



**IPG** Politécnico  
|da|Guarda  
Polytechnic  
of Guarda

# **RELATÓRIO DE ESTÁGIO PROFISSIONAL I**

Licenciatura em Farmácia

**Telma Silva**

**janeiro | 2013**





**LISTA DE ABREVIATURAS**

AIM – Autorização de Introdução no Mercado  
AO – Assistente Operacional  
APF – Armazém de Produtos Farmacêuticos  
AUE – Autorização Especial de Utilização  
BZD - Benzodiazepinas  
CFL – Câmara de Fluxo Laminar  
CFLH – Câmara de Fluxo Laminar Horizontal  
CFLV – Câmara de Fluxo Laminar Vertical  
CTTDT – Conselho Técnico de Técnicos de Diagnóstico e Terapêutica  
DECE – Dieta Enriquecida Entérica Completa  
DCI – Denominação Comum Internacional  
DECNP – Dieta Entérica Completa Normalizada Polimérica  
DECSE – Dieta Entérica Completa Semi-Elementar  
EV – Endovenoso  
FI – Fonte de Informação  
FHNM – Formulário Hospitalar Nacional de Medicamentos  
GHAF – Gestão Hospitalar de Armazém e Farmácia  
GR – Guia de Remessa  
HSA – Hospital de Santo António  
Infarmed – Instituto Nacional da Farmácia e do Medicamento  
NE – Nota de Encomenda  
NE – Nutrição Entérica  
NP – Nutrição Parentérica  
OMS – Organização Mundial de Saúde  
RCM – Resumo das Características do Medicamento  
RAM – Reação Adversa a Medicamentos  
SF – Serviços Farmacêuticos  
SNS – Serviço Nacional de Saúde  
TF – Técnico de Farmácia

UFO – Unidade de Farmácia Oncológica

**AGRADECIMENTOS**

Em primeiro lugar, e mais que tudo, pretendo agradecer à minha querida mãe, pois tudo foi e é possível graças ao enorme esforço e dedicação por parte dela. Não menos importante é o seu namorado – Sérgio – que esteve sempre disposto a ajudar-me no que mais precisava.

Quero agradecer também à Docente Orientadora Dr.<sup>a</sup> Sandra Cristina do Espírito Santo Ventura, pois ao longo de todo o período de duração do estágio mostrou sempre interesse no esclarecimento de qualquer tipo de dúvidas.

Gostava também de manifestar a minha gratidão à Coordenadora dos Técnicos de Farmácia, da Farmácia Hospitalar do Hospital de Santo António (HSA) – Técnica Maria dos Anjos – por me ter admitido em estágio, tal como à Doutora Patrocínio Rocha, Diretora dos SF.

Com carinho e de forma afetuosa, registo neste relatório um agradecimento especial e sentido à Técnica Especialista Maria Fátima Mendes.

Os meus sinceros agradecimentos a toda a equipa de Técnicos de Farmácia dos SF do HSA – Técnica Sandra, Técnico Hélder, Técnica Carla, Técnica Isabel, Técnica Crisália, Técnica Priscila, Técnica Cláudia, Técnica Tânia, Técnica Márcia, Técnica Joana, Técnico Luís, Técnico Francisco, Técnico Jorge, Técnica Ana Luísa, Técnica Luísa Margarida, Técnica Cecília, Técnica Teresa, Técnica Alexandra, Técnica Marta e Técnica Helena por toda a disponibilidade, compreensão, palavras de coragem, ensinamentos transmitidos, boa disposição e, ainda, por me terem tornado numa pessoa melhor e mais instruída.

Não podia deixar de agradecer ainda a todos os Farmacêuticos e Assistentes Operacionais (AO) – Sr.<sup>a</sup> Fátima, Sr.<sup>a</sup> Amélia, Sr. Paulo, Sr. Joaquim, Sr. Oliveira, Sr. Tiago, Sr. Moreira, Sr. Horácio, Sr. Ricardo, Sr. Xavier, Sr. Carlos e Sr. Nuno - que contribuíram, sem dúvida, para o meu processo de integração.

Presto, desta forma, o meu agradecimento a todos que de alguma forma contribuíram direta ou indiretamente para a realização e para o sucesso deste estágio em Farmácia Hospitalar.

Um ENORME OBRIGADO!

**PENSAMENTO**

*“Os dias prósperos não vêm por acaso; são granjeados, como as searas, com muita fadiga e com muitos intervalos de desalento.”*

(Camilo C. Branco)

## ÍNDICE

<b>1. INTRODUÇÃO</b> .....	7
<b>2. ATIVIDADES PLANEADAS</b> .....	10
<b>3. CARACTERIZAÇÃO DO HSA</b> .....	10
<b>4. CARACTERIZAÇÃO DOS SERVIÇOS FARMACÊUTICOS DO HSA</b> .....	11
4.1. Horário de Funcionamento .....	13
<b>5. FUNÇÕES DO TÉCNICO DE FARMÁCIA NO HSA</b> .....	13
<b>6. CIRCUITO DO MEDICAMENTO</b> .....	13
<b>7. SELEÇÃO, AQUISIÇÃO E ARMAZENAMENTO DE PRODUTOS FARMACÊUTICOS</b> .....	14
7.1. Início do processo de aquisição dos medicamentos .....	15
7.2. Armazém de Produtos Farmacêuticos .....	16
7.3. Receção de medicamentos.....	17
7.4. Armazenamento de Medicamentos .....	18
7.3. Controlo de <i>stocks</i> .....	18
<b>8. SISTEMAS DE DISTRIBUIÇÃO DE MEDICAMENTOS</b> .....	19
<b>9. DISTRIBUIÇÃO A DOENTES EM INTERNAMENTO NO HSA</b> .....	19
9.1. Distribuição Clássica .....	19
9.2. Distribuição Individual Diária- DID.....	20
9.2.1. <i>Distribuição com o apoio do Pharmapick</i> .....	22
9.3. Distribuição por Reposição de Stocks Nivelados .....	23
9.4. Situações de prescrições especiais .....	23
9.4.1. <i>Antídotos</i> .....	23
9.4.2. <i>Anti-Infeciosos</i> .....	24
9.4.3. <i>Estupefacientes e Psicotrópicos</i> .....	24
9.4.4. <i>Hemoderivados</i> .....	25
9.4.5. <i>Concentrados de Fatores de Coagulação</i> .....	25
9.4.6. <i>Material de Penso</i> .....	26
9.4.7. <i>Soluções Antissépticas, Desinfetantes e Soluções Injetáveis de grande volume</i> .....	26
9.4. Ambulatório.....	26

---

9.5. Distribuição de Nutrição Artificial a doentes em internamento no HSA.....	30
<b>10. FARMACOTECNIA.....</b>	<b>32</b>
10.1. Reembalagem.....	32
10.2. Etiquetagem.....	34
10.3. Preparação de Formas Não Estéreis .....	34
10.4. Nutrição Parentérica .....	34
10.5. Citotóxicos.....	35
10.5.1. Acondicionamento de fármacos citotóxicos recebidos no HSA .....	36
10.5.2. Prescrições.....	37
<b>11. SUPERVISÃO DE PRODUTOS FARMACÊUTICOS NOS SERVIÇOS CLÍNICOS</b>	<b>37</b>
<b>12. INUTILIZAÇÃO DE MEDICAMENTOS.....</b>	<b>38</b>
<b>13. DISCUSSÃO .....</b>	<b>40</b>
<b>14. CONCLUSÃO.....</b>	<b>41</b>
<b>16. BIBLIOGRAFIA.....</b>	<b>42</b>

## 1. INTRODUÇÃO



O estágio é um processo de aprendizagem indispensável a um profissional que deseja estar preparado para enfrentar os desafios de uma carreira. No estágio temos a oportunidade de assimilar a teoria e a prática, aprender as peculiaridades da profissão, conhecer a realidade do dia-a-dia no âmbito daquilo que um dia pretendemos exercer.

Os relatórios de estágio são documentos formais que têm como finalidade a apresentação descritiva do local do estágio, destacando-se as atividades realizadas, o período de tempo do estágio e os conhecimentos envolvidos. Assim sendo, o presente relatório visa expor a experiência prática pela qual passei nos SF do HSA, no âmbito da unidade curricular Estágio Profissional I. O Estágio Profissional I, de frequência, realização obrigatória e objeto de avaliação é parte integrante do plano de estudos do quarto ano, 1º semestre do Curso de Farmácia – 1º ciclo - da Escola Superior de Saúde, Instituto Politécnico da Guarda - IPG.

Este estágio decorreu durante 15 semanas, entre os dias 1 de Outubro de 2012 e 25 de Janeiro de 2013, num total de 460 horas. A coordenação do Estágio Profissional I foi da competência da Docente Sandra Cristina do Espírito Santo Ventura, e supervisão no local de estágio da Técnica Especialista Maria Fátima Mendes e restante equipa de Técnicos de Farmácia (TF) a laborar nos SF do HSA, que me acompanharam diariamente ao longo destas 15 semanas.

A realização deste relatório não tem apenas como finalidade primordial servir de instrumento de avaliação, mas sim, contribuir para uma reflexão muito importante sobre todos os aspetos abordados durante o estágio, assim como a contribuição positiva que este teve para o desenvolvimento profissional e pessoal, na medida em que pude de forma participativa e ativa verificar as múltiplas funções de um TF.

Ao longo do desenvolvimento do relatório utilizei uma metodologia descritiva apoiada em pesquisa *online* e nas evidências, questões levantadas, atividades realizadas e observações feitas ao longo do Estágio Profissional I.

Para a correta elaboração deste relatório recorri aos objetivos a que estive sujeita durante o estágio; estes serviram para melhor compreensão e determinação das metas que me impus a atingir. Desta forma, todo o meu estágio foi orientado no sentido de atingir os objetivos tanto gerais como específicos que passo a citar:

- |  |
|--|
| a) Caracterizar a estrutura física e organizacional dos SF;  |
| b) Demonstrar capacidade de autonomia e rigor na execução técnica;   |
| c) Desenvolver competências científicas e técnicas que permitam a realização de atividades subjacentes à profissão do TF, no enquadramento da farmácia hospitalar; |
| d) Descrever o circuito do medicamento desde a sua prescrição até à sua administração identificando todos os intervenientes;                                       |

- 
- |  |
|--|
| e) Avaliar e analisar de forma crítica os resultados obtidos;                                |
| f) Aplicar os princípios éticos e deontológicos subjacentes à profissão de TF;               |
| g) Aplicar normas de higiene/limpeza e desinfeção;   |
| h) Executar e avaliar as técnicas e métodos de acordo com os recursos disponíveis;           |
| i) Aplicar os conhecimentos teóricos e teórico-práticos sobre situações de execução prática. |

## 2. ATIVIDADES PLANEADAS

As atividades desenvolvidas, previamente planeadas pela coordenadora do presente estágio foram as seguintes:

- a) Participação no processo de receção e armazenamento de medicamentos;
- b) Verificação de lotes e prazos de validade;
- c) Colaboração no registo de faltas de especialidades farmacêuticas;
- d) Interpretação da prescrição terapêutica em meio hospitalar;
- e) Construção de fichas técnicas dos diferentes serviços hospitalares;
- f) Identificação e interpretação de formulações magistrais;
- g) Participação nos vários processos de distribuição de medicamentos;
- h) Manipulação, conservação e rotulagem de formas farmacêuticas em farmacotecnia;
- i) Preparação de manipulados de acordo com as Boas Práticas de Preparação de Manipulados;
- j) Participação na reembalagem de determinadas especialidades farmacêuticas;
- k) Preparação de Cítotoxicos e Nutrição Parentérica.

## 3. CARACTERIZAÇÃO DO HSA

No século XVIII D. José I deu ordem à Misericórdia do Porto para se construir um novo Hospital que servisse condignamente a cidade, dado o crescimento da mesma e a manifesta insuficiência do velho Hospital de D. Lopo, situado na Rua das Flores. Desde o início se projetou um edifício magnífico. O local que inicialmente foi escolhido foi um terreno na feira de São Lázaro, onde agora se encontra a Biblioteca Municipal. Mas, já aprovada a escolha por Lisboa, foi inesperadamente escolhido outro sítio, por pressão de um dos mesários mais influentes da Misericórdia, que sugeriu a atual localização, supondo-se que por ficar próximo da casa do mesário que vivia na Cordoaria. A primeira pedra foi solenemente lançada em 15 de Julho de 1770 e as obras arrastaram-se penosamente por muitos anos por terem atravessado os difíceis períodos das invasões francesas e da Guerra civil. Com inúmeras dificuldades, entre elas a falta de meios económicos da Santa Casa da Misericórdia, a obra final ficou reduzida a dois terços da inicialmente projetada, sendo esta orçada em 2 milhões de cruzados, por cálculos de 1791. Em 19 de Agosto de 1799, vinte e nove anos após o início da construção e com as obras ainda a decorrer, o Hospital Geral de Santo António recebeu os primeiros doentes transferidos do velho Hospital de D. Lopo - 150 mulheres que foram ocupar o ângulo sul. Uma das dificuldades encontradas eram as condições do terreno, pois era alagadiço e pantanoso devido às águas do Rio das Virtudes, que por ali passava. De tal modo este era um fator

importante que motivou a condenação do edifício como impróprio para o tratamento de doentes pelo Conselho Médico do Hospital e em 1857, três anos depois, um mesário da Misericórdia propunha já a construção de um novo Hospital "em mais higiénicas condições" que suportasse todas as necessidades da região. Contudo a cidade só teria outro Hospital na segunda metade do século 20 (Hospital de S. João). A obra inicial projetada por John Carr, não chegou a ser concluída, mas mesmo assim tal como ficou, é incontestavelmente, uma das construções mais importantes da Cidade. A origem do nome do Hospital também tem uma história curiosa. Logo que D. José ordenou a sua construção, sugeriu que a Misericórdia escolhesse, a votos, o nome de um santo para o Hospital, que ficasse seu patrono e o protegesse. Quatro propostas surgiram na mesa da Santa Casa da Misericórdia: S. João de Deus, S. Sebastião, Santo António e S. José. Na primeira votação, Santo António recebeu mais votos. Mas uma curiosa circunstância motivou uma segunda votação: é que a maioria dos votantes, membros da mesa da Santa Casa da Misericórdia, tinha por nome próprio António, e temeram que alguém suspeitasse de favoritismo. Daí, decidiram repetir a votação só entre dois finalistas: S. José e Santo António, saindo de novo vencedor o nome de Santo António. Assim nasce o Hospital Geral de Santo António.

O Hospital de Santo António é uma Instituição centenária da Cidade Invicta. Localizado no centro da cidade, entre o Carmo e os jardins do Pavilhão Rosa Mota e serve a população através de numerosas valências médicas, sendo pioneiro em muitas áreas da medicina. No espaço dos jardins do velho e original hospital, que ainda se mantém em funcionamento foi erigido um moderno edifício que constitui agora o corpo principal do renovado Hospital Geral de Santo António. (Anexo 1)

#### 4. CARATERIZAÇÃO DOS SERVIÇOS FARMACÊUTICOS DO HSA

Os SF são orientados por um farmacêutico nomeado pelo conselho de administração, sob proposta do responsável pelo pelouro, tendo em consideração o perfil e as competências técnicas.

