência ao mesmo numa agenda. No fim do dia a farmacêutica, faz o processamento das faltas, criando desta forma as Notas de Encomenda (NE).

Na ficha do produto pode-se encontrar os fornecedores que já abasteceram o CH, tornando este processo mais simples e rápido.

Existem 2 tipos de encomendas:

Informática: É o tipo mais aplicado e é utilizado quando se recorre aos laboratórios. (Anexo B)

Manual: Caso exista pressa na aquisição do produto ou a quantidade a encomendar é inferior ao estipulado pelos laboratórios é necessário recorrer a uma distribuidora (pe Plural) ou a uma Farmácia Comunitária.

No fim de gerada a NE esta é enviada por fax para o fornecedor e de seguida é arquivada em local próprio.

Caso tudo esteja conforme o fornecedor procede à expedição da encomenda.

Quando a encomenda é rececionada é necessário conferir a encomenda, ou seja, verificar as condições de entrega, o prazo de validade (PV), a relação quantidade pedida/entregue. Posteriormente a NE e as Faturas/Guias de Remessa são datadas e assinadas e entregues à farmacêutica para que ela possa lançar as faturas e dar entrada dos produtos no SI.



Ilustração 3 - Local de Receção de Encomendas

Caso a quantidade entregue seja inferior à pedida ou se apenas foi expedida uma das linhas da encomenda, faz-se uma entrada parcial da encomenda, indica-se a quantidade/produto que falta entregar, tira-se cópia da NE e volta-se a arquivar o documento original.

Por fim a NE é agrafada à fatura original, que posteriormente será enviada para a contabilidade e o duplicado da fatura será arquivado na farmácia por ordem alfabética.

5.2.ARMazenamento de Medicamentos e de Produtos Farmacêuticos

O armazenamento de medicamentos, produtos farmacêuticos e dispositivos médicos deve ser feito de modo a garantir as condições necessárias de espaço, luz, temperatura, humidade e segurança destes, ou seja, antes de arrumar os produtos é necessário ter em conta características destes. ^[9]

De modo geral os fármacos e os produtos farmacêuticos estão separados por forma farmacêutica e por ordem alfabética de Denominação Comum Internacional (DCI).

A organização dos fármacos e produtos baseia-se na divisão consoante a forma farmacêutica e/ou os serviços em que elas são utilizadas, assim sendo a organização destes é:

- Medicamentos injetáveis;
- Ampolas bebíveis;
- Formas rectais;
- Medicamentos e produtos para Estomatologia e Medicina dentária,.
- Formas orais sólidas (comprimidos, cápsulas e drageias) e sistemas transdérmicos;
- Produtos de grande Rotação para o BO;
- Xaropes;
- Carteiras e saquetas;
- Inaladores nasais;
- Colírios e pomadas oftálmicas;
- Terapêutica do formulário AXA;
- Pomadas e cremes;

- Nutrição entérica;
- Pensos Medicamentosos.

Antes de qualquer autorização de introdução no mercado (AIM), todos os medicamentos são submetidos a ensaios de estabilidade em condições normalizadas e internacionalmente reconhecidas. O prazo de validade e as condições de conservação dos medicamentos são fixados em função dos resultados destes ensaios de estabilidade. ^[10]

Medicamento/produtos que requerem um armazenamento específico: ^[9]

5.2.1. Inflamáveis

Estes produtos devem ser armazenados num armário específico designado de “corta-fogo”, com fecho automático e portas a abrir para fora, paredes interiores reforçadas e resistentes ao fogo, Chão impermeável, inclinado, rebaixado e drenado para bacia coletora, não ligado ao esgoto, para escoar de forma eficaz em caso de derrame.



Ilustração 4 - Armário "Corta-Fogo"

Visto que o armário é de grandes dimensões e a rotatividade destes produtos não justifica que este esteja cheio, aqui também podemos encontrar, Solutos de Dakin, Detergentes enzimáticos e não enzimáticos, desinfetantes, Meios de contraste, entre outros.

5.2.2. Psicotrópicos e estupefacientes:

Devido à rigorosa legislação a que este tipo de produtos está sujeita eles são armazenados em local individualizado, com fechadura de segurança, que tenha prateleiras que permitam a arrumação dos fármacos de forma correta, ou seja separados e rotulados.



Ilustração 5 - Cofre

5.2.3. Medicamentos e reagentes que necessitam refrigeração



Ilustração 6 - Frigorífico

Os fármacos designados por termolábeis, são armazenados numa câmara frigorífica. Visto que os fármacos com estas características têm de ser armazenados em local com temperatura compreendida entre os 2 e os 8°C, o frigorífico do CHSF está regulado para manter uma temperatura constante de 5°C. Para controlar este parâmetro o CH dispõe de termómetros de leitura automática que faz o registo no intervalo de tempo pretendido, garantindo assim um requisito fundamental que é a existência de um controlo e registo de temperaturas. Para além da temperatura este sistema regista também a humidade, sendo que esta não deve ultrapassar os 60%.

O sistema de refrigeração possui ainda um sistema de alarme automático que dispara caso a porta esteja aberta durante muito tempo ou se a temperatura ultrapasse os 10°C ou se se encontrar abaixo dos 0°C

A conservação correta dos medicamentos é um fator crítico para garantir a sua qualidade, eficácia e segurança, pelo que é imprescindível a implementação de procedimentos de trabalho que asseguram essa conservação.

Em relação aos produtos de grande volume e rotatividade, como é o caso dos produtos de Fluido terapia estes podem ser encontrados por baixo da bancada de conferência de encomendas, numa parede junto ao armário “corta-fogo” e num compartimento junto a uma das entradas de acesso ao Internamento II.

