



Maria Inês Lourenço Jorge

## Relatório de Estágio em Farmácia Hospitalar

Relatório de Estágio realizado no âmbito do Mestrado Integrado em Ciências Farmacêuticas, orientado pela  
Dr<sup>a</sup> Isabel Maria de Matos Cruz Pereira Rosete e apresentado à Faculdade de Farmácia da Universidade de Coimbra

Julho 2015



UNIVERSIDADE DE COIMBRA

Maria Inês Lourenço Jorge

# Relatório de Estágio em Farmácia Hospitalar

Relatório de Estágio realizado no âmbito do Mestrado Integrado em Ciências Farmacêuticas, orientado pela  
Dr<sup>a</sup> Isabel Maria de Matos Cruz Pereira Rosete e apresentado à Faculdade de Farmácia da Universidade de Coimbra

Julho 2015



UNIVERSIDADE DE COIMBRA

### **Declaração de Integridade**

Eu, Maria Inês Lourenço Jorge, estudante do Mestrado Integrado em Ciências Farmacêuticas, com o nº 13975342, declaro assumir toda a responsabilidade pelo conteúdo do Relatório de Estágio apresentado à Faculdade de Farmácia da Universidade de Coimbra, no âmbito da unidade de Estágio Curricular.

Mais declaro que este é um trabalho original e que toda e qualquer afirmação ou expressão, por mim utilizada, está referenciada na Bibliografia deste Relatório de Estágio, segundo os critérios bibliográficos legalmente estabelecidos, salvaguardando sempre os Direitos de Autor, à exceção das minhas opiniões pessoais.

Coimbra, 06 de julho de 2015.

Diretora Técnica e Orientadora de Estágio:

---

(Dr<sup>a</sup> Isabel Maria de Matos Cruz Pereira Rosete)

Estagiária:

---

(Maria Inês Lourenço Jorge)

### **Agradecimentos**

À Dr<sup>a</sup>. Isabel Rosete pela possibilidade de realização do estágio, pela disponibilidade e paciência para ensinar e por todo o ambiente de acolhimento que criou.

A toda a equipa dos Serviços Farmacêuticos do Centro Hospitalar Baixo Vouga, pela simpatia e disponibilidade com que transmitiram os seus conhecimentos.

Aos meus pais que tornaram este sonho possível.

Aos meus irmãos que estiveram sempre a apoiar-me e torcer por mim.

A toda a família, apoio imprescindível.

Ao Rodrigo, por toda a paciência e força.

Aos amigos, os de sempre e os que nasceram em Coimbra.

A Coimbra.

## Índice

1-	Introdução .....	6
2-	Centro Hospitalar Baixo Vouga, EPE .....	6
3-	Serviços farmacêuticos do CHBV-EPE.....	7
3.1-	Organização dos SFH do CHBV .....	8
3.1.1-	Localização e horário de funcionamento.....	8
3.1.2-	Recursos Humanos .....	10
3.1.3-	Sistema informático.....	11
3.2-	Gestão dos Serviços Farmacêuticos do CHBV.....	11
3.2.1-	Aquisição e controlo de <i>stocks</i> de produtos farmacêuticos .....	11
3.2.2-	Receção, conferência e armazenamento de produtos farmacêuticos .....	13
3.2.2.1-	Estupefacientes.....	14
3.2.2.2-	Hemoderivados .....	14
4-	Sistemas de Distribuição de medicamentos .....	14
4.1-	Distribuição clássica.....	15
4.2-	Distribuição por reposição de <i>stocks</i> nivelados .....	16
4.3-	pyxis®.....	17
4.3.1-	Definição e vantagens dos pyxis® .....	17
4.3.2-	Reposição .....	18
4.4-	Distribuição individual diária em dose unitária .....	18
4.5-	Circuitos especiais .....	20
4.5.1-	Citotóxicos .....	20
4.5.2-	Hemoderivados.....	21
4.5.3-	Estupefacientes e psicotrópicos .....	22
4.5.4-	Medicamentos de ensaios clínicos.....	23
4.6-	Distribuição em ambulatório.....	24
5-	Cirurgia de ambulatório .....	25
6-	Comissões hospitalares .....	26
6.1-	Comissão de farmácia e terapêutica.....	27
6.2-	Farmacovigilância .....	27
6.3-	Farmacotecnia.....	28
7-	Hepatite C.....	29
8-	Análise SWOT e comentário final .....	30
9-	Bibliografia.....	32
10-	Anexos .....	35