##### **Compete, nomeadamente, aos SF:**

- a) Propor ou adotar medidas conducentes a uma eficiente utilização dos recursos disponíveis;
- b) Realizar a distribuição dos medicamentos nos diferentes serviços, assegurando o rigoroso controlo daqueles;
- c) Promover a implementação de metodologias que garantam a segurança e eficiência na utilização do medicamento, nomeadamente no que diz respeito à prescrição de terapêutica, sua interpretação e validação;
- d) Divulgar a informação relativa a medicamentos, nomeadamente a relativa aos custos com a sua utilização;
- e) Promover a utilização de terapêuticas mais eficientes;

- f) Colaborar na investigação e ensino, no âmbito da sua área específica, designadamente através de colaboração nos ensaios clínicos autorizados.

**De uma forma geral, temos as seguintes áreas:**

a) Gabinetes dos farmacêuticos: Onde trabalham os farmacêuticos, com computadores e suporte literário;
b) Gabinete da Diretora: Local de trabalho da Diretora Técnica.
c) Biblioteca;
d) Copa/Sala de convívio;
e) Serviços administrativos;
f) Sala de Aprovisionamento, exterior à Farmácia;
g) Vestiários e Instalações Sanitárias;
h) Sala de Distribuição Individual Diária (DID): Local de armazenamento e cedência de medicamentos da Distribuição Individual Diária;
i) Ambulatório: Local de armazenamento e cedência de medicamentos a doentes em regime de ambulatório;
j) Sala de produção de manipulados não estéreis;
k) Sala de produção de manipulados estéreis, nomeadamente Nutrição Parentérica;
l) Armazém de Produtos Farmacêuticos (APF): Local de armazenamento e cedência de medicamentos da Distribuição Clássica;
m) Armazém de Soros, Desinfetantes, Antissépticos e Meios de Diagnóstico, exterior à Farmácia;
n) Unidade de Farmácia Oncológica (UFO2).

Nos SF do HSA é utilizada uma aplicação informática de Gestão Hospitalar de Armazém e Farmácia (GHAF).

**Este programa:**

- Permite a transcrição informática de todas as prescrições médicas;
- Facilita a dispensa diária dos módulos de distribuição individual clássica (leitura das listagens é informatizada e sujeita a menos erros).

#### **4.1. Horário de Funcionamento**

Os SF do HSA encontram-se abertos 24h, em horário contínuo. O atendimento em regime de ambulatório é feito das 9:00h às 17:00h, sendo que poderá haver exceção no caso de serem doentes com alta médica ou com necessidade de medicação urgente. Os serviços mínimos são sempre assegurados: Ao sábado de manhã por um farmacêutico e cinco/seis TF, e à tarde por um farmacêutico e um TF. Ao domingo encontram-se um farmacêutico e um TF.

### **5. FUNÇÕES DO TÉCNICO DE FARMÁCIA NO HSA**

O TF no HSA encontra-se habilitado a intervir nas diferentes etapas do circuito do medicamento. Entre estas incluem-se análises e ensaios farmacológicos, a interpretação da prescrição terapêutica e de fórmulas farmacêuticas, a preparação, identificação e distribuição de fármacos, controlo da conservação, distribuição e *stocks* de medicamentos e outros produtos. O TF integra uma equipa assistencial, prestando informação e aconselhamento sobre o uso do medicamento e produtos de saúde, bem como a prestação de Cuidados em Farmácia.

Estes profissionais desenvolvem o seu trabalho com autonomia técnica, variando as suas funções consoante o contexto profissional em que são exercidas. Embora o TF intervenha maioritariamente na terapêutica, atualmente já desempenha um papel de relevo na prevenção e promoção da saúde, na investigação, no ensino e na gestão.

Com uma dinâmica muito própria, o TF no âmbito da farmácia hospitalar do HSA intervém em todas as fases da distribuição dos medicamentos pelos diferentes serviços hospitalares, na receção, no armazenamento, controlo de validade, reembalamento de formas sólidas orais, gestão de *stocks*, na manipulação de citotóxicos, nas preparações laboratoriais, entre outros.

Foi desenvolvido um manual de procedimentos para todos os setores de atividade dos SF do HSA que tentam implementar a melhor forma de aí atuar e a uniformização do serviço em cada setor. [(Anexo 2) – Índice do manual de procedimentos para citotóxicos/citostáticos – exemplo de como estão organizados os manuais]

### **6. CIRCUITO DO MEDICAMENTO**

De acordo com o Conselho de Colégio de Especialidade em Farmácia Hospitalar (CCEFH, 1999), “a distribuição de medicamentos é uma função da farmácia hospitalar que, com metodologia e circuitos próprios,

torna disponível o medicamento correto, na quantidade e qualidade certas, para cumprimento da prescrição médica proposta, para cada doente e todos os doentes do hospital”.

O **circuito hospitalar do medicamento** (Anexo 3) engloba:

- a) A seleção e aquisição;
- b) O acondicionamento, armazenamento e conservação;
- c) A preparação e o controlo;
- d) A prescrição;
- e) A distribuição e o controlo;
- f) A administração.

Deste modo, deve garantir-se a dispensa e o uso racional dos medicamentos aos utentes do hospital, tendo em vista a satisfação das necessidades terapêuticas do mesmo, através de uma farmacoterapia de qualidade e com uma boa relação custo - benefício. Como já foi mencionado, o TF pode intervir em muitas etapas do circuito do medicamento.

## **7. SELEÇÃO, AQUISIÇÃO E ARMAZENAMENTO DE PRODUTOS FARMACÊUTICOS**

Os SF têm a responsabilidade de assegurar a existência, o fornecimento, o esclarecimento e o controlo de todos os medicamentos e produtos farmacêuticos necessários a uma boa prestação de cuidados de saúde e ao bom funcionamento de um hospital. O aprovisionamento tem assim como objetivo, colocar à disposição dos doentes medicamentos de qualidade, em tempo compatível com a eficácia do tratamento e ao menor custo possível. Para tal, a gestão do medicamento sofre um ciclo que não se limita à aquisição e distribuição, mas que engloba uma série de funções e atividades que se processam, regra geral, de acordo com o circuito do Medicamento:

- a) Planificação/previsão das necessidades, tem como base dados estatísticos sobre os gastos efetuados em iguais períodos, contabilizando vários parâmetros:
  - ✘ Número de unidades fornecidas;
  - ✘ Preços;
  - ✘ Doses diárias definidas;
  - ✘ Grupos de diagnósticos homogêneos;
  - ✘ Dados estatísticos de movimento de doentes.

- b) Escolha de medicamentos;
- c) Aquisição de todos os produtos, serviços e bens de equipamento;
- d) Receção de todos os produtos, serviços e bens de equipamento;
- e) Armazenamento e gestão de *stocks* dos produtos pelo período de tempo necessário;
- f) Distribuição de todos os bens e serviços;
- g) Análise de utilização de medicamentos;
- h) Análise de consumo.

### **7.1. Início do processo de aquisição dos medicamentos**

A seleção de medicamentos para o hospital deve ter por base o FHNM e as necessidades terapêuticas dos doentes do hospital. A adenda ao FHNM do hospital deverá estar permanentemente disponível para consulta.

A seleção de medicamentos a incluir na adenda ao FHNM tem de ser feita pela Comissão de Farmácia e Terapêutica, com base em critérios baseados nas necessidades terapêuticas dos doentes, não contempladas no FHNM, na melhoria da qualidade de vida dos doentes e em critérios fármaco-económicos.

Para auxiliar na aquisição de produtos farmacêuticos existem os catálogos do ACSS e G14.

Os Serviços Farmacêuticos têm de ter ligação à Internet para que seja possível o acesso direto aos Catálogos. O Catálogo de Aprovisionamento Público de Saúde (CAPS) é um instrumento facilitador da aquisição de bens e serviços, através de Contratos Públicos de Aprovisionamento, utilizando a Internet como meio de comunicação. O CAPS disponibiliza informação atualizada sobre os bens e serviços existentes nos contratos públicos de aprovisionamento e respetivos concursos públicos, permite a consulta *online* sobre os concursos públicos, incluindo os programas de concurso e cadernos de encargos, admitindo a apresentação da proposta via internet; a comparação *online* dos bens e serviços constantes do catálogo para ajuda à decisão de compra e permite a Importação de dados previamente selecionados para processamento e impressão, incluindo formulários para proceder a consultas e encomendas.

No HSA existe um *stock* controlado de produtos farmacêuticos através do sistema de *Kanbans*. Foi definido um *stock* mínimo e máximo para produtos farmacêuticos pertencentes à FH. Quando nos SF se atinge o *stock* mínimo desses produtos procede-se então à efetivação da encomenda, encomendando-se a quantidade estipulada como “Quantidade a Encomendar”.



A aquisição de medicamentos pode ser feita de várias formas:

- a) **Concurso Público:** Procedimento adotado pelo hospital para regular a compra de produtos farmacêuticos durante um ano. Qualquer fornecedor pode concorrer desde reúna os requisitos pressupostos e necessários.
- b) **Concurso Internacional:** Concurso público aberto a fornecedores estrangeiros associados a um leque de produtos limitados.
- c) **Ajuste Direto:** Concurso para suprir uma necessidade urgente, não implica a consulta de vários fornecedores.
- d) **Compras urgentes:** Compras à farmácia comunitária, compras de produtos não concursados ou extra-formulário, para suprir uma necessidade de última hora.

## **7.2. Armazém de Produtos Farmacêuticos**

O Armazém de Produtos Farmacêuticos (APF) do HSA (Anexo 4) é um dos locais onde se armazenam os produtos farmacêuticos e substâncias associadas, que funciona todos os dias úteis das 8:30h às 17:00h. Embora aqui não se armazenem os injetáveis de grande volume, as soluções para diálise, hemodiálise e hemofilação, as soluções antissépticas e desinfetantes, os meios de diagnóstico nem os medicamentos estupefacientes e psicotrópicos, devido a falta de espaço (as soluções antissépticas e desinfetantes encontram-se armazenados num anexo do APF).

No HSA o acondicionamento de medicamentos está sujeito à verificação de um conjunto de requisitos de ordem técnica e regulamentar a respeitar em todos os locais do hospital.

No APF, os medicamentos encontram-se organizados em estantes, ordenados por ordem alfabética da Denominação Comum Internacional (DCI) ou nome genérico, dosagem e forma farmacêutica (Anexo 5).

Alguns tipos de medicamentos devido às suas características ou funções encontram-se noutra local:

- a) Medicamentos termolábeis – Armazenados em câmaras frigoríficas ou frigoríficos próprios (Anexo 6), com sistema de controlo e registo de temperatura;
- b) Medicamentos fotossensíveis – Reembalados em embalagem apropriada (folha de alumínio, na sua maioria, ex: Diclofenac IV);
- c) Produtos inflamáveis – Armários individualizados e devidamente identificados;
- d) Citotóxicos – Armazenamento separado dos restantes medicamentos, com kit de derramamento em local visível e assinalado;
- e) Estupefacientes e psicotrópicos – Local individualizado com fechadura de segurança e prateleiras que permitam a organização dos medicamentos de forma correta (separados e rotulados);

- f) Imunomoduladores, anti-retrovirais e medicamentos utilizados na terapêutica hormonal de substituição encontram-se armazenados em local próprio.

O APF adotou o modelo Excelência "Hospital Logistics System" (HLS)- *Kaizen*, criado por um japonês e seguido por várias empresas internacionais em todo o mundo, que tem como objetivo promover a Excelência Operacional, tendo por base Princípios Orientados e Gestão de Mudança de modo a assegurar a Melhoria de Processos.

No APF é iniciado o processo de aquisição dos medicamentos, procedendo-se posteriormente à sua respetiva receção, conservação e controlo de *stocks*.

### **7.3. Receção de medicamentos**

No APF, os medicamentos acompanhados da respetiva guia de remessa (GR) (Anexo 7) são rececionados pelos Assistentes Operacionais (AO) e por um TF (Anexo 8), sendo que o AO responsabiliza-se pela abertura dos caixotes e por fazer uma primeira conferência (estado de conservação, integridade das embalagens...), bem como proceder ao seu armazenamento, e o TF confere as unidades que estão faturadas e as que temos na realidade, assim como os lotes, prazos de validade, substâncias ativas, formas farmacêuticas, dosagens...

#### **Esta receção implica:**

- a) Inspeção visual do estado geral da embalagem;
- b) Conferência qualitativa e quantitativa dos produtos farmacêuticos rececionados: estado físico, designação da substância ativa e nome comercial, quantidade faturada e quantidade recebida, lotes e prazos de validade;
- c) Comparação da GR com a respetiva Nota de Encomenda (NE) (Anexo 9);
- d) Conferência, registo e arquivo da documentação técnica anexa, legalmente exigida (ex: Boletins de Análise de alguns medicamentos, como por exemplo os derivados do plasma sanguíneo - imunoglobulinas, albuminas...);
- e) Assinatura e movimentação dos documentos envolvidos (NE, GR, Guias de Transporte, Faturas) para os Serviços de Aprovisionamento (SA).

Os medicamentos que contemplam o *stock* do setor da Produção e Ambulatório são guardados provisoriamente num compartimento do setor da Receção, sendo depois transportados pelos AO para os setores correspondentes e transferidos através do sistema informático – GHAF - para os referidos setores.

Os medicamentos sujeitos a condições de armazenamento especiais (ex: medicamentos termolábeis) são os primeiros a ser transportados para os locais de armazenamento apropriados para não estarem sujeitos a alterações.

#### **7.4. Armazenamento de Medicamentos**

Os AO procedem ao armazenamento dos produtos farmacêuticos, nas condições necessárias para garantir a integridade do medicamento. Os medicamentos são guardados em estantes por ordem alfabética da DCI ou nome genérico. Todas as estantes possuem sistemas de identificação de princípios ativos, dosagem, forma farmacêutica, e esta identificação também assinala o *stock* máximo, mínimo e o ponto de encomenda, de modo a evitar roturas de *stocks*.

Os medicamentos citotóxicos ou citostáticos são armazenados separadamente dos restantes e em local próprio. Os medicamentos termolábeis são colocados em frigoríficos próprios com temperaturas que rondam os 2°C – 8°C. Nas portas dos frigoríficos existem listas de todos os medicamentos armazenados, respetiva localização e *stocks* estabelecidos.

Os estupefacientes e psicotrópicos apenas são rececionados e conferidos no Armazém de Produtos Farmacêuticos (APF), seguindo logo que possível para cofres próprios onde são armazenados.

**A armazenagem dos medicamentos faz-se sempre pelo lado esquerdo e a sua retirada pelo lado direito, de forma a haver uma rotação adequada dos *stocks* (*first in/ first out*).**

#### **7.3. Controlo de *stocks***

O controlo dos *stocks* é feito através de um cartão designado por *Kanban* (Anexo 10), utilizado no modelo *Kaizen*, que está colocado nos produtos armazenados e localizado no *stock* mínimo, ou seja, está colocado na posição do número de unidades do Ponto de Encomenda. Quando, durante a distribuição de medicamentos, se chega a este ponto, recolhe-se o *Kanban* e coloca-se em lugar próprio para que, logo que se possa, em geral no fim do dia de trabalho, se efetivar a encomenda.