Uma das regras fundamentais no que toca ao armazenamento de medicamentos e produtos farmacêuticos é o prazo de validade. Para isso utiliza-se o método do FEFO (First Expired First Out) onde os produtos que têm prazo de validade mais curto são colocados à frente dos outros com o intuito de serem administrados em primeiro lugar. Salvaguardada esta regra e para que não ocorra a estagnação de um produto recorre-se ao método do FIFO (First IN First Out), onde o produto que foi adquirido em primeiro lugar é consumido em primeiro lugar.

O controlo do PV é um critério importante em termos económicos, visto que visa diminuir os desperdícios hospitalares.

5.3. FARMACOTECNIA

Atualmente, e ao contrário do que se verificava à algum tempo atrás, são poucos os medicamentos que se produzem em meio hospitalar

As preparações que se fazem atualmente, destinam-se essencialmente a: ^[9]

- ▣ Doentes individuais e específicos;
- ▣ Reembalagem de doses unitárias sólidas;
- ▣ Preparações assépticas (soluções e diluições de desinfetantes);
- ▣ Preparações estéreis ou citotóxicas individualizadas.

5.3.1.Reembalagem, Fraccionamento e Rotulagem de Medicamentos

O fraccionamento é um processo de manipulação de produtos farmacêuticos acabados que tem por objetivo principal otimizar a distribuição de medicamentos por dose unitária devidamente embalados e identificados garantindo, assim a qualidade do produto até à altura da administração

Hoje em dia é necessário manipular produtos farmacêuticos devido à personalização da terapêutica. No CH verifica-se que o fraccionamento que se realiza em maior escala tem como origem pacientes de geriatria e pediatria, visto que não está muito direcionada para estas faixas etárias, mas também devido à dimensão do Hospital.

Para garantir a segurança dos utentes estas ações devem ser realizadas com o máximo de rigor e de esterilidade.

A maioria dos blisters de formas *per.os.* não está preparada para ser utilizada para a distribuição por DU nem por níveis, por isso mesmo e para que não ocorram enganos é necessário rotular os mesmos de forma a que seja possível identificar o princípio ativo, a dosagem, e a validade do fármaco.



Ilustração 7 - Rotulagem de Formas Orais

Por vezes a dose prescrita não se encontra em stock na farmácia, por isso e se possível, podem-se juntar vários comprimidos de doses inferiores até perfazer a dose desejada (sendo que estes são cortados juntos para facilitar o trabalho do enfermeiro) ou então fracionar os comprimidos. Neste último caso e visto que os SF não possuem de uma máquina de reembalagem,

os comprimidos fracionados são colocados em frascos de vidro, anteriormente esterilizado. Sendo que nesse frasco se cola uma etiqueta com o p.a., a dosagem deste, a fração e a validade.

Em relação à validade dos comprimidos fracionados a FDA (Food and Drug Administration) informa que um medicamento fracionado não deve possuir uma validade superior a 25% do tempo entre a data do fracionamento e a data do vencimento original, no entanto a validade de um fármaco manipulado nunca deve exceder os 6 meses.

Mas não são só as formas orais que são reembaladas, as formas injetáveis e os inaladores também o são.

A maior parte de formas não orais que se reembalam são aquelas que apresentam características fotossensíveis, como é o caso do Omeprazol Amp. e do Brometo de Ipatrópio. Para que estas não seja expostas à luz durante o processo de transição de armazém e consequente armazenamento estas podem ser embaladas junto com o respetivo solvente, em sacos pretos, no primeiro caso, ou em folha de papel de alumínio, no segundo. Neste caso os fármacos também são rotulados com p.a., validade e dosagem. No entanto também há produtos que não são fotossensíveis e que são reembalados que é o caso dos injetáveis que têm de ser preparados com um solvente próprio (pe a Prednisolona Amp.)

5.4.DISTRIBUIÇÃO DE MEDICAMENTOS

A distribuição de medicamentos é a tarefa do TF que lhe ocupa mais tempo.

Existem, em meio hospitalar vários tipos de distribuição, que se ajustam às necessidades do serviço.

Os tipos de distribuição que são praticadas no CHSF são:

- Reposição por níveis;
- Distribuição individualizada por dose unitária;
- Regime de Ambulatório.

5.4.1.Reposição por níveis

Neste sistema de distribuição de medicamentos, há reposição de stocks nivelados de medicamentos previamente definidos pelos farmacêuticos, enfermeiros e médicos dos respetivos serviços clínicos. ^[9]

O stock estipulado tem em consideração as características do serviço em questão, ou seja no Internamento cirúrgico é necessário a existência de grandes quantidades de soros enquanto que no Atendimento Permanente- Sinistrados (AP) tem de se ter em atenção o material de penso.

Como existem serviços que são inconstantes no consumo dos seus produtos é necessário estar atento ao stock que lá existe. Por isso mesmo foi elaborado um mapa de reposição dos serviços. No caso do Internamento este stock consiste no complemento da DU.

Tabela 1- Mapa de dias de reposição dos serviços periféricos

Serviço	Dia/s da reposição
Internamento I e II	Segunda e Quinta- feira
Bloco Operatório	Terça e Sexta-feira
Atendimento Permanente	
Oftalmologia	Quarta-feira
Cardiologia	
Pequena cirurgia	

A TF é a profissional responsável pela distribuição por reposição por níveis, sendo que esta se desloca aos serviços, consultórios médicos e salas de tratamento para repor os stocks da terapêutica. No entanto, existem algumas diferenças na reposição de stocks dos serviços, consultórios e salas de tratamentos. Seguidamente serão abordadas essas diferenças.

Como se pode verificar na Tabela 1 os Internamentos e o BO são repostos duas vezes por semana. Para a reposição destes serviços é criada um pedido (Anexo C) no SI com base nos consumos efetuados entre aquele dia e a data da última reposição. Posteriormente esse pedido é guardado e impresso.