**Índice de ilustrações**

Ilustração 1 Planta SFH do CHBV.....	9
Ilustração 2 Funções dos Recursos Humanos.....	10
Ilustração 3 Diferentes tipos de distribuição.....	15
Ilustração 4 Esquema de distribuição clássica .....	15
Ilustração 5 Esquema de DIDDU.....	19

**Lista de acrónimos**

SFH	Serviços Farmacêuticos Hospitalares
SC	Serviço Clínico
CHBV	Centro Hospitalar Baixo Vouga
FHNM	Formulário Hospitalar Nacional do Medicamento
CFT	Comissão de Farmácia e Terapêutica
MFH	Manual da Farmácia Hospitalar
TDT	Técnicos de Diagnóstico e Terapêutica
AO	Assistentes Operacionais
GHAF	Gestão Hospitalar de Armazém e Farmácia
OMS	Organização Mundial de Saúde
ACSS	Administração Central do Sistema de Saúde
AIM	Autorização de Introdução no Mercado
AUE	Autorização de Utilização Excepcional
PV	Prazo de Validade
DCI	Denominação Comum Internacional
AA	Armazéns Avançados
DIDDU	Distribuição Individual Diária em Dose Unitária
CAUL	Certificado Autorização Utilização de Lote
IVG	Interrupção Voluntária da Gravidez
RAM	Reação Adversa Medicamentosa

## **1- Introdução**

O Hospital é o estabelecimento de Saúde onde se concede assistência médica curativa e/ou de reabilitação, constituído por diferentes serviços e provido de capacidade de internamento, ambulatório e meios auxiliares de diagnóstico e terapêutica. Os Serviços Farmacêuticos Hospitalares (SFH) são departamentos independentes e por isso responsáveis pela sua própria gestão, de forma a garantir a disponibilidade de medicamentos e alguns dispositivos médicos para todo o hospital, bem como a sua qualidade e eficácia. Estes serviços são obrigatoriamente chefiados por um farmacêutico, orientados pela administração do hospital. Os Farmacêuticos Hospitalares constituem um grupo profissional de elevada qualificação técnica e científica, que operam numa das mais complexas organizações desenvolvidas pelo Homem – o Hospital (1). Neste âmbito, o Mestrado Integrado em Ciências Farmacêuticas da Universidade de Coimbra, integra no estágio curricular a possibilidade de vivenciar por dois meses o papel do farmacêutico a nível hospitalar. Este direito de opção oferecido pela universidade tem elevada importância, uma vez que abre portas para experimentar esta prática que em muito difere da farmácia comunitária, nomeadamente a nível do contacto farmacêutico-médico e na responsabilidade do farmacêutico enquanto validador das prescrições médicas. Assim, o objetivo deste estágio prende-se com a obtenção de competências técnicas e práticas bem como conhecimento da legislação e deontologia inerente à prática hospitalar, sendo a maior formação que os futuros farmacêuticos têm para a posterior prática profissional.

O estágio decorreu nos meses de janeiro e fevereiro, tendo sido possível conhecer de perto todos os serviços clínicos (SC) da responsabilidade dos farmacêuticos e participar nas tarefas por eles desempenhadas.

## **2- Centro Hospitalar Baixo Vouga, EPE**

O Centro Hospitalar Baixo Vouga, EPE (CHBV), foi criado pelo Decreto-lei 20/2011 de 2 de março mas só começou efetivamente a concretizar-se em fevereiro de 2012, integrando os Hospitais de Aveiro, Estarreja e Águeda. O CHBV tem cerca de 1500 colaboradores, 400 camas de internamento, dois serviços de urgência de 24h sobre 24h (Aveiro e Águeda), disponibiliza apoio em diversas áreas clínicas e presta cuidados de saúde a uma população que ascende os 300 mil habitantes distribuídos por nove concelhos (Águeda, Albergaria-a-Velha, Aveiro, Estarreja, Ílhavo, Murtosa, Oliveira do Bairro, Sever do Vouga e Vagos) (2).