Os *stocks* máximos, elaborados pelo TF e pelo farmacêutico, são calculados de acordo com os espaços existentes e para um período nunca superior a 3 meses.

O controlo de prazos de validade (PV) é feito pelo TF logo que os medicamentos são rececionados, registando os respetivos PV numa ficha de registo, em formato eletrónico. Mensalmente são feitas listagens de todos os medicamentos cujos PV terminam três meses depois e estas listagens são analisadas de acordo com o *stock* existente, verificando-se então se ainda existem medicamentos com esse prazo de validade. Na secção de Distribuição, incluindo Ambulatório e Unidade de Farmácia Oncológica 2 (UFO2), os TF responsáveis pelo *stock* de medicamentos elaboram

listas idênticas que enviam para o APF. Estas listas são condensadas pelo TF que se encontra no APF numa segunda folha de registo de PV, em papel, na qual apenas estão registados os valores quantitativos existentes até à data. O farmacêutico emite um aviso *online* aos fornecedores, para que estes tomem conhecimento e deem orientações sobre a atitude a adotar. Existem três medidas que o fornecedor pode tomar:

- ✘ Não trocam os produtos;
- ✘ Fazem devolução imediata (por crédito ou troca do produto);
- ✘ Fazem devolução após terminaram o PV (por crédito ou troca do produto).

## 8. SISTEMAS DE DISTRIBUIÇÃO DE MEDICAMENTOS

A distribuição do medicamento é fundamental no bom funcionamento de um hospital, sendo os SF os principais responsáveis por tal, quer a nível de internamento, quer a doentes em regime de ambulatório.

Existem diferentes tipos de distribuição: Distribuição Clássica, Reposição de *Stocks* por níveis, Distribuição Personalizada e Distribuição Individual Diária em Dose Unitária (DIDDU).

No HSA predominam fundamentalmente:

- ✘ **Distribuição clássica** – Fornecimento de medicamentos para reposição de *stock* existente nos Serviços Clínicos, Blocos, Consultas e VMER em quantidade previamente estabelecida e por um determinado período de tempo.
- ✘ **Distribuição Individual Diária** – Consiste na dispensa, a partir da interpretação da prescrição por parte do farmacêutico, das doses de medicamentos necessários para cada doente, previamente reorganizados para que cubram um período de tempo de 24 horas, sempre que possível em dose unitária.

## 9. DISTRIBUIÇÃO A DOENTES EM INTERNAMENTO NO HSA

### 9.1. Distribuição Clássica

Os Serviços que recebem a medicação segundo este sistema de Distribuição de medicamentos são: ***Urgência; Cuidados Intensivos; UCIP; Cuidados Intensivos Pós – Cirúrgicos; Cuidados Intensivos Neonatais e Pediátricos; Pediatria; VMER; Blocos e Consultas.***

Cada Serviço Clínico tem um *stock* específico, previamente estabelecido entre o farmacêutico, o enfermeiro-chefe e o Diretor de Serviço de acordo com os valores quantitativos de medicamentos mais administrados nos determinados serviços.

- ***Serviço de Urgência*** - O *stock* deste serviço está definido qualitativa e quantitativamente e é repostos

(responsabilidade dos SF) três vezes por semana: segunda, quarta e sexta-feira.

- *Serviços de Cuidados Intensivos, Cuidados Intensivos Pós – Cirúrgicos, Cuidados Intensivos Neonatais e Pediátricos, Pediatria, UCIP e Blocos, Viatura Médica de Emergência e Reanimação (VMER), Consultas do Edifício Novo/Edifício Neoclássico, Consultas e Blocos do Edifício* - O responsável faz a listagem dos medicamentos e respetivas quantidades que necessita para repor o *stock* estipulado em impresso próprio, registando os medicamentos em DCI, referindo a dosagem, a via de administração e a quantidade que não pode exceder o que foi estabelecido no *stock*.

Quando há necessidade de um medicamento fora destes circuitos habituais, o enfermeiro responsável faz o pedido em impresso próprio, referindo o nome do medicamento em DCI, a dosagem, a via de administração e o quantitativo necessário, tratando-se do designado "aplicação imediata".

O TF procede a dispensa das requisições, a partir do APF, datando e assinando. Os medicamentos são colocados em caixas (Anexo 12) identificadas exteriormente com o nome do serviço a que se destinam e transportados em carros abertos. A acompanhar os medicamentos segue o duplicado da requisição que tem que ser assinado pelo enfermeiro que a recebe e devolvido ao AO dos SF que faz a entrega da medicação.

Medicamentos termolábeis são dispensados e armazenados no frigorífico até ao momento da saída para os serviços. Na caixa correspondente à medicação dispensada para determinado serviço, coloca-se uma etiqueta de "Conservação no Frigorífico". No momento do transporte para os serviços são entregues pelo TF ao AO.

A entrega nos diferentes serviços, depende da urgência do próprio serviço e/ou da medicação em causa.

Se por algum motivo a requisição não for totalmente satisfeita, mantém-se pendente nos SF, indicando no duplicado o motivo do não fornecimento.

Diariamente são feitos pedidos de reposição do *stock* estabelecido, para cada medicamento e com base no ponto de encomenda previamente definido, para o APF através da aplicação informática – GHAF (ex: meios de contraste radiológico e soluções injetáveis de grande volume e outras soluções estéreis).

## **9.2. Distribuição Individual Diária- DID**

De todos os sistemas de distribuição de medicamentos, o sistema em dose unitária é aquele que permite um adequado acompanhamento da terapia medicamentosa do doente, permitindo a intervenção farmacêutica do ponto de vista farmacoterapêutico, antes da dispensa e administração do medicamento.

O processo de preparação dos medicamentos a distribuir pode ser totalmente manual ou com o apoio de equipamento semi-automático – Pharmapick (Anexo 13). No HSA a DIDDU é realizada das duas formas, no

entanto a maioria das malas é dispensada no Pharmapick (ex: Cirurgia 1, Cirurgia 2, Cirurgia 3, Medicina A, Medicina B, Medicina C, Unidade de Transplante Hépatico e Pancreático, etc).

O processo de distribuição em dose unitária inicia-se com a prescrição médica (manual ou eletrónica) para um determinado doente. Quando a prescrição médica é feita eletronicamente, esta é realizada por via *online* e enviada diretamente para os SF. Por contraste, quando a prescrição médica é feita manualmente, o médico prescreve um modelo de prescrição próprio (*tickets*), em duplicado, permanecendo o original no processo clínico do utente enquanto o duplicado é recolhido pelos AO durante a manhã até as 14h e entregues nos SF.

No caso da prescrição médica em suporte de papel, o farmacêutico recebe os *tickets* com as prescrições médicas, valida-as, transcreve-as para o sistema informático (GHAF), faz o processamento das alterações, imprime os mapas farmacoterapêuticos (Anexo 14) e entrega-os aos TF.

A prescrição é então guardada em *dossier* próprio até que o utente tenha alta clínica ou seja declarado óbito.

Mediante o mapa de perfil farmacoterapêutico os TF colocam a medicação para 24h nas malas dos respetivos serviços. As malas são compostas por diferentes gavetas e cada gaveta corresponde a um doente, que deve ser devidamente identificada com nome, episódio, código do processo e serviço (Anexo 15). Os perfis farmacoterapêuticos e respetivas etiquetas começam a ser impressos por volta das 10h.

Os medicamentos distribuídos em DIDDU podem estar no seu blister original, sempre que contenham a indicação da validade, lote e DCI, ou então são reembalados caso isto não se verifique na embalagem original. Uma vez reembalados, as formas farmacêuticas sólidas orais referidas acima passam a conter a informação necessária, isto é, a DCI, a dosagem, a validade e o lote.

Uma vez realizada a DIDDU, todos os medicamentos que, pelas dimensões que apresentam, não podem ser introduzidos na gaveta do doente, são identificados igualmente como as gavetas e colocados posteriormente nos gavetões dos carros de transporte. Igualmente, os medicamentos que necessitem de conservação entre os 2°C e os 8°C são transportados em malas térmicas dentro de um saco plástico transparente devidamente identificado e com uma etiqueta com a indicação “Conservar no frio” que depois se coloca dentro dos gavetões dos carros de transporte juntamente com a restante medicação (medicação que não é possível colocar nas gavetas dos doentes por serem de grandes dimensões, como por exemplo: nutrição entérica, nutrição parentéricas, alguns antibióticos...), Durante toda a manhã, até cerca das 14:30h os SF recebem via *online* a listagem com as altas e alterações na terapêutica dos doentes. Os TF, após a verificação da listagem de altas retiram os medicamentos que está inserida nas gavetas dos doentes que tiveram alta, assim como a etiqueta identificativa da respetiva gaveta e,

do mesmo modo, alteram a medicação das gavetas dos doentes que sofreram modificações na sua terapêutica. No HSA este procedimento tem o nome de “diferenças” (Anexo 16). Quando surge nos perfis farmacoterapêuticos medicação que tenha acabado na farmácia é registado numa lista de faltas (Anexo 17) para quem estiver de Guiché (TF que se responsabiliza pela dispensa de medicamentos com requisições especiais, pela reposição do stock da DID, pela reposição dos medicamentos em falta nas malas dos Serviços Clínicos...) tentar resolver a situação. Após realizar-se as devidas alterações à medicação dos doentes, um AO transporta as malas aos respetivos serviços clínicos, trocando-as pelas malas do dia anterior. Depois das malas serem transportadas para os serviços clínicos, se saírem mais alterações na medicação dos doentes, ou novas entradas de doentes, os medicamentos são enviados em envelopes identificados com os dados do doente (nome completo e processo) e com o nome do serviço clínico a que se destina.

Após a receção e verificação das malas da medicação nos serviços clínicos por um enfermeiro, este deve reportar faltas de medicação identificando a cama, nome e processo. O farmacêutico verifica se informaticamente a medicação foi debitada ao doente.

Por sua vez, quando as malas do dia anterior chegam aos SF, os TF verificam a medicação existente nas malas e gavetões que não foi administrada ao doente nas 24 horas a que se destinava. A devolução pode ter sido devida a intolerância do doente àquele medicamento, substituição ou descontinuação da terapêutica instituída, alta médica, transferência, falecimento, entre outros.

Os medicamentos são revertidos diretamente no sistema informático (GHAF) ao serviço clínico e é diretamente colocada nos respetivos locais para poder ser de novo utilizada.

As devoluções retiradas das gavetas/gavetões são avaliadas qualitativamente pelos TF, ou seja, os medicamentos devolvidos têm de apresentar prazo de validade visível, designação e dosagem visíveis, ausência de indícios de deterioração; nos medicamentos sujeitos a refrigeração deverá haver a garantia de que estes não estiveram expostos a temperaturas superiores às recomendadas. Se os medicamentos não cumprirem os requisitos indicados são devidamente destruídos (colocados no contentor de cor vermelha dos resíduos hospitalares).

### ***9.2.1. Distribuição com o apoio do Pharmapick***

O Pharmapick é um sistema semi-automatizado de armazenamento constituído por diversos compartimentos dimensionados que funcionam num sistema idêntico a um carrossel vertical, este pode funcionar como armazém de inventário central.

O farmacêutico gera o mapa de distribuição já validado e transfere-o para o computador central, este indica a medicação respetiva de cada cama correspondente a cada doente. O programa diz qual o medicamento, a forma farmacêutica, a dosagem e a posologia respetiva para cada doente.

Cabe aos TF colocar a medicação nas gavetas da mala de acordo com as indicações mencionadas no monitor do computador central do Pharmapick. Relativamente à medicação sujeita a refrigeração, esta é colocada em sacos de plástico devidamente identificados com uma etiqueta (“Conservar no frigorífico”) e outra etiqueta na qual consta o serviço, número do processo, número da cama e nome do doente a quem se destina a medicação, tal como é feito na DIDDU que é realizada manualmente.

Outro ponto importante a referir é que sempre que são prescritos medicamentos ou produtos farmacêuticos de grande volume (como soros, soluções antissépticas e desinfetantes) estes são distribuídos pela Distribuição Tradicional.

### **9.3. Distribuição por Reposição de Stocks Nivelados**

A Distribuição por Reposição de Stocks Nivelados (DRSN) enquadra-se no sistema de distribuição de medicamentos tradicional. O termo nivelado corresponde à definição do *stock* ideal, ou seja, trata-se de uma certa quantidade, de cada medicamento, e produto farmacêutico considerada ótima em termos de stock, que é estabelecida de acordo com o seu consumo médio em cada enfermaria. O *stock* nivelado é definido em conjunto pelo diretor do serviço, enfermeiro-chefe e por um farmacêutico/TF, atendendo às características do serviço (CEFH, 2005). Esta quantidade nivelada pode ser atualizada e ajustada para fazer frente às exigências temporais de cada serviço.

Contrariamente à Distribuição Clássica há uma responsabilidade repartida entre o pessoal de enfermagem e os SF, uma vez que o *stock* não fica apenas a cargo do enfermeiro-chefe.

O TF é o responsável pelo controlo do *stock*, de forma assegurar a sua qualidade (verificação dos prazos de validade, condições de armazenamento, integridade) e quantidade. A verificação deve ser efetuada de forma periódica, segundo dias semanais já pré-estabelecidos.

### **9.4. Situações de prescrições especiais**

#### ***9.4.1. Antídotos***

A prescrição de Antídotos é feita em impresso próprio (Anexo 18) e aplica-se a todos os Serviços Clínicos, Blocos e Consultas do Hospital.



Sempre que é necessário um antídoto, o médico prescritor preenche o impresso próprio, em quadruplicado, ficando o original no processo do doente, o duplicado no *cardex* da enfermagem e o triplicado e quadruplicado são enviados aos SF para aviamento imediato.

Nos SF a prescrição é monitorizada pelo farmacêutico, onde procede à transcrição na aplicação informática para um período de 48h, o TF procede à dispensa da primeira toma e caso não haja renovação da prescrição os SF suspendem automaticamente o envio do antídoto.

Existem sub-*stocks* de antídotos na UCIP e Serviço de Cuidados Intensivos, estabelecidos pelo Grupo de Toxicologia, para recurso em situações emergentes.

Quando for retirada qualquer unidade destes sub-*stocks*, tem que obrigatoriamente ter sido preenchido o impresso prescrição/requisição de antídotos, o enfermeiro chefe envia aos SF o duplicado, triplicado e quadruplicado, referindo no verso do duplicado o antídoto que retirou do *stock* e respetiva quantidade datando e assinando. Os SF fornecem no momento da entrega da requisição o antídoto nos quantitativos utilizados, de modo a repor o *stock* estipulado. O quadruplicado é arquivado em pasta própria, devidamente identificada nos SF para que o Grupo de Toxicologia possa fornecer informação à Direção Clínica de modo a justificar a aquisição de certos antídotos.

#### **9.4.2. Anti-Infeciosos**

O médico prescreve os anti-infeciosos em impresso próprio (Anexo 19), de acordo com as normas de prescrição de anti-infeciosos no HSA que constam no verso do original do referido impresso e publicado no Boletim Informativo N.º 2065/94, II Série de 94/08/22. O original da prescrição permanece arquivado no processo do doente e o duplicado é enviado aos SF, onde a prescrição irá ser validada pelo farmacêutico, após transcrição para o GHAF (medicamento pretendido segundo o nome genérico, indicando a posologia e a duração de tratamento, a quantidade e a data de início). A prescrição tem validade de 7 dias. Se a prescrição não for renovada os SF suspendem automaticamente o fornecimento do anti-infecioso.