Nesta lista é possível encontrar a listagem de terapêutica que foi administrada aos utentes com as quantidades consumidas e um local em branco para acrescentar as quantidades repostas.

Esta tarefa cabe à TF sendo que no caso dos internamentos:

A profissional se desloca ao serviço com o carro de auxílio da DU (dividido por formas farmacêuticas e organizado por ordem alfabética). Aqui a técnica regista as quantidades fornecidas, visto que por vezes a quantidade presente na listagem não corresponde à quantidade que está em falta para o complemento do nível.

Caso a TF verifique que o stock de um produto está em baixo, como é o caso dos soros e colírios, esta acrescenta manualmente a quantidade repostada, para que posteriormente seja possível a realização da Transferência Direta (Anexo D) do produto, entre serviços.

Alguns produtos, nomeadamente antissépticos, desinfetantes, gel dermatológico, entre outros, não são registados ao doente como consumidos e, por isso, os seus stocks devem ser verificados visualmente e repostos, anotando-se as quantidades para posteriormente ser feita o “Consumo ao Serviço”.

Já de volta à farmácia a TF preenche o pedido de satisfação de consumos com as quantidades que realmente foram fornecidas gerando desta forma uma Transferência de Armazém (TA). Ao realizar a satisfação do pedido, e caso se queira dar a reposição por terminada é necessário, realizar o encerramento do pedido. Se não, e de outra forma, o pedido ficará pendente até que todas as linhas sejam repostas.

No que toca à reposição do BO:

Existe em cada sala um stock de terapêutica e produtos farmacêuticos e ainda uma sala onde se encontram armazenados o maior stock de fármacos de Fluido terapia, o Frigorífico e o Carro da Terapêutica.

Apenas compete à TF repor esta última sala, sendo que o stock das salas cirúrgicas fica à responsabilidade dos profissionais deste serviço.

Esta dirige-se ao bloco com o intuito de transportar o carro da terapêutica para a farmácia, para que aí possa proceder à sua reposição. Atualmente, e para que a TF não tenha de entrar no

BO, a enfermeira chefe está encarregue de criar uma lista onde indica à farmácia os produtos e as quantidades que estão em falta de fármacos termolábeis, de fármacos corretivos da volémia e de antissépticos.

Já com o carro na farmácia os níveis são repostos e as quantidades assinaladas na folha de Satisfação do Pedido. O Carro e a terapêutica termolábil é entregue novamente no BO , tendo sempre o cuidado de informar acerca da presença de terapêutica termolábil e sendo que os fármacos de Fluidoterapia e antissépticos de grande volume são colocados dentro das respetivas caixas numa área para esse fim, na parte de trás do BO, sendo que posteriormente um Assistente Operacional (AO) transportará à unidade estes produtos para o stock do BO, com o intuito de minimizar a contaminação deste.

È feita, por fim a TA de todos os produtos à exceção de antissépticos e desinfetantes onde é realizado o “Consumo ao Serviço”.

Como referido anteriormente é na Quarta-feira que se realiza a reposição do *stock* do AP, da pequena cirurgia, da Oftalmologia e da Cardiologia. A reposição de *stocks* varia do processo anteriormente descrito, visto que não é gerada um mapa de reposição informático, ou seja, a Farmácia dispõe de um carro que possui todos os fármacos que estão em uso nesses serviços.



Ilustração 8- Stock de formas Orais e injetáveis do AP- Sinistrados

Neste carro podemos encontrar *stock* de dois serviços: nas primeiras 4 gavetas o *stock* pertence à farmácia e possui essencialmente produtos para a Oftalmologia e para a reposição do armário AXA, as restantes possuem terapêutica que faz parte do stock do AP.

No que toca à oftalmologia a reposição é feita num pequeno armário que se encontra numa das salas de tratamento. A TF ao repor esse *stock* elabora uma lista de produtos e as suas respetivas quantidades. Já no espaço físico da farmácia, a técnica realiza o “Consumo ao Serviço”, conforme de todos os medicamentos contemplados na lista. Neste serviço é feito o consumo ao serviço dos medicamentos repostos, porque o custo cobrado ao doente por cada consulta de oftalmologia inclui o custo dos medicamentos utilizados no doente na consulta.

Como será explicado no ponto 4.4.3. do presente relatório o CHSF tem um acordo com a seguradora AXA, onde dispensa aos seus associados terapêutica de forma gratuita.

Visto que o armário AXA se encontra junto do serviço de sinistralidade, todos os medicamentos que lá se encontram, estão juntos com o *stock* do AP e da Pequena Cirurgia, portanto qualquer transferência realizada para um destes locais é feita para o armazém A06.

No que toca ao armário AXA não existe uma quantidade máxima estipulada, mas com o passar do tempo a técnica já sabe quais os produtos que têm maior saída, repondo deste modo estes em maior quantidade. Ao fazer a reposição cria uma lista semelhante à da Oftalmologia, no entanto não faz um “Consumo ao Serviço”, mas sim uma “Transferência direta” entre armazéns.

Aquando da reposição do Atendimento Permanente -Sinistrados e da Pequena cirurgia, apenas é necessário registar os produtos que são retirados das 4 primeiras prateleiras do carro ou então que não se encontram de todo nestes (como é o caso dos fármacos de Fluidoterapia.). A “Transferência Direta” é sim realizada quando se faz a reposição do carro já na farmácia.

Para a reposição destes serviços a técnica tem a necessidade de verificar todas as gavetas existentes, visto que não há uma lista de produtos consumidos.

Uma vez por semana, no mínimo a Técnica também se desloca ao serviço de Medicina Física e Reabilitação, com o intuito de realizar a reposição de Parafina e de Lanolina.