O CHBV assume como missão prestar em tempo útil e com qualidade, efetividade, eficiência e custos socialmente admitíveis, cuidados de saúde diferenciados, articulando-se com outros serviços de saúde. A sua atividade assegura, a cada utente, os cuidados de que carece de acordo com as melhores práticas médicas, e os seus profissionais regem-se por valores e princípios como responsabilidade e transparência, ética profissional, colocação do doente no centro de todos os processos e decisões, promoção de mérito, rigor, satisfação dos profissionais e utentes..., sem nunca esquecer os valores mais frequentemente proclamados nos países da OCDE que são a imparcialidade, legalidade, integridade, eficiência, transparência, responsabilidade, igualdade e justiça (2).

### **3- Serviços farmacêuticos do CHBV-EPE**

Os Serviços Farmacêuticos Hospitalares (SFH) têm por objeto o conjunto de atividades farmacêuticas, exercidas em organismos hospitalares ou serviços a eles ligados, que são designados por “atividades de Farmácia Hospitalar”. Os SFH são um departamento com autonomia técnica e científica, sujeitos à orientação geral dos Órgãos de Administração dos Hospitais, perante os quais respondem pelos resultados do seu exercício. A direção dos SFH é obrigatoriamente assegurada por um farmacêutico hospitalar, sendo o único serviço que, nos hospitais, assegura a terapêutica medicamentosa aos doentes, a qualidade, eficácia e segurança dos medicamentos, integra as equipas de cuidados de saúde e promove ações de investigação científica e de ensino (1).

Ao farmacêutico hospitalar compete:

- a) A seleção, a aquisição e o controlo de medicamentos, produtos farmacêuticos e dispositivos médicos ou outros produtos de saúde de acordo com a legislação aplicável;
- b) Assegurar a distribuição e dispensa de medicamentos, dispositivos médicos e outros produtos de saúde em meio hospitalar através de circuito seguro de medicamentos em relação à terapêutica individual de cada doente, promovendo o uso racional do medicamento;
- c) Implementar e monitorizar a política de medicamentos de acordo com a legislação aplicável, definida no Formulário Hospitalar Nacional de Medicamentos (FHNM) e pela Comissão de Farmácia e Terapêutica (CFT);
- d) Implementar e desenvolver atividades de Farmácia Clínica, Farmacocinética e a prestação de Cuidados Farmacêuticos em articulação com os restantes serviços hospitalares;
- e) Promover atividades de farmacovigilância e vigilância sanitária, em articulação com as autoridades de saúde;

- f) Assegurar o cumprimento das exigências legais especiais sobre medicamentos estupefacientes e psicotrópicos, dispositivos médicos, radiofármacos e hemoderivados;
- g) Apoio técnico e aprovisionamento de produtos químicos e reagentes para serviços de esterilização, de radiologia, de sangue ou outros que deles careçam;
- h) Aprovisionamento, armazenamento e distribuição dos medicamentos experimentais e dos dispositivos utilizados para a sua administração, bem como os demais medicamentos e dispositivos médicos já autorizados eventualmente necessários ou complementares à realização dos ensaios clínicos;
- i) Atividades de produção e gestão da qualidade de fórmulas magistrais, misturas intravenosas para nutrição parentérica, preparação de citotóxicos e preparações galénicas estéreis e não estéreis, bem como a análise de matérias-primas e produtos acabados;
- j) Desenvolvimento de investigação no campo das ciências da saúde e farmacêuticas, nomeadamente no âmbito dos ensaios clínicos;
- k) Participação em Comissões Técnicas, nomeadamente CFT, de Ética para a Saúde, Oncológica e de Controlo de Infecção, entre outras;
- l) Colaboração na elaboração e implementação de protocolos terapêuticos e de boas práticas clínicas;
- m) Produção, gestão e disponibilização de informação sobre medicamentos, dispositivos médicos e produtos de saúde, nomeadamente através de sistemas de gestão de informação;
- n) Desenvolvimento de iniciativas de formação pré e pós-graduada e de desenvolvimento profissional contínuo (3).