Caso a medicação seja para profilaxia anti-infeciosa o envio do anti-infecioso é suspenso ao fim de 24h.

#### **9.4.3. Estupefacientes e Psicotrópicos**

No HSA os estupefacientes e psicotrópicos estão armazenados em cofres devidamente identificados, em zona de acesso restrito.

A distribuição de estupefacientes e psicotrópicos está sujeita a legislação especial. O uso destes fármacos está regulamentado pelo Decreto-Lei n.º 15/93 de 22 de Janeiro, que estabelece o “Regime jurídico do tráfico e consumo de estupefacientes e psicotrópicos”, Lei n.º 45/96 de 22 de Janeiro, que altera o Decreto-Lei n.º 15/93, o Decreto Regulamentar n.º 61/94 de 3 de Setembro e a Portaria n.º 981/98 de 8 de Junho sobre “Execução das medidas de controlo de estupefacientes e psicotrópicos”).

A requisição de benzodiazepinas, estupefacientes e psicotrópicos é realizada através de impresso próprio (modelo n.º 1509), o qual deverá estar assinado pelo enfermeiro do serviço requisitante e posteriormente, pelo responsável dos SF, aquando da cedência da medicação. Este impresso é elaborado em duplicado, ficando o original arquivado na farmácia e o duplicado no serviço requisitante.

Todas as benzodiazepinas, estupefacientes e psicotrópicos dispensados pelos SF são registados num livro onde se verificam as entradas e saídas deste tipo de fármacos sendo posteriormente enviado ao INFARMED para que seja possível o controle deste grupo tão especial de fármacos.

#### **9.4.4. Hemoderivados**

Na distribuição de Hemoderivados (ex: imunoglobulinas) deve ter-se em consideração a legislação vigente de acordo com o Despacho n.º 11291/97 (2ª Série), da Secretaria de Estado da Saúde pois é necessária uma supervisão sobre estes produtos em consequência dos riscos possíveis que estes podem provocar no utente a quem foram administrados. Os Hemoderivados são sujeitos ao registo rigoroso de todos os atos de requisição clínica, distribuição aos serviços e administração aos doentes num impresso próprio – Modelo n.º 1804 (Anexo 20). Este modelo é constituído por três partes: a Identificação do Médico e do Doente (quadro A), Requisição ou Justificação Clínica (quadro B) e Registo de Distribuição (quadro C), no qual deve constar a identificação do Hemoderivado, as quantidades fornecidas, o lote, o fornecedor ou lote de origem e o número de certificado do INFARMED.

O modelo n.º 1804 é constituído por duas vias. A primeira via fica arquivada nos SF e a segunda via é arquivada no processo clínico do doente, no serviço requisitante. Uma requisição só se refere a um tipo de produto e destina-se apenas a um doente.

#### **9.4.5. Concentrados de Fatores de Coagulação**

Por razões de acessibilidade dos doentes é sustentável a manutenção de um *stock* de concentrados de fator de coagulação no SHC (Consulta Externa e Hospital de Dia), cuja constituição qualitativa e quantitativa será acertada entre este serviço e os SF, sendo que se procede à sua revisão trimestralmente ou sempre que os SF ou

SHC considerem oportuno.

Os pedidos de concentrados de fator de coagulação deverão ser efetuados mediante preenchimento de impresso e enviados ao SHC (PASU e CICAP) devidamente preenchidos.

Um exemplo de fator de coagulação é o Octanate<sup>®</sup> 1000 IU.

#### **9.4.6. Material de Penso**

O médico/enfermeiro requisitam o material de penso em impresso próprio (Anexo 21) de acordo com a caracterização das feridas, indicadas no verso do original da requisição e com o material de penso existente no hospital.

Todos os campos são preenchidos para que se possa posteriormente proceder ao estudo de prevalência/incidência de feridas no hospital.

O triplicado (de cor rosa) da requisição mantém-se no processo do doente, o original e o duplicado (de cor branca) são enviados aos SF para posterior aviamento.

A requisição de material de penso é analisada pelo farmacêutico/TF que confere se o material prescrito se adequa às características da ferida indicada no que respeita a odor, exsudação, tamanho, sinais clínicos de infeção, fase de cicatrização, entre outros e arquiva na pasta do Serviço Clínico respetivo.

A requisição tem validade de 8 dias. Se a prescrição não for renovada os SF suspendem automaticamente o envio do material de penso.

#### **9.4.7. Soluções Antissépticas, Desinfetantes e Soluções Injetáveis de grande volume**

Os antissépticos, desinfetantes, soluções injetáveis de grande volume e meios de diagnóstico, são também distribuídos pelos SF a partir do armazém de injetáveis de grande volume e do APF. Esta cedência faz-se mediante a apresentação de uma requisição que cada serviço envia e elaborada pelo enfermeiro chefe, que indica os produtos e as quantidades necessárias de modo a repor o *stock* de serviço.

### **9.4. Ambulatório**

Os SF do HGA têm um serviço de distribuição de medicamentos em ambulatório, sendo apenas executado por farmacêuticos, três na sua maioria. A distribuição de medicamentos a doentes em regime de ambulatório por parte dos SF hospitalares surge da necessidade de vigilância e controlo de determinadas patologias crónicas, bem como da necessidade de vigilância da terapêutica prescrita para estas patologias, em tentando promover a adesão, muitas vezes complicada devido aos complicados efeitos secundários de muitos destes medicamentos.

Este tipo de distribuição tem vantagens, como a redução dos custos relacionados com o internamento hospitalar, a redução dos riscos inerentes a um internamento (Ex: infeções) e a possibilidade do doente continuar o tratamento sem ser em ambiente hospitalar.

Para haver dispensa de medicamentos para ambulatório, é necessário preencher a requisição num modelo apropriado e entregar nos SF:

- ✘ Acompanhada de justificação, dirigida à Comissão de Farmácia e Terapêutica, se o medicamento não estiver inscrito no FHNM (edição em vigor) ou na sua adenda;

- ✘ Acompanhada da autorização do Conselho de Administração perante o qual devem ser alegadas as razões socio-económicas que assistam ao doente, confirmadas por informação anexa do Serviço Social do HSA, nos casos excecionais em que se pretenda a dispensa gratuita de medicamentos que estejam à venda nas farmácias;

- ✘ Os medicamentos que têm suporte legal para a sua dispensa gratuita pela farmácia hospitalar ficam sujeitos apenas à prescrição no modelo de requisição apropriado e serão fornecidos pelos SF sem outro expediente;

- ✘ Os medicamentos destinados a ensaio clínico com prévia autorização.

**A distribuição a doentes em ambulatório inclui:**

- ✘ Antiepiléptico oral Felbamato - Taloxa<sup>®</sup> na terapêutica da síndrome de Lennox – Gastaut;

- ✘ Epoetina alfa/beta e Darbepoetina alfa para os Centros de Diálise e Doentes Insuficientes Renais Crónicos do hospital;

- ✘ Especialidades farmacêuticas contende Ferro para a administração intravenosa;

- ✘ Factores anti-hemofílicos (Hemoderivados);

- ✘ Hormonas de Crescimento;

- ✘ Hormonas e Anti-Hormonas LH-RH;

- ✘ Interferão alfa 2a e alfa 2b sem peguilação e com peguilação;

- ✘ Antineoplásicos, tuberculostáticos e antilepróticos;

- ✘ Anti-Retrovíricos – sempre que se trate de início de terapêutica ou alteração da mesma, para além da prescrição médica tem de ser enviado também o Relatório Clínico;

- ✘ Anti-Retrovíricos em caso de acidentes de trabalho (picada acidental e outros) quer dos profissionais da instituição quer para utentes exteriores à instituição;

✘ Doentes portadores de ataxias cerebelosas hereditárias (entre as quais se encontra a Doença de Machado Joseph) e paraplegias espásticas familiares;

✘ Doença de Gaucher;

✘ Doentes Insuficientes Renais Crónicos e Transplantados Renais – o HGA está articulado com alguns centros de diálise, neste caso as requisições de medicamentos são feitas por doente, recebidas em triplicado nos SF em envelope fechado;

✘ Doentes com paramiloidose;

✘ Micofenolato de Mofetil (Cell Cept<sup>®</sup>) e Sirolimus (Rapamune<sup>®</sup>);

✘ Produtos dietéticos para patologias por erros congénitos do metabolismo;

✘ Ribavirina aos doentes com Hepatite C crónica;

✘ Soluções para Diálise Peritoneal Contínua Ambulatória (DPCA);

✘ Doentes com Esclerose Lateral Amiotrófica;

✘ Doentes com Esclerose Múltipla;

✘ Doentes com Fibrose Quística;

✘ Doentes com Hemofilia/Hemoglobinopatias e Lúpus;

✘ Talidomida – dada a gravidade dos efeitos secundários em fetos, segue um controlo muito mais apertado, o seu fornecimento gratuito dá cumprimento à Portaria N.º 743/93 de 16 de Agosto, Portaria N.º 734/94 de 12 de Agosto e D.L. N.º 118/92 de 25 de Junho. O médico prescreve no impresso da prescrição individual de medicamentos – Ambulatório, acompanhado de declaração do médico e declaração do doente. O farmacêutico valida a prescrição e procede segundo o programa de farmacovigilância em vigor para este medicamento, sem o qual o mesmo, não pode ser dispensado. Periodicamente são enviadas as listas dos doentes, quantidade necessária para cada doente e a posologia diária assim como as declarações de consentimento informado dos doentes e dos médicos prescritores, para o Infarmed. O farmacêutico no ato da entrega destes medicamentos fornece informação adequada tendo em atenção os efeitos adversos dos mesmos;

✘ Doentes com patologias crónicas pertencentes a grupos terapêuticos comparticipados a 100% – escalão A, de uso exclusivo hospitalar – cumprem o Despacho 118/92 e sucessivas atualizações ou mediante autorização do Conselho de Administração. A prescrição destes medicamentos é feita na requisição para transplantados renais;

✘ Medicamentos autorizados pelo Conselho de Administração para os doentes da Consulta Externa do Hospital – o médico prescrevem os medicamentos na prescrição individualizada de medicamentos para o Ambulatório de acordo com as normas estabelecidas.

O procedimento do farmacêutico no ambulatório inicia-se pela identificação do doente, seguido da validação da prescrição médica, da dispensa de medicamentos e informação escrita e verbal ao doente.

Existem diferentes tipos de prescrições a nível do ambulatório do HSA:

- ✘ Prescrição geral, individual de medicamentos a doentes do HSA;
- ✘ Prescrição de Epoetinas a doentes hemodialisados;
- ✘ Prescrição de Darbepoetinas de doentes hemodialisados;
- ✘ Prescrição de Anti-retrovíricos;
- ✘ Prescrição de interferões;
- ✘ Prescrição para doentes renais crónicos.

Toda a prescrição/receita tem de trazer a devida identificação do doente, (com autocolante) indicando:

- ✘ Consulta a que pertence o doente;
- ✘ Nome do doente/nº do processo;
- ✘ Morada/nº de telefone;
- ✘ Subsistema de saúde;
- ✘ Número de utente/nº de beneficiário.

Antes do aviamento da prescrição médica, deve ser feita a consulta da ficha farmacoterapêutica (informática/suporte de papel), confirmando o início ou a continuidade da terapêutica do doente. Esta consulta prévia permite detetar alteração da terapêutica, erros de prescrição, pedidos de medicação antecipados ou ainda omissão nas entregas da medicação (não cumprimento da terapêutica).

No caso de ser detetada quebra de continuidade do tratamento, por parte do doente, o farmacêutico contacta o médico assistente prevenindo-o desse facto. O doente também é informado das consequências desse incumprimento e é incentivado a dialogar com o seu médico e na ficha do registo farmacoterapêutico do doente regista-se o abandono ou a suspeita do abandono.

Suspeita-se de abandono/incumprimento da terapêutica quando o doente não vem à Farmácia do Ambulatório nas datas previstas para as entregas da medicação.

Sempre que possível, o medicamento deverá ser fornecido nas suas embalagens originais, quando tal não

for possível deverá ser corretamente embalado e etiquetado.

Quando o doente leva medicação, com características específicas de conservação deve ser alertado para tal, como é o caso dos medicamentos que necessitem de temperatura entre 2° e 8°C, que são fornecidos em malas térmicas com acumuladores para manutenção da temperatura durante o transporte. O medicamento é etiquetado com a informação “Conservar no Frigorífico”. Essa informação é também transmitida verbalmente pelo farmacêutico ao utente/doente no momento da entrega do medicamento.

Os SF, regra geral só fornecem medicação para um mês e só fornecerão mais em casos excepcionais.

Todas as dispensas são registadas em programa informático (GHAF) ou em suporte de papel (pastas próprias) de modo a poder seguir-se o perfil farmacoterapêutico do doente.

As dispensas são efetuadas pelo farmacêutico e os valores quantitativos fornecidos são indicados no local próprio da prescrição/receita médica, de forma clara e precisa, o farmacêutico assina e data a prescrição no momento do fornecimento. Qualquer valor quantitativo não totalmente satisfeito deve ser devidamente indicado, ficando a requisição retida em pasta própria (pendentes) por ordem alfabética até que o doente ou seu substituto se desloque à Farmácia para levantar o quantitativo em débito.

#### **9.5. Distribuição de Nutrição Artificial a doentes em internamento no HSA**

A nutrição é o conjunto de processos pelos quais o organismo recebe, transforma, utiliza e excreta substâncias químicas contidas nos alimentos mantendo as estruturas do organismo em vida.

A preocupação com o estado nutricional dos pacientes é, felizmente, uma realidade cada vez mais presente entre os profissionais de saúde, pois foi demonstrado em múltiplos estudos uma relação direta entre malnutrição e morbidade dos doentes hospitalizados. A valorização nutricional e a necessidade de um suporte adequado devem fazer parte do planeamento terapêutico dos pacientes, uma vez que o seu estado nutricional pode condicionar a evolução da patologia, bem como o êxito da terapêutica instituída.

A utilização da Nutrição Artificial (NA) é uma terapêutica segura e eficaz, quando realizada de forma correta e adequada.

O objetivo de um suporte nutricional é fornecer uma nutrição equilibrada, de tal modo que sejam, tanto quanto possível, evitadas ou compensadas as alterações metabólicas indesejáveis, prevenindo a instalação da malnutrição ou corrigindo a malnutrição pré-existente. Um suporte nutricional deveria ser sempre individualizado, tendo em atenção a situação clínica, as necessidades energéticas e a via de administração possível. Esta última depende essencialmente da capacidade de ingestão, digestão e absorção.

É imprescindível manter a perspetiva de que a nutrição fisiológica é por via oral, sendo as restantes alternativas de recurso e que serão quase sempre transitórias. Assim, as possibilidades são: nutrição oral, entérica e parentérica.

Doentes incapazes de satisfazerem as suas necessidades nutricionais através da ingestão oral de alimentos necessitam frequentemente de recorrer a técnicas artificiais de nutrição, utilizando a via entérica ou a via parentérica. É destas que se ocupa a unidade de Nutrição Artificial.