Depois também existe a reposição com base em telefonemas de auxiliares (Estomatologia e Imagiologia), ou com base numa folha interna de reposição (Gastroenterologia). Embora à

primeira vista este método de reposição possa ser confundido com a Reposição Tradicional, tal não acontece porque a lista é criada através do nível que deve existir naquele local. Em todos estes casos é realizado um “Consumo ao Serviço” de todos os produtos fornecidos.

Em relação a todos os outros serviços periféricos, a pessoa responsável nesse serviço, faz um pedido esporádico, normalmente por via telefónica, sendo que estes consistem maioritariamente em álcool a 70%.

Visto que as Unidades de Saúde de Pombal e Alcobaça são unidades de Ambulatório, não existe necessidade de existência de SFH no local. Por isso o Enfermeiro responsável faz a criação de um Pedido com os produtos que estão em falta, regra geral uma vez por semana.

Quando o pedido chega aos Serviços Farmacêuticos cabe à TF satisfazê-lo, para isso imprime o pedido (Anexo E) e prepara-o. Posteriormente este é acondicionado numa ou mais caixas. Realiza a “satisfação do pedido” e imprime a Guia de transporte (Anexo F), que é colada, dentro de um envelope, no topo da caixa. Caso exista mais do que uma caixa para a mesma unidade é necessário identificar corretamente as restantes.

Por fim estas são transportadas para o aprovisionamento, onde os colegas avisam a transportadora de que existe material no CH para ser entregue.

Se no pedido existirem produtos termolábeis estes são identificados e colocados de parte no frigorífico e é colocada uma nota no aprovisionamento a informar que ainda existe uma caixa nos SF, para que quando o funcionário da transportadora chegar a caixa seja recolhida e entregue no destino.

5.4.2. Distribuição Individualizada por dose unitária

A distribuição de medicamentos em sistema de dose unitária surge como um imperativo de:

- aumentar a segurança no circuito do medicamento;
- conhecer melhor o perfil farmacoterapêutico dos doentes;
- diminuir os riscos de interações;
- racionalizar melhor a terapêutica;
- atribuir mais corretamente os custos;
- reduzir dos desperdícios.

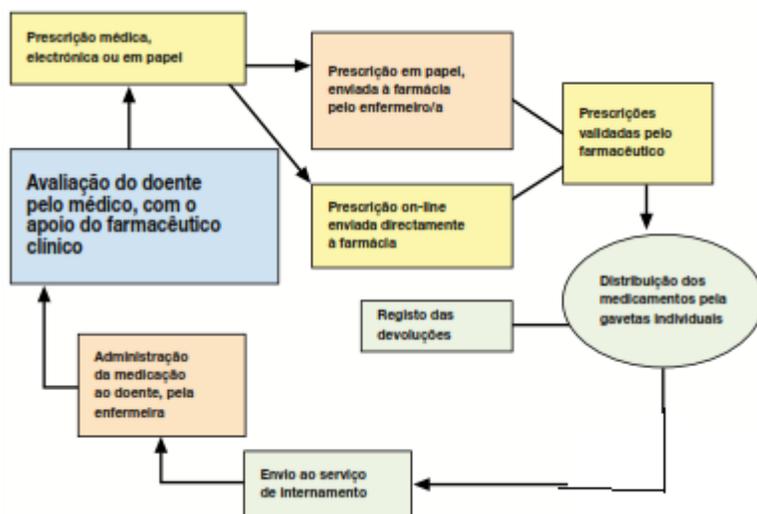


Ilustração 9 - Circuito da prescrição médica até à administração
Fonte: Desconhecida

Antes de dar início à Distribuição individualizada por dose unitária (DIDU), é necessário que o médico preencha a prescrição médica em formato informático ou manual. No entanto a prescrição informática é mais vantajosa visto que poupa tempo à farmacêutica (não é necessário que esta faça a transcrição) e são uma forma de evitar erros de prescrição. À medida que vão surgindo prescrições manuais a farmacêutica tem também o cuidado de ir fazendo a validação das mesmas, verificando assim se está tudo conforme e se existe resposta terapêutica em stock, para que esta possa ser posteriormente administrada.

Se o medicamento prescrito for administrado em SOS e estiver disponível no serviço, na maioria das vezes e durante a validação seleciona-se a opção de que caso ele seja necessário, deve ser retirado do respetivo stock.

Para que este sistema seja aplicado é necessário que haja uma distribuição diária de medicamentos, à exceção do fim-de-semana, em dose individual unitária, para um período de 24 horas.

No CH existem dois serviços de Internamento. O Internamento I que se destina a pacientes de medicina interna e o Internamento II, que está reservado a utentes que foram submetidos a cirurgias (visto que se encontra no mesmo piso que o BO)

O início da preparação da dose unitária (DU), dá-se ao início da tarde com a criação do mapa de distribuição (Anexo G). No cabeçalho dos mapas de distribuição das prescrições pode-se encontrar informação relativa ao nome e número do processo do doente, número da cama, data de prescrição, nome do médico prescriptor e entre outras informações complementares.

Posteriormente vai-se ao serviço e se for possível, leva-se o carrinho para a farmácia. Aqui verifica-se se existe terapêutica na gaveta, caso esta condição se verifique procede-se à respetiva devolução, selecionando o doente e inserindo a quantidade a devolver.

Com as devoluções já processadas à altura de dar continuidade ao processo de distribuição. Geralmente o mapa é gerado para um período de 24 horas, com exceção de vésperas de feriado e de fim-de-semana, multiplicando a terapêutica pelo número de dias em que a farmácia não vai estar em funcionamento.