**Nutrição Entérica (NE):** é a via preferencial, sempre que possível, pois é a que mais se assemelha à via fisiológica, além de estar associada a menos complicações, melhores resultados e custos mais baixos. A seleção do acesso entérico deverá realizar-se em função do:

- ✘ Tempo previsto de duração da nutrição entérica;
- ✘ Acesso possível – gástrico ou pós-pilórico;
- ✘ Técnico disponível para colocação do acesso;
- ✘ Disponibilidade de equipamento – sistema de administração e bomba de infusão.

**Nutrição Parentérica (NP):** consiste no aporte de alimentos ou nutrientes ao organismo por via extra digestiva e deve ser reservada para os doentes com falência digestiva e para os que apresentam alterações metabólicas graves. A NP tem duas vias de administração:

- ✘ Via Central;
- ✘ Via Periférica.

**É da responsabilidade dos TF:**

- a) Distribuição de NA;
- b) Controlo das existências e PV;
- c) Receção e verificação das encomendas de NA dos fornecedores;
- d) Reposição de *stocks*;
- e) Revertências;
- f) Inutilizações;
- g) Reposição do *stock* de material e produtos na Unidade de preparação de NP;
- h) Colaboração na preparação de NP, [limpeza da câmara de fluxo laminar (CFL) e seleção do material necessário e colaboração na preparação de NP].



A aquisição de Produtos para NA e Gestão de *Stocks* é realizada tendo em vista o consumo médio semanal, o *stock* existente nos SF e os produtos que aguardam fornecimento. As aquisições de NA fazem-se semanalmente através do serviço de Aprovisionamento.

## 10. FARMACOTECNIA

A Farmacotecnia é o setor fundamental dos SF onde é efetuada a preparação de formulações de medicamentos necessários ao hospital que não se encontram disponíveis no Mercado. (Moura, s.d.)

As formas farmacêuticas atualmente produzidas a nível hospitalar no HSA destinam-se essencialmente a:

- ✘ Doentes individuais e específicos (fórmulas pediátricas, ex: papeis);
- ✘ Preparações assépticas (ex: suspensões orais, papéis); (CEFH, 2005).

Atualmente torna-se imprescindível o nível de exigência na produção de preparações farmacêuticas, de forma a preparar manipulados seguros e eficazes. Para isso é necessário que exista uma estrutura e procedimentos que possibilitem a criação de um “Sistema de Qualidade na Preparação de Formulações Farmacêuticas” (CEFH, 2005).

### 10.1. Reembalagem

Embora a indústria farmacêutica se esforce para apresentar especialidades sob a forma unitária e devidamente identificadas, ainda persiste a nível hospitalar, a necessidade de preparar doses individuais.

A reembalagem de medicamentos sólidos orais (comprimidos, inteiros e fracionados, drageias, cápsulas) é essencial na DIDDU. Sendo assim, a reembalagem assume um importante papel, na DIDDU, permitindo reembalar formas orais sólidas, para que estas possam ser administradas ao doente na dose prescrita pelo médico.

A reembalagem de medicamentos deve cumprir os seguintes requisitos:

- ✘ Conter a quantidade certa destinada a uma só toma;
- ✘ Oferecer uma proteção adequada em relação aos agentes externos;
- ✘ Fornecer uma identificação fácil e completa (nome genérico, marca comercial, dose, lote, PV);
- ✘ Permitir a administração direta sem necessidade de manipulação;

- ✘ Relativamente ao PV do medicamento reembalado, este deve ser calculado tendo em conta a natureza do produto, as características do material de embalagem e as condições de armazenamento a que poderá estar sujeito.
- ✘ A embalagem de formas sólidas orais nos SF do HSA é efetuada de forma semi-automática (Anexo 22) ou automática com o auxílio do Blispack (Anexo 23). Na embalagem semi-automática recorre-se a uma máquina embaladora que possui acoplado um sistema informático que possibilita a programação prévia de cada operação de embalagem, incluindo a rotulagem dos medicamentos reembalados. Aquando da embalagem semi-automática de um medicamento faz-se o registo numa ficha de controlo, registo esse que é igualmente feito no sistema informático para posterior envio dos dados para a máquina, onde constam os seguintes elementos:
  - ✘ Descrição qualitativa e quantitativa do medicamento adquirido à indústria farmacêutica (DCI / nome genérico, nome comercial, dose, nº lote atribuído pelo fabricante, prazo de validade atribuído pelo fabricante e laboratório fabricante);
  - ✘ Dosagem do medicamento reembalado;
  - ✘ Nº de unidades reembaladas;
  - ✘ Nº de lote da embalagem;
  - ✘ PV atribuído pelos SF;
  - ✘ Data de embalagem e assinatura do operador;
  - ✘ Assinatura do farmacêutico responsável.

A embalagem automática nos SF do HSA é efetuada por um AO e a semi-automática por um TF. Antes de se proceder à embalagem propriamente dita o TF deve colocar na bancada todo o material a ser utilizado na embalagem e/ou fracionamento e a superfície de trabalho e os pratos da máquina de embalar devem ser desinfetados com álcool a 70°. Deve efetuar-se uma desinfeção do equipamento no fim da embalagem de cada medicamento para evitar contaminação cruzada. Para além disso, o TF deve calçar luvas de látex descartáveis e trocá-las aquando da troca de princípios ativos, ou caso haja rasgos que ponham em risco quer a contaminação do fármaco quer do próprio operador.

## **10.2. Etiquetagem**

A etiquetagem é outra das funções realizadas pelos AO no setor do reembalamento dos SF. Deste modo, o TF ao fazer a conferência do trabalho elaborado pelo AO tem que verificar se o blister do medicamento contém toda a informação necessária relativamente à DCI, dosagem, lote e prazo de validade. Caso não contenha todos os elementos necessários à sua identificação individual, terão de ser impressas novas etiquetas com informação necessária e seguidamente o AO coloca as etiquetas nos respetivos blisters (no local em que se encontra cada comprimido).

## **10.3. Preparação de Formas Não Estéreis**

Diariamente são requisitadas por diversos serviços vários tipos de manipulações,

A preparação de formas não estéreis é realizada pelo TF responsável pelo setor da Produção. No HSA as preparações são efetuadas com base nas ordens de preparação (Anexo 24), que contêm as informações sobre as matérias-primas a utilizar, as técnicas e procedimentos necessários para a elaboração do manipulado, o PV que se atribui ao manipulado. No final de todas as operações, regista-se as matérias-primas utilizadas, assim como as suas quantidades na folha de débitos (Anexo 25).

O TF prepara cada manipulado tendo em conta as Boas Práticas de Manipulação que garantem a qualidade e manipulado que incluem uso de luvas e máscara de proteção, lavagem asséptica das mãos, desinfeção prévia da bancada de trabalho com álcool a 70°C.

Depois de preparados, os manipulados são enviados para o serviço requisitante devidamente rotulados. No rótulo consta a identificação do manipulado, quantidade preparada, data de preparação e PV.

## **10.4. Nutrição Parentérica**

Atualmente existe comercializada uma grande variedade de preparações e aditivos para NP. Os SF têm disponíveis algumas dessas preparações e aditivos que satisfazem as necessidades da maioria dos doentes, no entanto os recém-nascidos de muito baixo peso e grandes prematuros, são um grande problema, uma vez que por apresentarem elevada imaturidade, não é possível utilizar, nem existem comercializadas fórmulas com composição *standard*. Assim os SF sempre que necessário, preparam NP para os serviços de Neonatologia e Pediatria desde que as situações não possam ser solucionadas com os produtos disponíveis tal como se apresentam no mercado. Para isso recorre-se à Unidade de Preparação de Nutrição Parentérica (UPNP). Esta unidade tem como principal função preparar NP atendendo aos critérios de eficácia terapêutica, segurança, esterilidade, estabilidade e compatibilidade. (Anexo 26 – Ordem de Preparação de uma NP)

A unidade trabalha de acordo com os procedimentos normalizados e validados para atingir os seus objetivos, sendo a preparação da NP feita sob a orientação de um farmacêutico.

As instalações da UPNP compreendem uma zona de vestiário (área suja), uma antecâmara (área cinzenta) e a área de preparação de NP (área limpa ou branca).

Uma parte da primeira área destina-se a armazém dos produtos e material, localizadas em zonas perfeitamente diferenciadas.

No vestiário, o profissional retira os adereços, a roupa e os sapatos e equipa-se com vestuário apropriado, touca, e cobre o seu calçado com sapatos de plástico.

Na antecâmara procede-se à lavagem e desinfeção de antebraços e mãos, colocação de máscara, bata e luvas esterilizadas.

Na área branca prepara-se a nutrição parentérica com técnica assética.

Nesta área existe uma CFLH. Esta câmara é concebida para proteger o produto que se manipula da contaminação externa.

Mensalmente, pelo menos, procede-se à lavagem e desinfeção da UPNP, que inclui chão, teto, paredes, portas, janelas e vidros, armários, bancadas e superfícies horizontais em geral. Mesas, bancos e armários são lavados e desinfetados uma vez por semana. Diariamente, efetua-se uma limpeza parcial que inclui bancadas, todas as superfícies horizontais e chão da sala de preparação, antecâmara e vestiário.

A limpeza é feita com água adicionada de um detergente alcalino. Deve utilizar-se balde, esfregona em “T” e panos limpos exclusivamente para essa limpeza. Os movimentos devem ser efetuados de cima para baixo (paredes, portas, janelas e vidros) e num único sentido para as superfícies horizontais em geral. Inicia-se a limpeza na sala de preparação da NP e acaba-se no vestiário, fechando sucessivamente as portas.

### **10.5. Citotóxicos**

Fármacos citotóxicos ou citostáticos, também conhecidos como antineoplásicos, são utilizados no tratamento de neoplasias malignas quando a cirurgia ou a radioterapia não são possíveis ou se mostraram ineficazes, ou ainda como adjuvantes da cirurgia ou da radioterapia como tratamento inicial.

Um problema importante e que deve ser tido em conta quando se utiliza este tipo de medicamentos é o desenvolvimento de resistência à quimioterapia.

Na maioria das situações, a quimioterapia das neoplasias é realizada recorrendo à combinação de fármacos, uma vez que, as combinações de fármacos permitem um efeito citotóxico numa população heterogénea de células

neoplásicas e previnem mais eficazmente o desenvolvimento de resistências.

Devido às características tóxicas destas substâncias, o seu manuseamento deve obedecer a regras de segurança, nomeadamente, a reconstituição de formas farmacêuticas citotóxicas deve ser efetuada por profissionais com preparação técnica adequada, utilizando equipamento de proteção e em zonas destinadas para esse efeito. A maioria destes fármacos apresenta efeitos teratogénicos pelo que não devem ser manuseados por grávidas ou pessoas com problemas de saúde suscetíveis a complicações. O material contaminado com estas substâncias (seringas, embalagens, entre outros) deve ser inutilizado de forma adequada.

No HSA, existe um local específico para lidar (preparar e dispensar) com este tipo de fármacos designado UFO2, que funciona no edifício novo, numa sala anexa ao Hospital de Dia de Quimioterapia e consulta externa.

Esta unidade é constituída por uma sala semi-limpa onde se preparam os tabuleiros com o material a ser utilizado na câmara; uma sala limpa, onde se encontra a câmara de fluxo laminar vertical e onde se prepara os citotóxicos; e uma sala onde se processa as prescrições.

#### **10.5.1. Acondicionamento de fármacos citotóxicos recebidos no HSA**

É fundamental garantir:

- ✘ Segurança do medicamento citotóxico aquando a sua possível queda e quebra;
- ✘ A não contaminação do ambiente em caso de quebra;
- ✘ Proteção do pessoal que os manipula.

O AO do APF coloca as embalagens recebidas em malas plásticas com fechos laterais, devidamente identificadas com o rótulo "*Biohazard*". Essas malas são transportadas do APF até a UFO2 e entregues ao Técnico de Farmácia responsável pela sua receção. Este recebe-as e procede ao registo dos prazos de validade em ficheiro próprio e de seguida, à sua disposição em local diferenciado, (se é medicamento que requer refrigeração, acondiciona-o em frigorífico reservado para o efeito), seguro, devidamente identificado – "*Citotóxicos*" ou "*Biohazard*" e respeitando a metodologia FEFO – *First Expired First Out*.

Mensalmente e com três meses de antecedência o TF faz o controlo dos prazos de validade e comunica ao farmacêutico coordenador se houver algum medicamento com o prazo de validade expirado para ser encaminhado para o circuito de incineração e fazer-se o registo deste em impresso próprio.

O TF faz os pedidos de citotóxicos ao APF, em função dos *stocks* estabelecidos e dá conhecimento ao farmacêutico Coordenador quando falta algum medicamento considerado urgente.

### 10.5.2. Prescrições

A prescrição de citotóxicos é feita pelos médicos em modelo próprio: para doentes internados e para doentes em ambulatório.

O não preenchimento correto ou incompleto desta prescrição responsabiliza o prescriptor pela não preparação e a prescrição só é válida quando assinada pelo médico e identificada com o seu n.º mecanográfico.

A prescrição é feita de acordo com os protocolos de terapêutica antineoplásica aprovados pela Comissão de Coordenação Oncológica do HSA. O médico faz a prescrição segundo esses protocolos (1º controlo - médico). A posologia estabelecida para cada citotóxico é em função da superfície corporal do doente (2º controlo - farmacêutico), e de eventuais reduções de dose devidamente expressas na prescrição.

Se não é possível fazer a prescrição mediante os protocolos de terapêutica antineoplásica, esta tem que contemplar as indicações imprescindíveis à preparação, como:

- ✘ Dose de cada citotóxico;
- ✘ Tempo previsto de perfusão;
- ✘ Solvente de diluição a utilizar e respetivo volume;
- ✘ Ritmo e Via de Administração.

A receção da prescrição pela UFO2 decorre até à véspera e excecionalmente até às 9h00 do dia de início da terapêutica, quando esta se efetuar em regime de internamento, hora a partir da qual as mesmas transitarão para o dia seguinte, exceto em circunstâncias "life-saving".

A preparação das soluções ou anulação das prescrições é confirmada pelo serviço clínico no próprio dia, num máximo, até às 9h30.

## 11. SUPERVISÃO DE PRODUTOS FARMACÊUTICOS NOS SERVIÇOS CLÍNICOS

É fundamental ao farmacêutico hospitalar, definir metodologias que normalizem a verificação sistemática, revisão com periodicidade estabelecida e calendarizada, dos produtos farmacêuticos existentes nos serviços, no que diz respeito a prazos de validade, integridade dos medicamentos e condições de armazenamento.

Os SF elaboraram para todos os SC, uma lista detalhada da relação de medicamentos que compõem o *stock* fixo e de recurso, previamente acordada com a equipa médica e de enfermagem desse serviço. Dessa lista consta uma relação qualitativa e quantitativa dos medicamentos (nome dos medicamentos por ordem alfabética, a dose, a

forma farmacêutica e a quantidade de *stock* fixada).

A revisão dos *stocks* de recurso é feita semanalmente, pelos TF, na maioria dos Serviços, para os outros a revisão e reposição dos referidos *stocks* é diária, e feita nos SF, existindo uma responsabilidade partilhada do *stock* fixo entre os SC e os SF, quanto à sua reposição e verificação.