O carro está dividido em dois módulos de gavetas, sendo que cada gaveta corresponde a uma cama, encontrando-se para este efeito devidamente identificada.



Ilustração 10 - Carro da DU

Cada gaveta está dividida em 3 secções antecipando o número de tomas que podem ocorrer, sendo que na primeira é colocada a toma da manhã, a segunda corresponde à toma da tarde e a última à toma da noite.



Ilustração 11 - Gaveta da Unidose

Por fim é feita a saída informática dos fármacos, e o carro é entregue no serviço.

Caso se verifique é executada a DIDU para o Internamento II, dentro dos módulos anteriormente descritos.

No entanto o processo de distribuição por dose unitária pode não estar finalizado. Caso se verifiquem alterações na terapêutica anteriormente instaurada e/ou a entrada de um paciente é necessário proceder às respetivas alterações. (Anexo H)

Por vezes e quando há entrada de doentes após o encerramento da farmácia pode ser necessário que o enfermeiro necessite de se deslocar à farmácia. Aqui ele encontra uma folha onde regista o nome DCI do produto que levou, a dosagem e a quantidade e ainda se o fármaco foi levado para ser colocado no stock do serviço ou se foi para ser administrado a um doente identificando desta forma o nome, o número do processo e o número da cama, para que, quando possível a técnica ou a farmacêutica possam realizar a respetiva transação.

5.4.3. Regime de Ambulatório

A distribuição de medicamentos a doentes em regime ambulatório, pelos Serviços Farmacêuticos Hospitalares, resulta da necessidade de haver um maior controlo e vigilância em determinadas terapêuticas, em consequência de efeitos secundários graves, necessidade de assegurar a adesão dos doentes à terapêutica e também pelo facto de a comparticipação de certos medicamentos só ser a 100% se forem dispensados pelos Serviços Farmacêuticos Hospitalares

(SFH), sendo que esta última é a principal razão pelo qual o CHSF pratica este tipo de distribuição.^[9]

Este tipo de regime permite, também:^[11]

- A redução dos custos relacionados com o internamento hospitalar;
- A redução dos riscos inerentes a um internamento (pe infeções nosocomiais);
- A possibilidade de o doente continuar o tratamento no seu ambiente familiar.

O CHSF possui um acordo com a seguradora AXA, por isso os SF apenas praticam este regime de dispensa a utentes que tenham acordos com esta seguradora. Assim sendo os doentes que forem consultados no Centro Hospitalar podem adquirir os medicamentos prescritos de forma gratuita.

No entanto para que esta dispensa ocorra é necessário seguir algumas regras, ou seja a receita deve ser preenchida em formulário próprio (Anexo I) e sempre que possível devem ser sempre dispensados produtos que constem no Formulário AXA.

O Formulário AXA, é um formulário elaborado e supervisionado pelo diretor clínico, e que possui todos os medicamentos que podem ser distribuídos aos utentes, separados por grupo terapêutico e onde consta a designação DCI e a designação comercial.

Para adquirirem a terapêutica prescrita os utentes deslocam-se junto dos enfermeiros do AP, aí se a terapêutica pretendida estiver no armário AXA estes apenas têm que a fornecer e de indicar o num de comprimidos, ampolas, frascos, sistemas transdérmicos, entre outros que foram fornecidos, caso não aconteça estes telefonam para a farmácia com o intuito de requisitar a terapêutica em falta. No entanto não são só os doentes que vão às consultas de Sinistrados que são os utilizadores do regime de Ambulatório.

Os doentes que se encontraram internados e que têm seguro da AXA, também usufruem deste serviço. Neste caso um AO, dirige-se aos SF com a respetiva receita, a farmacêutica ou a técnica prepara a terapêutica que posteriormente será entregue ao utente, para que seja possível que este continue a terapêutica em casa.

Normalmente os médicos apenas prescrevem terapêutica que esteja contemplada no formulário, mas por vezes tal não se verifica, nestes casos e quando existe substituto terapêutico que esteja no formulário, cabe à farmacêutica falar com o médico para ver se este se encontra disponível para alterar a receita, caso o médico não concorde com a alteração é lhe solicitado o preenchimento de uma justificação, para que desta forma a dispensa de terapêutica não presente no formulário seja aceite pela AXA.

Após a dispensa da terapêutica e para que haja a regularização dos stocks é necessário que se faça a saída informática dos mesmos. Assim se a terapêutica foi fornecida do armário AXA, situado no AP, faz-se o Consumo de Serviço ao armazém A06, sendo que o requisitante é o serviço 119. Caso o fornecimento tenha ocorrido por parte dos SF o Consumo é feito ao armazém 1. Ambos os consumos são feitos com base nos medicamentos e na quantidade dispensada. No final é impressa a folha dos Registos (Anexo J) e as receitas e os registos de consumo são arquivadas em locais próprios.

Uma parte da distribuição de medicamentos a doentes em regime ambulatorio deve-se a doentes pensionistas, ou seja doentes que estão reformados devido à sua incapacidade causada por um acidente de trabalho. Existem 2 tipos de pensionistas os que vão esporadicamente às consultas e os que vão às consultas periodicamente. No primeiro caso a terapêutica pode ser fornecida pelos enfermeiros do AP, mas no segundo caso, designados por “Pensionistas Especiais”, a receita pode não só conter terapêutica como também produtos farmacêuticos (Lidocaína e Antissépticos, por exemplo), por isso mesmo os produtos são dispensados pelos SF.

Em ambos os casos os médicos devem colocar, na receita, um carimbo com a palavra “Pensionista” para que o processamento informático possa ser feito por doente, sendo que este apenas é feito pela farmacêutica. Aqui as receitas são arquivadas em local próprio e separadas por doente.

6.MEDICAMENTOS SUJEITOS A LEGISLAÇÃO ESPECIAL

Alguns medicamentos pelas características de que se revestem, devem ser distribuídos com um controlo especial. As razões para que um medicamento seja incluído num programa de dispensa controlada são: ^[12]

- Existência de legislação específica;
- Problemas graves de segurança;
- Problemas na aquisição.

Esses grupos de medicamentos são: ^[12]

- Estupefacientes e psicotrópicos;
- Medicamentos derivados do plasma humano;
- Medicamentos sem AIM (obtidos por AUE);
- Medicamentos em ensaio clínico;
- Medicamentos de uso Regularizado e exclusivo- Para doenças como o HIV.

■ Medicamentos de uso compassivo- Fármacos que podem ser administrados em doentes em casos esporádicos, mas que, no entanto, ainda não beneficiam autorização ou registo válidos em Portugal ou que não tenham sido objeto de um pedido de autorização ou registo válido.

6.1.PSICOTRÓPICOS E ESTUPEFACIENTES

Devido ao alto nível de dependência causado por este tipo de fármacos estes estão sujeitos a legislação especial, que antecipa a aquisição, a prescrição, a dispensa e a administração.

O Decreto Regulamentar nº 61/94 e a Portaria nº 981/98 correspondem à legislação nacional que regulamenta a aquisição e a comercialização de estupefacientes e psicotrópicos, destinada entre outros objetivos a impedir o tráfico ilícito para fins não terapêuticos deste grupo de medicamentos.

Esta legislação delega aos SF total responsabilidade pela distribuição controlada destes medicamentos no hospital.

A aquisição dos medicamentos estupefacientes e psicotrópicos embora simples exige um rigoroso controlo. Inicialmente a farmacêutica preenche o Anexo VII, Modelo nº 1506 (Anexo K) específico onde indica a DCI do medicamento, a f.f., a dosagem e a quantidade que pretende encomendar, posteriormente assina, carimba e coloca o número de inscrição na ordem dos farmacêuticos. É também gerada uma nota de encomenda (NE) informática. Posteriormente é enviado um fax com a NE e com o anexo, para que o fornecedor possa dar início ao processamento da encomenda, no entanto esta só será expedida quando estes recebem o Anexo VIII original, que foi enviado pelos SF por correio, visto que esta terá de ser assinada, carimbada e preenchida com o respetivo número de inscrição da Ordem, pelo Farmacêutico responsável do fornecedor.

A receção destes fármacos é realizada do mesmo modo que os outros medicamentos, no entanto o que os diferencia destes é que são acondicionados no cofre.

No que toca à reposição de stock destes fármacos estes são repostos automaticamente quando do envio aos S.F. da folha de reposição, ou seja só quando a folha da reposição anterior está devidamente preenchida é que se realiza uma nova reposição.

Dessa folha deve constar:

Aquando da reposição:

- ▣ Identificação do CH;
- ▣ DCI do fármaco fornecido;
- ▣ Forma Farmacêutica;
- ▣ Dosagem;
- ▣ Quantidade fornecida;
- ▣ Data da receção;
- ▣ Assinatura da Farmacêutica;
- ▣ Assinatura do enfermeiro que recebeu o fármaco.

Aquando da entrega da folha nos CHSF:

- Identificação do doente (nome, cama e número do processo);
- Rubrica do administrador;
- Data da administração;
- Quantidade administrada;
- Identificação do médico responsável (Podendo ser do diretor clínico no caso dos Internamentos ou do Anestesiista/ Cirurgião no caso do BO)

Todo o movimento (entradas, saídas, devoluções, abates) de estupefacientes e psicotrópicos deve ser registado em livro próprio ou em formato eletrónico, que deve obrigatoriamente ter um termo de abertura e encerramento efetuado pelo Infarmed.

O livro (fotocópias) ou em formato eletrónico deve ser enviado trimestralmente ao Infarmed

Quer nos SF, que nos serviços (Internamento I e II ou BO) é imprescindível que estes fármacos sejam armazenados num cofre fechado.

6.2. HEMODERIVADOS

Os Hemoderivados são produtos derivados do plasma e são eles: a albumina, as imunoglobulinas e os fatores da coagulação ^[13]

O Despacho conjunto nº 1051/2000 corresponde à legislação nacional que regulamenta a identificação e registo de medicamentos derivados do plasma humano.

A distribuição destes medicamentos só pode efetuar-se com o modelo próprio (Anexo M), constituído por original e cópia.

O original fica arquivado nos S.F. e a cópia fica arquivada no processo do doente.

Dessa folha constam:

- a identificação do doente;
- a identificação de quem administrou;

- a identificação do médico responsável pela prescrição;
- a posologia;
- a identificação do farmacêutico que efetuou a dispensa;
- a identificação de quem recebeu os medicamentos no serviço

A aquisição dos Hemoderivados não implica nenhum cuidado adicional, no entanto na altura da receção estes vêm acompanhados um certificado de autorização de utilização de lote das embalagens enviadas.

Um dos Hemoderivados existentes nos SF é a Cola de Fibrina, a única especificidade deste fármaco é o facto de na altura da Transferência de Armazém para o BO se entregar por embalagem, uma folha especial do INFARMED onde a farmacêutica indica o DCI, a quantidade o lote, o nº de certificado do INFARMED, o laboratório de aquisição, data de reposição e assinatura.

Após a administração do medicamento o médico/enfermeiro preenche o espaço que a ele se lhe destina.

Visto que a utilização de sangue no BO, assim não o justifica, caso este seja necessário é realizada uma transação entre o Centro Hospitalar leiria-Pombal e o Centro Hospitalar de São Francisco.

7. CARROS DE EMERGÊNCIA

A reposição dos carros de emergência dos carros de emergência é regida pela Orientação 008/2011 de 28/03/2011 (Anexo N) da Direcção-Geral da Saúde (DGS).