Os medicamentos são acompanhados de informação acerca das condições de conservação, estabilidade após abertura e/ou diluição, de cuidados especiais que possam exigir, entre outros, aquando da sua dispensa para *stock*, pelos SF e, sempre que possível, são dispensados embalados em doses unitárias, garantindo a sua identificação, dose, e estabilidade dos mesmos.

No rótulo dos medicamentos reembalados tem que constar, no mínimo, a seguinte informação: nome genérico e comercial do medicamento, concentração/dose, lote do medicamento e prazo de validade. As soluções e suspensões orais, colírios, pomadas, soluções para nebulização, etc., existentes nos *stocks*, devem ser, no ato da abertura, rotuladas com uma etiqueta indicando: serviço, nome do doente e número de cama, data de abertura ou preparação, estabilidade após abertura, condições de conservação e nome de quem preparou.

Os SF garantem, no mínimo de 6 em 6 meses, e em todos os Serviços, a revisão dos prazos de validade, verificação das condições de embalagem, rotulagem e armazenamento e atualização qualitativa e/ou quantitativa dos *stocks* fixos, se necessário.

## 12. INUTILIZAÇÃO DE MEDICAMENTOS

Num hospital é grande o número de medicamentos para gerir e muitas vezes, há a necessidade de proceder a inutilização de medicamentos, ou porque estão fora de prazo ou porque não foram gastos na sua utilidade (constituindo um resíduo hospitalar grupo IV).

Assim sendo, foi importante instituir um protocolo para fazer esta correta inutilização.

### **A inutilização de medicamentos nos SF e serviços clínicos obedece às seguintes condições:**

- ✘ Medicamento fora do PV;
- ✘ Quebra na cadeia de frio (medicamentos termolábeis);
- ✘ Congelação indevida do medicamento (medicamentos termolábeis);
- ✘ Medicamento submetido a temperatura superior à recomendada;
- ✘ Exposição à luz direta (medicamentos fotossensíveis);
- ✘ Observação de alterações nas características organolépticas do medicamento como por exemplo a alteração

da cor ou precipitação.

A inutilização de resíduos da preparação e administração da medicação nos SF e serviços clínicos exige que haja o seu correto acondicionamento consoante a sua natureza.

Os Serviços Clínicos efetuam a verificação do *stock*, preferencialmente com periodicidade mensal, e devolvem aos SF:

- ✘ Os medicamentos com prazo de validade até 3 meses, suscetíveis de não serem utilizados pelo Serviço nesse período de tempo;
- ✘ Os medicamentos cuja embalagem não se encontre visivelmente íntegra, e suscetível de comprometer a qualidade do medicamento;
- ✘ Os medicamentos cuja embalagem apresente o rótulo danificado que torne duvidosa a identificação do medicamento e das suas características
- ✘ Outras situações duvidosas sobre a qualidade dos medicamentos são comunicadas aos SF para validação da sua potencial utilização.

A devolução é efetuada através do preenchimento de um impresso próprio, que acompanha os medicamentos, onde consta: o nome do medicamento e a quantidade a devolver, bem como o motivo da devolução. A guia é datada e assinada pelo enfermeiro Chefe, e enviada aos SF – Distribuição, e o duplicado fica arquivado no Serviço.

A eliminação dos medicamentos obedece ao seguinte fracionamento:

- ✘ Incineração de todos os medicamentos;
- ✘ Incineração de Citotóxicos e todo o material utilizado na preparação da administração;
- ✘ Incineração de Estupefacientes e Psicotrópicos.



### 13. DISCUSSÃO

Ao longo do estágio curricular foi possível observar e realizar tarefas nos SF do HSA e, deste modo, conhecer melhor a atividade profissional do TF.

Considera-se que os SF do HSA sejam um excelente local para inculzir bons hábitos de trabalho pois evidencia-se o profissionalismo e eficiência de toda equipa que o constitui.

Relativamente à atividade do TF no âmbito da Farmácia Hospitalar, encontra-se sobretudo direcionada ao exercício prático das tarefas.

Quanto à distribuição de medicamentos e produtos de saúde pela Distribuição Tradicional rapidamente se compreendeu que é o sistema de distribuição utilizado pela maioria dos serviços clínicos do hospital. Após o contacto com o sistema informático e com a satisfação das requisições dos serviços, é notório que a quantidade de produtos pedida é bastante variável dependendo do serviço requisitante. Facilmente se entende que os serviços apenas possuem a Distribuição Tradicional como meio de aquisição de medicamentos e produtos de saúde (ex: bloco operatório, radiologia, neurorradiologia...) possuem uma quantidade bastante superior de produtos, assim como uma maior variedade em relação aos serviços que requisitam por DT e por DIDDU.

Apesar deste sistema de distribuição não ser o mais vantajoso, possui um carácter de grande importância para determinados serviços, isto porque existem serviços que possuem características muito particulares (Medicina A, Medicina B, Medicina C) e esse facto faz com que outros tipos de distribuição de medicamentos não se adaptem a esses serviços.

Compreendeu-se que a DIDDU é o sistema de distribuição mais interessante e vantajoso pois possibilita um maior controlo por parte da farmácia em relação às prescrições e detetar eventuais erros que possam surgir.

Verificou-se algumas discrepâncias entre as existências físicas em *stock* no armazém dos SF e os produtos existentes a nível do sistema informático, o que conseqüentemente pode levar a uma má gestão de stocks e à rutura dos mesmos.

O HSA com o intuito de atingir resultados que melhorem a qualidade assistencial ao doente, apresenta alternativas nomeadamente através de um sistema semi-automatizado de armazenamento (Pharmapick). Sob este ponto de vista, a conjugação desta nova tecnologia, contribui para uma melhoria dos SF a nível da qualidade da distribuição dos medicamentos, no controlo de *stocks*, na racionalização de recursos humanos, na promoção e diminuição de erros de medicação e conseqüentemente a segurança no uso do medicamento.

Compreendeu-se que tudo isto tem como finalidade o cumprimento de sistemas seguros e eficazes de distribuição de medicamentos, de forma a garantir o cumprimento da prescrição médica.

Com a realização do estágio entendeu-se a importância das relações humanas para o bom funcionamento de qualquer serviço, pois sem espírito de equipa, as tarefas tornar-se-iam mais árduas, diminuindo a qualidade destas.

Para finalizar é importante referir que todas as tarefas efetuadas por estagiários foram alvo de conferência por parte dos TF, permitindo assim a correção de possíveis erros efetuados aquando da realização das tarefas, sendo transmitido quais os erros cometidos, de forma não repreendedora, mas com carácter educativo, com objetivo de evitar erros semelhantes no futuro.

#### 14. CONCLUSÃO

Esta segunda experiência de estágio em Farmácia Hospitalar no HSA permitiu pôr em prática toda a aprendizagem efetuada durante 3 anos de formação académica.

Compreendeu-se que a função de Técnico Farmácia é cada vez mais importante, não do ponto de vista da mera dispensa de medicação, mas sobretudo da importância de assegurar uma terapêutica necessária ao tratamento dos doentes de um modo seguro, eficaz e com qualidade, de modo a monitorizar os resultados e satisfazer tanto o doente como os profissionais de saúde envolvidos.

Os objetivos deste estágio de um modo geral foram atingidos com sucesso, entusiasmo e satisfação, uma vez que este estágio proporcionou-me um conhecimento geral do perfil profissional do Técnico de Farmácia. Consegui ainda enquadrar os SF na estrutura organizacional do hospital e conhecer a organização dos SF. Todas as atividades planeadas foram realizadas com sucesso.

A experiência adquirida durante o período de estágio e a participação em quase todo o circuito do medicamento fez com que se tivesse uma aprendizagem profissional e polivalente, preparando-me assim para a entrada no mercado de trabalho.

Não tenho dúvidas de que o sucesso deste meu Estágio Profissional I em Farmácia Hospitalar deveu-se não só às múltiplas áreas de trabalho dos Técnicos de Farmácia em que estive integrada, mas também às equipas de profissionais em que fui inserida e que me acolheram como parte integrante da equipa.

Durante o período de estágio foi possível observar a organização por que primam os Serviços Farmacêuticos Hospitalares do HSA. Foi evidente a interação das diversas equipas de profissionais de Farmácia que possibilitaram um estágio polivalente, contactando, sobretudo, com as atividades dos Técnicos de Farmácia.

**16. BIBLIOGRAFIA**

<http://www.artigonal.com>

Escola Superior de Saúde – *Guia de Elaboração e Apresentação de Trabalhos Escritos, Guarda*

Sebenda da Disciplina de Farmácia Hospitalar. Escola Superior de Saúde da Guarda, 2011.

ACSS. (2007). *Boas Práticas na Área do Medicamento Hospitalar*.

Bonal, J.& Dominguez-Gil, A. (1992). *Farmácia Hospitalaria* (2.<sup>a</sup> Edição). Madrid : Editorial Médica Internacional

Manual de Procedimentos dos Serviços Farmacêuticos do HSA para DIDDU

Manual de Procedimentos dos Serviços Farmacêuticos do HSA para DT

Manual de Procedimentos dos Serviços Farmacêuticos do HSA para distribuição de hemoderivados

Manual de Procedimentos dos Serviços Farmacêuticos do HSA para distribuição de benzodiazepinas, estupefacientes e psicotrópicos

Coimbra, J.A, Vassechi, E.A, Carvalho, M.D., Peloso, S.M. (1998). *Sistema de distribuição de medicamentos por dose unitária: Reflexões para a prática da enfermagem*. Revista Latinoamericana Enfermagem, 6(4), 15-19

[www.catalogo.min-saude.pt/](http://www.catalogo.min-saude.pt/)

Conselho Executivo da Farmácia Hospitalar (2005). *Manual da Farmácia Hospitalar*.

<http://pensamentos.aaldeia.net>

<http://www.infarmed.pt>

[www.angelfire.com](http://www.angelfire.com)

Conselho Executivo da Farmácia Hospitalar (2005). *Manual da Farmácia Hospitalar*.

<http://www.estsp.ipp.pt>

Ministério da Defesa Nacional e da Saúde. (2000). Despacho conjunto n. 1051/2000. *Diário da República*, 2.<sup>a</sup> Série n.º 251

Ministério da Saúde. (1994). Decreto Regulamentar n.º 61/94, de 12 de Outubro. *Diário da República*, 1.<sup>a</sup> Série n.º 236

Ministério da Saúde. (1999). Decreto-lei n.º 564/99 de 21 de Dezembro de 1999. *Diário da República*, 1.<sup>a</sup> Série n.º 295


- Ministério da Saúde. (2002). Decreto-Lei n.º 284/2002 de 10 de Dezembro de 2002. *Diário da República*, 1.ª Série n.º 285
- Ministério da Saúde. (2005). Decreto-Lei n.º 93/2005 de 7 de Junho de 2005. *Diário da República*, 1.ª Série n.º 109
- Ministério da Saúde. (2007). Decreto-Lei n.º 326/2007 de 28 de Setembro de 2007. *Diário da República*, 1.ª Série n.º 188
- Ministério da Saúde. (1962) Decreto-Lei n.º 44 204, de 2 de Fevereiro de 1962. *Diário da Republica*
- Ministério da Saúde. (1998). Portaria n.º 348/98, de 15 de Junho de 1998. *Diário da República*, 1.ª Série n.º 135
- Molero, R. e Acosta, M. (s.d.). *Planificación Y organización de un serviço de Farmacia*.  
[www.g-sat.net](http://www.g-sat.net)  
[www.chaa.min-saude.pt](http://www.chaa.min-saude.pt)  
[www.portaldasaude.pt](http://www.portaldasaude.pt)
- Moura, C. (s.d). *Farmacotécnica Hospitalar*.  
*Código Deontológico*, Ordem dos farmacêuticos, 1998;  
*AHFS- Drug Information*, American Society of Health-System Pharmacists;  
Formulário Hospitalar Nacional de Medicamentos, 9ª edição, INFARMED, Ministério da Saúde, 2006;  
*Legislação Farmacêutica Compilada*, INFARMED – Gabinete Jurídico e Contencioso, 2001 – [www.infarmed.pt](http://www.infarmed.pt)  
*Manual de Boas Práticas de Farmácia Hospitalar*, Ordem dos farmacêuticos, 1999;  
*Manual de Nutrição Artificial*, Conselho do Colégio da Especialidade em Farmácia Hospitalar, 9ª edição, 2006;  
*Manual de farmácia hospitalar*, 2005  
Tratado de Nutricion Artificial, Sebastián Celaya Pérez, 1998  
Índice Nacional Terapêutico, TUPAM editores, 2007  
<http://www.chporto.pt/>  
Portal interno do HSA

# ANEXOS

ANEXO I – Hospital de Santo António (HSA)



## ANEXO II – Índice do manual de procedimentos para citotóxicos/citostáticos

 HOSPITAL GERAL de SANTO ANTÓNIO	<b>Manual do S.F.</b>	<b>MA.SFAR.GER.002/0</b>
	Preparação e Distribuição de Citotóxicos	Pág. 2 de 27

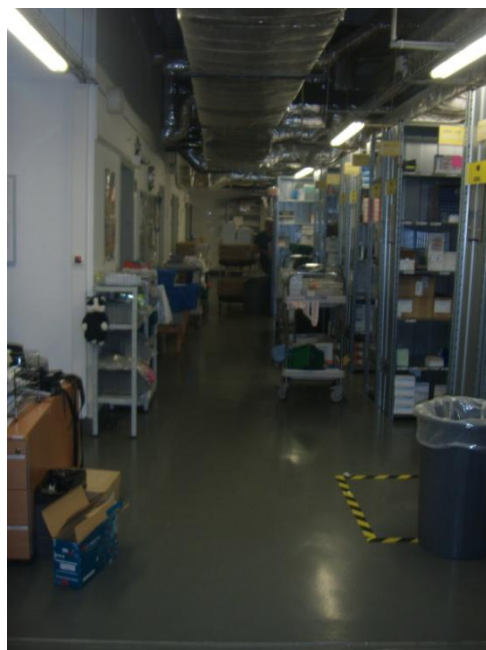
## ÍNDICE

<b>1. OBJECTIVO</b> .....	<b>3</b>
<b>2. ÂMBITO</b> .....	<b>3</b>
<b>3. DEFINIÇÕES</b> .....	<b>3</b>
<b>4. RESPONSABILIDADES</b> .....	<b>3</b>
<b>5. METODOLOGIA:</b>	
<b>A – SERVIÇOS FARMACÊUTICOS</b>	
<b>5.1 <u>Acondicionamento</u></b> .....	<b>4</b>
<b>5.2 <u>Prescrições</u></b> .....	<b>5</b>
<b>5.3 <u>Preparação em CFL(v):</u></b>	
<b>5.3.1 Normas de vestuário e desinfeção</b> .....	<b>6</b>
<b>5.3.2 Preparação</b> .....	<b>7</b>
<b>5.3.3 Limpeza da CFL(v)</b> .....	<b>11</b>
<b>5.3.4 Limpeza da sala asséptica</b> .....	<b>12</b>
<b>B - SERVIÇOS CLÍNICOS</b>	
<b>5.1 <u>Administração</u></b> .....	<b>14</b>
<b>5.2 <u>Extravasão</u></b> .....	<b>14</b>
<b>5.3 <u>Tratamento das excretas</u></b> .....	<b>15</b>
<b>6. TRATAMENTO DE RESÍDUOS</b> .....	<b>17</b>
<b>7. DERRAME:</b>	
<b>7.1 <u>Kit de derrame</u></b> .....	<b>18</b>
<b>7.2 <u>Metodologia</u></b> .....	<b>19</b>
<b>8. FLUXOGRAMA</b> .....	<b>20</b>
<b>9. ANEXOS INFORMATIVOS:</b>	
Anexo informativo 1 – Antídotos para citotóxicos em caso de extravasão .....	<b>21</b>
Anexo informativo 2 – Vias de eliminação dos citotóxicos .....	<b>24</b>
<b>10. ANEXOS</b> .....	<b>26</b>
<b>11. BIBLIOGRAFIA</b> .....	<b>26</b>