Esta Orientação diz que o carro de emergência é uma estrutura móvel, que contém um conjunto de equipamentos, fármacos e outros materiais, indispensáveis para a reanimação cardiorrespiratória. E que “a sua existência, bem como de todo o seu material e a sua organização, constituem ferramentas importantes para o sucesso da abordagem de um doente grave”.^[14]

A mesma orientação revelou que é aconselhada a existência de um carro em todas as salas de emergência e em todas as unidades do sistema de saúde que lidam com doentes agudos ou com

doenças crônicas que possam agudizar. ^[14] E recomenda ainda a existência de um Carro de Emergência por cada 50 camas, por isso mesmo o CHSF possui 7 Carros que estão situados:

- ▣ Atendimento Permanente;
- ▣ Bloco Operatório;
- ▣ Cardiologia;
- ▣ Imagiologia;
- ▣ Internamento I;
- ▣ Internamento II;
- ▣ Pequena Cirurgia.

Nesta Circular constam as quantidades mínimas de fármacos e de Material de Fluidoterapia que têm de estar presentes no Carro. No entanto não são só estes produtos que têm de estar presentes no Carro, também têm de existir produtos do aprovisionamento, como luvas, compressas, agulhas entre outros. Por isso cada armazém é responsável pelos seus produtos e cada um deve averiguar as validades e verificar e repor as quantidades existentes.

O carro encontra-se selado por um selo numerado ^[15] fazendo com que, sempre que o carro seja aberto o Enfermeiro/TF tenha de preencher uma folha existente na Orientação 008/2011 de 28/03/2011 onde refere o que retirou e também o número do cadeado que foi colocado.



Ilustração 12 - Carro de emergência

8. CONTROLO DOS PRAZOS DE VALIDADE

O prazo de validade (PV) é o tempo durante o qual as características físicas, químicas, microbiológicas, galénicas, terapêuticas e toxicológicas se mantêm inalteradas ou sofrem eventuais modificações dentro dos limites aceitáveis e bem definidos. ^[10]

Esta ação confere aos profissionais a segurança necessária para administrarem aos utentes produtos farmacêuticos de confiança.

O controlo do PV tem início quando se verificam, no fim do ano, as validades de todos os produtos que se encontram dentro do espaço físico da farmácia. Quando se encontra um produto, cuja validade expire no ano civil seguinte, faz-se o registo na folha do mês respetivo.

Aquando da reposição de stocks nos diversos serviços periféricos, também se verificam as validades dos produtos farmacêuticos aí existentes, sendo que a validade é aponte na mesma tabela. Nesta tabela é registado, o nome o DCI, o nome comercial, a quantidade existente em stock, o laboratório de origem e o serviço em que este se encontra.

A meio do mês, verifica-se se os produtos assinalados ainda se encontram em stock no CH. Se existirem e se estiverem a ser necessário para a DU, faz-se a devida troca com a farmácia, para que este ainda seja utilizado.

No último dia útil do mês recolhem-se todos os produtos farmacêuticos/medicamentos e faz-se o registo do produto, da quantidade para abate e do prazo de validade. Existem 2 modelos, um onde se registam os produtos que se encontram na Farmácia e outro onde se registam os produtos de todos os armazéns periféricos, sendo que no último caso faz-se referência também ao armazém.

Após o preenchimento e recolha dos produtos colocam-se os produtos num saco de cor vermelha e faz-se a saída para abate que posteriormente origina um auto de inutilização. (Anexo O)

Neste documento podemos encontrar o nº da Saída para Abate (SA) com o respetivo valor do documento e o peso total dos produtos que irão ser incinerados.

Posteriormente o Auto será assinado pela Dr.^a dos Serviços Farmacêuticos e pelo Dir. Geral do Centro Hospitalar.

9.AUDITORIA/INVENTÁRIO ANUAL

A palavra auditoria tem origem do latim “*audire*” que significa ouvir. Atualmente a auditoria tem desempenhado um importante papel nas instituições hospitalares, especialmente no âmbito financeiro, avaliando os *stocks* e consumos realizados pela instituição, podendo ser membros da instituição hospitalar ou representantes de empresas prestadoras deste tipo de serviços (RIOLLINO,2003).^[16]

A auditoria decorreu durante o primeiro dia de inventário.

Para se proceder à auditoria foi contratado um auditor de uma empresa exterior que seleccionou alguns fármacos, de uma lista previamente enviada pela farmacêutica. Normalmente esta seleção tem como base a análise ABC dos medicamentos, sendo que o escolhidos recaem maioritariamente sobre os produtos de categoria A. Inicialmente fez-se a contagem da terapêutica seleccionada e posteriormente o auditor fez a comparação do *stock* real e do *stock* informático. Caso existisse alguma inconsistência nos valores voltava-se a realizar uma nova contagem, para verificar se os valores obtidos na primeira ronda eram os reais.

O inventário é uma contagem de *stock*, que serve para comparar as discrepâncias entre o *stock* real e o *stock* informático. Este é realizado, por norma, nos últimos dias do ano civil.

Para que seja possível realizar as contagens, inicialmente é impressa uma lista de todos os produtos da Farmácia, depois contam-se as quantidades existentes de “X” produto e coloca-se à frente da designação correspondente.

Quando o *stock* de todos os serviços estiver contado faz-se a transcrição das contagens para o Sistema Informático.

Por fim é gerado um documento onde se pode analisar e fazer uma avaliação dos lucros e/ou Prejuízos do ano analisado.