## ANEXO III – Circuito do Medicamento



## ANEXO IV -





## ANEXO V – Organização dos fármacos por DCI



## ANEXO VI – Câmara frigorífica



## ANEXO VII – Guia de Remessa



007120082982563

**Amgen Biofarmacéutica, Lda.**  
 Edifício Dª Maria I (Q60), Piso 2 – A,  
 Quinta da Fonte  
 2770-229 PAÇO D'ARCOS  
 PORTUGAL  
 Tel: +351 800 844 580  
 Fax: +351 800 844 581  
 VAT NO: PT 502942959

**COPIA**  
 Página 1 / 1

**GUIA DE REMESSA****Local de Entrega**

Hospital Geral de Santo Antoni

**Farmacia**  
 Largo Prof. Abel Salazar  
 004099 Porto

**Cliente**

Hospital Geral de Santo Antoni

**Farmacia**  
 Largo Prof. Abel Salazar  
 004099 Porto  
 NIF No: 508331471

Data Entrega	Número Cliente	Nº Guia Remessa	Número Requisição	Data Pedido
16/01/2013	0010004643	0082982563	1001/161.805	15/01/2013

Código Produto	Designação	Lote	Validade	Quantidade	U.M.
9000946	Aranesp 150mcg/0.3ml 4LVS ANG ES/PT	1034650A	30/11/2013	27	UN
9000946	Aranesp 150mcg/0.3ml 4LVS ANG ES/PT	1036841B	30/04/2014	13	UN

**RECEPCIONADO POR:**

Nome: (EM MAISCULAS)

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

Assinatura e carimbo:

**ASSINATURA TRANSPORTADOR:**

Nome: (EM MAISCULAS)

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

Assinatura:

**Observações:**

Entregar na Farmacia ate as 16 horas

**Peso Bruto(Kg):** 3,920**Nº Caixas:**

PROCESSADO POR COMPUTADOR

## ANEXO VIII – Zona de Receção



## ANEXO IX – Nota de Encomenda

centro hospitalar  
do PortoArmazens:Tel : 22-2077523  
Fax : 22-2080291Largo Professor Abel Salazar  
4099-001 PortoEquip. e Obras:Tel : 22-2059857  
Fax : 22-2056676

Num.Cont : 508.331.471

**Guia de Entrada - 1001 / 142**

Data: em 09-01-2013 10:13:06-Euro-Ut.10534

**Fornecedor:** 9801774  
ACTAVIS AS  
RUA VIRGILIO CORREIA, Nº 11-A

1600-219 LISBOA

Num.Cont : 980334934

**Guia de Entrada - 1001 / 142**

N.Enc. : 142 de 02-01-2013 - [Bens de Consumo]

Ut. : [10534-Isabel Silva]

Prazo Entrega : 2 dias

CTB : [142] - [13161] - [Não Desc.]

## Obs :

Esta encomenda diz respeito à encomenda nº 159939 de 2012

316111 148,40]

**Bens de Consumo-[1001]-Produtos Farmacêuticos****Guia de Entrada - 1001 / 142**

Artigo	Art. Designação	Quantidade	Unidade	Iva	Prz	PUnit S/iva	PUnit C/iva	Dsc	PTotal C/iva
110001703	Paclitaxel inj. 100mg/16.7mL IV [F] [CTX] Ref:[PACLITAXEL ACTAVIS] Emb:[1]	10,000	FRASCO	6	1	6,800000	7,208000	0,00	72,08

Encomenda Válida até : 03-02-2013  
Esta Instituição trabalha com metodologia HLS.NIF do CHP, EPE:  
508.331.471Mercadoria : 68,00  
Descontos : 0,00  
Iva Merc.: 4,08**Total : 72,08**

Amélia Cunha

Documento [ FA , GR ] : \_\_\_\_\_ Nº \_\_\_\_\_

TOTAL : \_\_\_\_\_

Recebido por :

em : / / pelas :

Licenciado a : CENTRO HOSPITALAR DO PORTO, E.P.E.  
www.sti.pt

Reg.3-Pag.: 1 / 1

## ANEXO X –

HLS KANBAN Estup. <small>centro hospitalar do Porto</small>	
PTOencomenda	QTDencomendar
200	200
CÓDIGO	
110001758	
 0 1 1 0 0 0 1 7 5 8	
DESIGNAÇÃO	
Remifentanilo 2 mg Pó sol inj Fr IV [A][E]	
LOCALIZAÇÃO	OBSERVAÇÕES
Estup.	

## ANEXO XI – Requisição da Cirurgia 2 (DT)

**CENTRO HOSPITALAR DO PORTO, E.P.E.**Largo Professor Abel Salazar  
4099-001 Porto

Geral :

Tel : 22-2077500

Fax :

Aprovisionamento :

Tel : 22-2059857

Fax : 22-2056676

Num.Cont : 508.331.471

**Encomenda Int.CCU - 1001 / 958**

Data: em 16-01-2013 11:25:34-Euro-Ut.7962

Encomenda CCU :

**[1120102]-CIRURGIA 2**

9999-999 Indefinido

**Encomenda Int.CCU - 1001 / 958**

958 de 2013-01-16 10:32] - [Incompleta]

[Não Fechada] - Ut. : [3004-Filomena Martins]

Arm.Satisfação : [1001] - Produtos Farmacêuticos

Prazo Entrega : 0

Obs :

Motivo :

Lista : [Extra]

**Encomenda Int.CCU - 1001 / 958**

Artigo	Art. Designação	LocArmSat	Quant.Enc	Quant.Sat	Unidade	Prz	Prev.PUnit	Prev.PTotal
110000583	Diazepam cp. 5mg [F][A7-P]	7G2-A0	10,000	0,000	COMPRIMIDt	0	0,021874	0,22
110000490	Cloreto Sodio inj. 0.9% Amp. 10mL [F]	1V15	50,000	0,000	AMPOLA	0	0,265000	13,25
110001206	GLUCONATO CALCIO 10% INJ.1g/10mL (4,5mEq Ca2+) AMP	7G4-B5	30,000	0,000	AMPOLA	0	0,843018	25,29
110001201	Glicerina Bilis enema 6.5g [F]	1V18	24,000	0,000	ENEMA	0	0,318000	7,63
110001262	Heparinoide gel 10mg/g 40g (Hemeran) [F]	7G4-A4	8,000	0,000	BISNAGA	0	2,161350	17,29
110001288	HIDROXIDO MAGNES. 8,5% S.ORAL-F	7G4-D4	2,000	0,000	FRASCO	0	2,650000	5,30
110001400	Lactulose xar. 50% 200mL [F]	1V22	4,000	0,000	FRASCO	0	2,650151	10,60
120000141	REAG. GLICOSE SANGUE - TR	7G6-D0	200,000	0,000	TIRA	0	0,106344	21,27
110001907	Tetraína 7.5 mg/g Gel Bisl 6 g [A]	7G7-C2	10,000	0,000	BISNAGA	0	1,617540	16,18
110001950	VITAMINA A COMPOSTA POM - BG	7G8-A2	10,000	0,000	BISNAGA	0	0,286200	2,86
110001936	VASELINA LIQ ESTERIL INJ 10ML - AMP	7G8-B5	10,000	0,000	AMPOLA	0	1,832774	18,33

O Responsável

**Totais Prev.**

Tot.Doc. : 138,22

Tot.Sat. : 0,00

Tot.Pend. : 138,22

Licenciado a : CENTRO HOSPITALAR DO PORTO, E.P.E.  
www.sti.pt

Reg.11-Pag.: 1 / 1

## ANEXO XII – Caixas de transporte de medicação da DT



## ANEXO XIII – Pharmapick



ANEXO XIV – Listas Farmacoterapêuticas

Lista Preparação/Artigo  
 Serviço.: 1431701-INT T.C.E. /HSA  
 Camas: 1 - Izzzi  
 Data: ... 16-01-2013  
 Armazém: 1-Farmácia - Distribuição

Artigo	Artigo Designação	Proc.Cod	Proc.Nome	Qtd	Freq	Quant.	Qtd.Ant.	Adm	DataIni	DataFim	Susp	SOS
110001505	Metoclopramida cp. 10mg [E]			1	8/8h	3,00	0,00		10-01-2013			
110001504	Metoclopramida inj. 10mg/2ml IM-IV [E]			1,1,1	7,15,23h	6,00	0,00		02-11-2012			
001-180-INT-12.028.230				1	8/8h	3,00	0,00		06-01-2013			
007-180-INT-13.000.502				1	8/8h	3,00	0,00		06-01-2013			
110002590	Mononitrato Isossorbido cp.AP. 50mg [A]			1	24/24h	1,00	0,00		27-12-2012			
002-180-INT-12.034.817				1	24/24h	1,00	0,00		11-01-2013			
110002227	Pantoprazol cp. 20mg [E]			1	24/24h	6,00	0,00		26-12-2012			
011-180-INT-13.001.197				1	24/24h	1,00	0,00		15-01-2013			
110002228	Pantoprazol cp. 40mg [E]			1	24/24h	1,00	0,00		13-01-2013			
002-180-INT-12.034.817				1	24/24h	1,00	0,00		11-01-2013			
004-180-INT-13.000.687				1	24/24h	1,00	0,00		11-01-2013			
005-180-INT-13.001.305				1	24/24h	1,00	0,00		15-01-2013			
009-180-INT-13.001.169				1	24/24h	1,00	0,00		12-01-2013			
010-180-INT-13.001.578				1	24/24h	1,00	0,00		12-01-2013			
012-180-INT-13.001.200				1	24/24h	1,00	0,00		10-01-2013			
110002229	Pantoprazol inj. 40mg [E]			1	24/24h	18,00	0,00		02-11-2012			
006-180-INT-13.000.505				2	8/8h	6,00	0,00		08-01-2013			SOS
110001630	Paracetamol gp. 500mg [E]			2	8/8h	6,00	0,00		16-01-2013			
001-180-INT-12.028.230				2	8/8h	6,00	0,00		11-01-2013			
004-180-INT-13.000.687				2	8/8h	3,00	0,00		07-01-2013			
006-180-INT-13.000.505				1	8/8h	1,00	0,00		07-01-2013			
110001634	Paracetamol sup. 1000mg [E]			1	8/8h	3,00	0,00		14-01-2013			
008-180-INT-13.001.059				1	8/8h	1,00	0,00		07-01-2013			
110001959	Paroxetina 20 mg Comp [A]			1	24/24h	2,00	0,00		14-01-2013			
004-180-INT-13.000.687				1	24/24h	2,00	0,00		17-01-2013			
110002934	PENSO SILICONE PROTECTOR CUTANEO 7,5cmX10cm PENSO			2	24/24h	3,00	0,00		07-01-2013			
009-180-INT-13.001.169				1	8/8h	2,00	0,00		07-01-2013			
110001741	Ramipril cp. 2.5mg [E]			1	8/8h	2,00	0,00		07-01-2013			
004-180-INT-13.000.687				1	9h	1,00	0,00		07-01-2013			
006-180-INT-13.000.505				1	24/24h	1,00	0,00		07-01-2013			
110001741	Ranitidina cp. 300mg [E]			1	24/24h	2,00	0,00		10-01-2013			
008-180-INT-13.001.059				1	24/24h	1,00	0,00		06-01-2013			
007-180-INT-13.000.502				1	24/24h	1,00	0,00		06-01-2013			
110003107	Rosuvastatina cp. 20mg [D][A]			1	24/24h	1,00	0,00					

Licenciado a: CENTRO HOSPITALAR DO PORTO, E.P.E.  
 www.sih.pt



## ANEXO XV – Mala da DID



ANEXO XVI – Diferenças da DID

CENTRO HOSPITALAR DO PORTO, E.P.E.

Data: em 16-01-2013 13:38:20-UL18264

Dist. Unidade

MALAS - UNIDOSE  
Lista Preparação/Sala/Cama

Serviço.: 1#33001-INT OBST PUERPERIOMJID

Armaçém.: 1-Farmácia - Distribuição

[S6 Diferenças]

[Com Localização]

Camas: [ ] - [zzzz]

Sala - Cama - Episódio	Proc.Cod	Proc.Nome	Qtd	Freq	Quant	Qtd.Ant	Adm	Observação	Data Adm	Data Alta	Esp.Cod	Esp. Designação	DataIni	DataFim	Susp	SOS
3302-004-INT-13.000.563									06-01-2013			INT OBST PUERPERIOMJID				

Data	Cod.Especial.	Design.Especil.	Sala	Cama
16-01-2013 0:02	1#33003	INT NUCLEO DE PARTOSMJD	3350	003
16-01-2013 12:32	1#33001	INT OBST PUERPERIOMJID	3302	004


Diclofenac inj, 75mg/3mL IM [F]	1	12/12h	2,00	0,00	16-01-2013											
Paracetamol inj, 1000mg/100mL IV [A][D]	1	8/8h	3,00	0,00	16-01-2013											
PROGESTERONA CAPS, 100mg ORAL/VAGINAL	2	24/24h	0,00	2,00	10-01-2013											
3303-005-INT-13.001.582					15-01-2013							INT OBST PUERPERIOMJID				

Data	Cod.Especial.	Design.Especil.	Sala	Cama
16-01-2013 6:12	1#33003	INT NUCLEO DE PARTOSMJD	3350	002
16-01-2013 11:30	1#33001	INT OBST PUERPERIOMJID	3302	004
16-01-2013 12:24	1#33001	INT OBST PUERPERIOMJID	3303	005

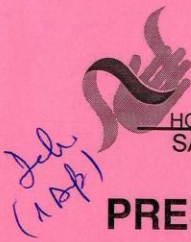
Ibuprofeno cp, 400mg [F]	1	12/12h	2,00	0,00	16-01-2013											
Paracetamol cp, 500mg [F]	2	8/8h	6,00	0,00	16-01-2013											
3306-012-INT-13.001.316					13-01-2013							INT OBST PUERPERIOMJID				
A Ceftriaxona inj, 1000mg IV [F]	1	24/24h	0,00	1,00	14-01-2013											
Ibuprofeno cp, 400mg [F]	1	12/12h	0,00	2,00	15-01-2013											
3308-016-INT-13.001.361					14-01-2013							INT OBST PUERPERIOMJID				
Diclofenac inj, 75mg/3mL IM [F]	1,1	7,19h	0,00	2,00	15-01-2013											
Ibuprofeno cp, 400mg [F]	1	12/12h	0,00	2,00	14-01-2013											
Paracetamol cp, 500mg [F]	2	8/8h	0,00	6,00	14-01-2013											
3312-023-INT-13.001.238					12-01-2013							INT OBST PUERPERIOMJID				
Enoxaparina sódica inj, 60mg/0,6mL SC [F]	1	24/24h	0,00	1,00	13-01-2013											

Licenciado a : CENTRO HOSPITALAR DO PORTO, E.P.E.  
www.sih.pt

Reg 11-Pag: 1/1

	<b>IMPRESSO</b>	<b>IM.SFAR.GER.132/0</b>
	Registo de Medicamentos em Ruptura na DID	Pág: 1 de 1

Data Pedido ao APF	Medicamento em Ruptura (Código/DCL/FF/Dose)	TDT Reporta Ruptura (Nome/nº mecn)	TDT APF Informado da Ruptura (Nome/nº mecn)	Análise do APF e Decisão Final



HOSPITAL GERAL de  
SANTO ANTÓNIO

**INSTRUÇÕES**

- Utilize esferográfica para escrever
- Prescreva com o nome genérico
- Identifique-se com assinatura, n.º Mecanográfico e n.º da ordem

**PRESCRIÇÃO E REQUISIÇÃO DE ANTÍDOTOS**

Diagnóstico:

*Hemorragia digestiva alta /  
Set. do stb de coagulação*

URG - 12131785  
JOSE AVELINO  
Data Nasc: 08/04/1928  
ADSE - SNS N.000873900AP  
692849  
4420-FANZERES

Serviço: *Urgência*

Cama: \_\_\_\_\_

DATA:	PRESCRIÇÃO	DOSE	RITMO	VIA	LISTA DOS ANTÍDOTOS
HORA	<i>Flumazenil</i>	<i>0,2 mg</i>	<i>2</i>	<i>PO</i>	Acetilcisteína Ácido ascórbico Anticorpos atidigitálicos Atropina 0,2% e 0,5% Biperideno Carvão activado Cloreto de metiltionina Dantroleno Deferroxamina Dimercaprol Edetato de cálcio e sódio Edetato dicobáltico Etanol Fenoxibenzamina Fisostigmina Flumazenil Folinato de cálcio Glucagon Hidroxocobalamina Ipecacuanha Isoprenalina
<i>17.12.12</i>		<i>0,2 mg.</i>			Mesna Metadoxina Naloxona Naltrexona Neostigmina Nitroprussiato de sódio obidoxima Oxigénio Oximas Penicilamina Piridoxina Pralidoxima Propranolol Protamina Salbutamol Silibinina Sorbitol Soro antibotulínico Soro contra o veneno da víbora europeia Terra de Fuller Triossulfato de sódio

Resumo da história clínica:

*Suspeita de síndrome de*  
*Reid*

O Médico: *Alexandre*

N.º Mecanográfico *9296*

N.º da Ordem *43660*

60 Liv. 4x50 3/2006 Imprimifiel



IM.SFAR.GER.014/0

**PRESCRIÇÃO E REQUISIÇÃO DE ANTI-INFECIOSOS**

**INSTRUÇÕES**  
 • Utilize esferográfica para escrever  
 • Prescreva com o nome genérico  
 • Identifique-se com assinatura e n.º mecanográfico

Profilaxia  Especifique: \_\_\_\_\_  
 Tratamento de infecção: suspeita  confirmada  Local / Diagnóstico \_\_\_\_\_  
 Produtos colhidos para estudo microbiológico: nenhum  Sangue  Urina  LCR   
 outro (especifique): \_\_\_\_\_ V.S.F.F.

DATA: HORA	PRESCRIÇÃO	DOSE	RITMO	VIA	O NÃO preenchimento correcto deste formulário, responsabiliza o prescritor pelo NÃO fornecimento do(s) medicamento(s) anti-infeccioso(s)  (VOLTE S.F.F.)  Espaço destinado aos registos dos Serviços farmacêuticos  A prescrição SÓ é válida quando assinada pelo médico e identificada pelo seu n.º mecanográfico	SERVIÇO:  DOENTE:	

Justificação: \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_ O Médico \_\_\_\_\_ N.º mecanográfico [ ][ ][ ][ ]

Profilaxia  Especifique: pois - hanzplante  
 Tratamento de infecção: suspeita  confirmada  Local / Diagnóstico \_\_\_\_\_  
 Produtos colhidos para estudo microbiológico: nenhum  Sangue  Urina  LCR   
 outro (especifique): \_\_\_\_\_ V.S.F.F.

DATA: HORA	PRESCRIÇÃO	DOSE	RITMO	VIA	O NÃO preenchimento correcto deste formulário, responsabiliza o prescritor pelo NÃO fornecimento do(s) medicamento(s) anti-infeccioso(s)  (VOLTE S.F.F.)  Espaço destinado aos registos dos Serviços farmacêuticos  A prescrição SÓ é válida quando assinada pelo médico e identificada pelo seu n.º mecanográfico	SERVIÇO:  DOENT	
18/ 24/ 2012 3h30	Co-trimoxazol	480	ey	duz sel			
		1/2 amp.	960				

DRG - 1213216  
 Data Nasc: 19/02/1982  
 SNS N.º: 329459937  
 1428671  
 4000-PORTO

Justificação: \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_ O Médico Raymundo N.º mecanográfico 19342

ANEXO XX – Impresso para prescrição de Hemoderivados

Número de série 507115

VIA SERVIÇO



MINISTÉRIO DA SAÚDE

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

HOSPITAL \_\_\_\_\_  
 SERVIÇO \_\_\_\_\_

Médico _____ <i>(Nome legível)</i>  N.º Mec. ou Vinheta _____  Assinatura _____  Data ____/____/____	<b>Identificação do doente</b> <i>(nome, B. I., 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.	<b>QUADRO A</b>
---	--	-----------------

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

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

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

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

Enviado \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ Farmacêutico \_\_\_\_\_ N.º Mec. \_\_\_\_\_

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

Recebido \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ Serviço requisitante (Assinatura) \_\_\_\_\_ N.º Mec. \_\_\_\_\_

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

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

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

Decreto-Lei n.º 291, de 30 de Outubro de 2000.

ANEXO XXI – Impresso para prescrição de Material de Pensó

Via Farmácia

**REQUISIÇÃO DE MATERIAL DE PENSO**

ÚLCERAS DE PRESSÃO - PQIP IM.SFAR.GER.023/0

centro hospitalar do Porto *UPE*

serviço *Uap*

cama *1*

data de admissão no serviço *15/12/12*

diagnóstico *Choque Sepsis*

tipo de ferida (ver verso) *Traumática* Úlcera de Pressão: sim  não

Continuação mesma úlcera pressão

Origem das Úlceras	N.º
Dentro do Hospital	/
Noutra Instituição Hospitalar	/
Noutra Instituição (não Hospitalar)	/
Domicílio	/

n.º Total de úlceras

Localização	N.º	Data	Turno m/1/n
1- Sacrum		/	
2- Cóccix		/	
3,4- Trocânter		/	
5,6- Calcâneo		/	
9- Occipital		/	
7,8- Maleolo		/	
10,11- Escapular		/	
Outras Zonas			

Caracterização de úlceras de pressão / feridas (referindo só a mais grave)

classificação / quantidade: Grau I N.º *1* Grau II N.º *1* Grau III N.º *1* Grau IV N.º *1*

dimensões: eixo maior *1* eixo menor *1*

sinais clínicos de infecção	sim	não	<input checked="" type="checkbox"/>
odor (o)	sim	não	<input checked="" type="checkbox"/>
necrose (n)	sim	não	<input checked="" type="checkbox"/>
exsudado (e)	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	
granulação (g)	sim	não	<input checked="" type="checkbox"/>
epitelização (e.p.)	sim	não	<input checked="" type="checkbox"/>

Requisição (n.º de unidades / dia) **válido para 8 dias** (n.º de pensos por dia)

produto / medida (nome genérico)	19/12	20/12	21/12	22/12	23/12	24/12
<i>Inzedine Produto estéril</i>	<i>4</i>	<i>4</i>	<i>4</i>	<i>4</i>	<i>4</i>	<i>4</i>
<i>*GIZE GORDA 10/10 (porque não existe no hospitl Inzedine)</i>	<i>4</i>	<i>4</i>	<i>4</i>	<i>4</i>	<i>4</i>	<i>4</i>

data *15/12/12* médico / enfermeiro *[assinatura]*

NOTA: autocopiável n. mecanográfico *20711* assinatura legível

*\* 19/12/12 - 15/12/12*



## ANEXO XXII – Reembalagem semi-automática de formas farmacêuticas sólidas



## ANEXO XXIII – Reembalagem automática (Blispack) de formas farmacêuticas sólidas



## ANEXO XXIV – Ordem de Preparação de uma suspensão oral de Ác. Ursodesoxicólico

centro hospitalar do Porto		FICHA DE PREPARAÇÃO		Farmacêutico Supervisor				
				nmec	rubrica			
Ac. Ursodesoxicólico Susp.Oral 1,5 % Fr. 50mL		Data de preparação		Prazo de validade				
		27-12-12 12:31		26-01-2013				
Teor em Subst.Activa(s): 15,0 mg/ml		Lote						
Forma Farmacêutica: suspensão oral		SUURS1,541270AFCM						
Quantidade a preparar: 50 ml		0,0						
A. Materiais e Equipamento								
Material / Equipamento	QT	Lote	Origem	Operador				
Material de Preparação	Proveta graduada	1						
	Vareta de vidro	1						
	Almofariz de porcelana	1						
Embalagem Primária	Frasco vidro âmbar 50mL	1						
Embalagem Secundária	Manga de plástico	qb						
B. Formulação e Aviamento das Matérias-Primas								
Matérias-Primas	Nº Lote	Origem	Farmaco-peia	Quantidade para 100ml	Quantidade a usar	Quantidade pesada	Rubrica Operador	
Ac. Ursodesoxicólico 250mg	L: 120042922 3 cps 250 mg vel: 04.13	"Dr. Falk Pharma"	—	1500,0 mg	750,0 mg	750 mg		
Glicerina	L: 142956-10 vel: 3.13	"J. H. G. Santos"	—	qb ml	qb ml	2,0 ml		
Xarope Comum	L: X0122625 vel: 12.13	"Alifor"	—	qbp 100 ml	qbp 50 ml	qbp 50 ml		
C. Preparação								
Operações					Rubrica Operador			
1. Verificar o estado de limpeza do material a utilizar.								
2. Em almofariz de porcelana triturar os comprimidos e pulverizar a pó fino.								
3. Adicionar a glicerina e misturar.								
4. Adicionar, aos poucos, cerca de 70% do xarope comum e misturar.								
5. Transferir a suspensão para proveta rolhada.								
6. Lavar o almofariz com xarope comum e juntar à restante suspensão previamente preparada.								
7. Completar o volume com o xarope comum.								
8. Agitar manualmente até obtenção de uma suspensão com aspeto homogéneo.								
9. Lavar e secar o material utilizado.								
D. Verificação								
Ensaio	Especificação	Resultado		Ensaio	Especificação	Resultado		Operador
		Conf.	Nconf			Conf.	Nconf.	
Cor	branco-opaco	✓		pH	6	✓		
Aspecto	Suspensão com aspecto homogéneo após agitação	✓		Quantidade	50 mL(+5%)	✓		
Aprovado <input type="checkbox"/>		Rejeitado <input type="checkbox"/>		Supervisor				
E. Acondicionamento/ Condições de conservação/ Prazo de utilização								
A suspensão é estável durante 1 mês quando conservada em ambiente refrigerado e acondicionada em frasco de vidro âmbar, tipo III (FPVII), bem fechado. Rotular devidamente.								
F. Rotulagem								
Ac. Ursodesoxicólico Susp.Oral 1,5 % Fr. 50mL		Cada ml de suspensão oral contém 15mg de Ac. Ursodesoxicólico. Contém sacarose. Via de administração: oral. Posologia de acordo com indicação médica. Manter fora do alcance e da vista das crianças. CHP - Serviços Farmacêuticos, Div. Tec.: Dr. Patrícia Rocha.		Observações:				
Data Prep.:	27-12-2012							
Válido até:	26-01-2013							
Lote:	SUURS1,541270AFCM							
Agitar antes de usar								
Conservar em:		ambiente refrigerado em frasco de vidro bem fechado						

ANEXO XXV – Folha de débito de matérias-primas

centro hospitalar do Porto

REGISTO DE MOVIMENTO DE M.P./S.A./PREPARAÇÕES INTERMÉDIAS

M.P./S.A./Preparação/Intermédia: HP. Ácido Acético Grande (19... 12) Data da Receção: 24.10.2012  
 No. de Lote: L12010056 Fabricante: Farmácia Leões  
 No. de Lote Análise: BA-15865 Conformidade:  Responsável: [Assinatura]  
 Prazo de Validade: 23/08/2013 Quantidade: 250 ml → 0,250 Kg

Data	Quantidade utilizada	Cuabras	Quantidade no laboratório	Manipulação/Preparação/Intermédia	No. de Lote do Manipulado/Preparação/Intermédia	Data de Receção/Preparação/Intermédia	Serviço	Operador
24.10.12	0,0080 kg	---	0,242 kg	Sol. eq. de ácido acético 5% (50g) SAAAC34121212121212	28.12.12	HPD	[Assinatura]	
5.11.12	0,008	---	0,234 g	Ac. acético 5% SAAAC34121212121212	4.1.13	HPD	[Assinatura]	
5.11.12	0,013	---	0,221	Ac. Acético 5% SAAAC34121212121212	4.1.13	HPD	[Assinatura]	
15.11.12	0,015	---	0,206	" " " SAAAC34121212121212	18.1.13	HPD	[Assinatura]	
26.11.12	0,015	---	0,191	" " " SAAAC34121212121212	25.10.13	HPD	[Assinatura]	
4.12.12	0,003 g	---	0,188 g	" " " SAAAC34121212121212	21.2.13	HPD	[Assinatura]	
6.12.12	0,006 g	---	0,182 g	Sol. eq. de ácido acético 5% (50g) SAAAC34121212121212	4.2.13	HPD	[Assinatura]	
6.12.12	0,009 g	---	0,173 g	Sol. eq. de ácido acético 5% (50g) SAAAC34121212121212	4.2.13	HPD	[Assinatura]	
13.12.12	0,010 g	---	0,163 g	Sol. eq. de ácido acético 5% (50g) SAAAC34121212121212	4.2.13	HPD	[Assinatura]	
14.12.12	0,015 g	---	0,149 g	Sol. eq. de ácido acético 5% (50g) SAAAC34121212121212	4.2.13	HPD	[Assinatura]	
10/11/13	0,01248 g	---	0,1356 g	Sol. eq. de ácido acético 5% (50g) SAAAC34121212121212	11.03.13	HPD	[Assinatura]	
10/11/13 0015g	---	---	0,1206 g	Sol. eq. de ácido acético 5% (50g) SAAAC34121212121212	11.03.13	HPD	[Assinatura]	

M.P.: Matéria-Prima  
 S.A.: Substância Activa