Durante este processo é muito importante informar os enfermeiros de que o serviço se encontra a ser inventariado para que estes não façam movimentações no sistema, ou seja caso os produtos já tenham sido contados, eles podem retirar do *stock* à vontade, caso tal não se verifique eles ao retirarem têm de pôr justamente dos restantes um papel onde referem a quantidade que

retiram, para que ocorra uma contagem mais rigorosa. No entanto em ambos os casos a saída informática só pode ser efetuada no fim da introdução das existências reais no computador.

10. REFLEXÃO CRÍTICA/CONCLUSÃO

A realização deste estágio profissional veio a revelar-se uma experiência muito enriquecedora e completamente nova.

Existem alterações entre um Hospital Público e um Hospital Privado, diferenças essas que eu inicialmente desconhecia por completo. A maior e mais importante mudança é o facto de o CHSF ser uma unidade de saúde de carácter privado, o que implica que os procedimentos sejam executados de forma e com objetivos diferentes. O facto de ter dimensões mais pequenas faz com que o TF possa ir aos serviços e fazer um controlo mais rigoroso dos medicamentos e produtos farmacêuticos. Este foi um dos pontos que eu mais gostei no estágio, porque é possível apercebermo-nos de todo o circuito do medicamento em meio hospitalar dos produtos da qual a farmácia dispõe.

Inicialmente a ambientação ao Centro Hospitalar foi um pouco complicada, visto que aqui os TF's deslocam-se um pouco a todos os serviços, por isso o reconhecimento realizado sobre a forma de Visita Guiada ao CHSF, no primeiro dia de estágio foi tão importante. Esta visita permitiu-me ambientar ao espaço físico do hospital e fez com que fosse possível dar indicações aos utentes quando estas eram solucionadas.

À medida que eu me ia ambientando as minhas responsabilidades foram crescendo, mas sempre que necessário a Dra. Irene e a Dra. Albertina sempre estiveram prontas para me auxiliar, e por isso lhes agradeço mais uma vez. No entanto existiram alguns percalços e erros, mas que felizmente todos podiam ser solucionados.

O fato de eu ter podido participar no inventário anual, foi sem dúvida uma mais-valia, visto que nunca tinha participado em nenhum e porque com toda a certeza vai ser bastante útil para o meu futuro profissional.

Este estágio permitiu-me ainda ter contacto não só com as tarefas que são inicialmente executadas pelos TF's, mas também com tarefas que estão designadas aos farmacêuticos, e fez-me perceber que para se ser um bom profissional, não basta sabermos realizar apenas as nossas tarefas, mas também devemos saber os princípios fundamentais daqueles com quem trabalhamos.

Todas as actividades inicialmente propostas foram cumpridas e os objetivos alcançados.

È verdade que, e citando a Dr.^a Irene, este foi um “estágio atribulado e não convencional”, mas são estes momentos que nos fazem crescer enquanto profissionais, porque a nossa vida profissional e não só, vai ser cheia de percalços e quanto mais cedo aprendermos isso melhor conseguimos dar a volta às situações.

Em suma, as razões que podiam ter feito com que eu tivesse desgostado do estágio, foram aquelas que me fizeram adorar esta experiência, que me fizeram crescer, não só enquanto profissional, mas também enquanto pessoa e que fizeram com que eu tivesse vontade de ir estagiar e que me tenham feito pensar que a carreira de técnico de farmácia em meio hospitalar deve ser uma variante a ter em conta na altura de entrar no mercado de trabalho.

No fim deste estágio o balanço é absolutamente positivo.

11.REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- [1] ESCOLA SUPERIOR DE SAÚDE DO INSTITUTO POLITÉCNICO DA GUARDA – Regulamento Especifico Estágio Profissional I – Estágio de Integração à Vida Profissional. Guarda, 2012/2013
- [2] www.chsf.pt, acessido a 13 de Janeiro de 2013
- [3] <http://www.sanfil.pt/index.html>, acessido a 13 de Janeiro de 2013
- [4] SOUSA, Daniel Franco;(2012); *Empresa de Coimbra compra Centro Hospitalar de S. Francisco*; Jornal de Notícias; acessido em <http://www.jornaldeleiria.pt/portal/index.php?id=8277>, a 15 de Janeiro de 2013
- [5] Decreto-Lei n.º 44 204, de 2 de Fevereiro de 1962;
- [6] Instituto Português de Oncologia do Porto, em <http://www.ipoportor.min-saude.pt>, acessido a 20 de Janeiro de 2013
- [7] PRIMITIVO, Irene; (2012); *PO-11-Serviços Farmacêuticos*; Centro Hospitalar de São Francisco; Leiria
- [8] http://www.ipoportor.min-saude.pt/Servicos/Servicos_Apoio/Servicos_Farmaceuticos/FarmaciaHospitalar.htm, acessido a 20 de Janeiro de 2013
- [9] Conselho Executivo da Farmácia Hospitalar; (2005); *Manual de Farmácia Hospitalar*; Ministério da Saúde
- [10] VEIGA, Francisco; *Estabilidade de Medicamentos*; Universidade de Coimbra; 2005
- [11] s.a; (2006) *Gestão Integrada do Medicamento Hospitalar*; Hospital de Santa Maria; Lisboa
- [12] *Distribuição de Medicamentos com Controlo Especial*; em <http://xa.yimg.com>, acessido a 25 de Janeiro de 2013
- [13] <http://pt.wikipedia.org/wiki/Hemoterapia>, acessido a 25 de Janeiro de 2013
- [14] ORIENTAÇÃO 008/2011 DE 28/03/2011 DA DGS
- [15] MARTINS, José, *Et al*; *Enfermagem em Emergências e Urgências*; Escola Superior de enfermagem de Coimbra; Coimbra; s.d.
- [16] PAULINO, Emmanoela; *Conhecimentos dos Enfermeiros acerca da Auditoria Hospitalar*; 2009