Os SFH do CHBV localizam-se na sede, o hospital D. Pedro - Aveiro. Este local encontra-se dividido em 8 blocos e um local de urgências, integrando os serviços de cardiologia, cirurgia, especialidades cirúrgicas (urologia, otorrinolaringologia, oftalmologia e estomatologia), infeciologia, pneumologia, medicinas 1, 2 e 3, nefrologia, ortopedia, especialidades médicas (neurologia e unidade AVC), psiquiatria, obstetrícia e ginecologia, pediatria 1 e 2, unidade de cuidados intensivos neonatal, de cardiologia e polivalente (serviço de medicina intensiva), além de consultas externas e hospital de dia.

### **3.1- Organização dos SFH do CHBV**

#### **3.1.1- Localização e horário de funcionamento**

O Manual da Farmácia Hospitalar (MFH) preconiza requisitos sobre a localização e acesso da farmácia hospitalar. Esta deve ter facilidade de acesso externo e interno, devendo todas as áreas estar implantadas no mesmo piso. O sector de distribuição de medicamentos

a doentes ambulatoriais, se existir, deverá localizar-se próximo da circulação normal deste tipo de doentes, como por exemplo junto das consultas externas, ter entrada exterior aos serviços farmacêuticos e deve existir uma proximidade com os sistemas de circulação vertical como monta-cargas e elevadores. De forma a cumprir os requisitos do MFH os SFH do CHBV localizam-se no piso térreo do bloco 6, tendo toda a sua estrutura num só piso e apresentando proximidade com a circulação vertical (I).

A estrutura dos SFH possibilita sem prejuízo de outras valências, dispor de áreas funcionais em relação a medicamentos, dispositivos médicos ou outros produtos de saúde que lhes permitem realizar gestão da cadeia de aprovisionamento e de distribuição; avaliação e seleção; preparação e controlo; informação e farmacovigilância; monitorização, farmacocinética clínica e ensaios clínicos; farmacoterapia e gestão de risco (I). No entanto não integram na sua estrutura a preparação de citotóxicos e de preparações parentéricas. Os SFH do CHBV apresentam a seguinte estrutura descrita na ilustração I que se traduz no seguinte:



**Ilustração I** Planta SFH do CHBV

GT - Gabinete da Diretora Técnica, gabinete dos farmacêuticos e gabinete das administrativas.

R - Zona de Reembalagem

U - Sala da “Unidose” (local onde se leva a cabo a preparação da medicação que será distribuída de forma individual e unitária);

A - Armazém;

CE - Cofre de estupefacientes e psicotrópicos;

E - Sala com local de armazenamento de citotóxicos, hemoderivados e um local de preparação de ensaios clínicos;

L - Laboratório;

GA - Gabinete de ambulatório;

C - Copa (local para refeições);

## AL – Arrumações e laboratório.

Por forma a conseguirem realizar as funções que lhes competem, a responder a todos os pedidos e asseverar a melhor realização dos mesmos, os SFH do CHBV apresentam um horário de funcionamento e um horário de prevenção. Os SFH funcionam de segunda a sexta das 8h30 às 19h, e sábados das 9h às 13h. Diariamente e de forma rotativa, um farmacêutico assegura o horário de prevenção após o fecho da farmácia até às 24h, de forma a garantir que caso surja um imprevisto, este é resolvido rapidamente, respeitando sempre o bem-estar e segurança do doente.

### 3.1.2- Recursos Humanos

Os Recursos Humanos são a base fundamental dos SFH, pelo que a qualidade e o número dos meios humanos neste Serviço assume especial relevo no contexto da reorganização da Farmácia Hospitalar. O funcionamento dos SFH, bem como a garantia da qualidade dos serviços prestados, são assegurados por uma equipa de profissionais de saúde (ilustração 2) que inclui Farmacêuticos, Técnicos de Diagnóstico e Terapêutica (TDT), e Assistentes Operacionais (AO). Os SFH do CHBV são constituídos por uma diretora técnica, oito farmacêuticos, oito TDT, duas administrativas, e seis AO, tendo notado durante o estágio a necessidade de a equipa ser aumentada para conseguir realizar todas as atividades que ao FH competem, nomeadamente a preparação de citotóxicos.

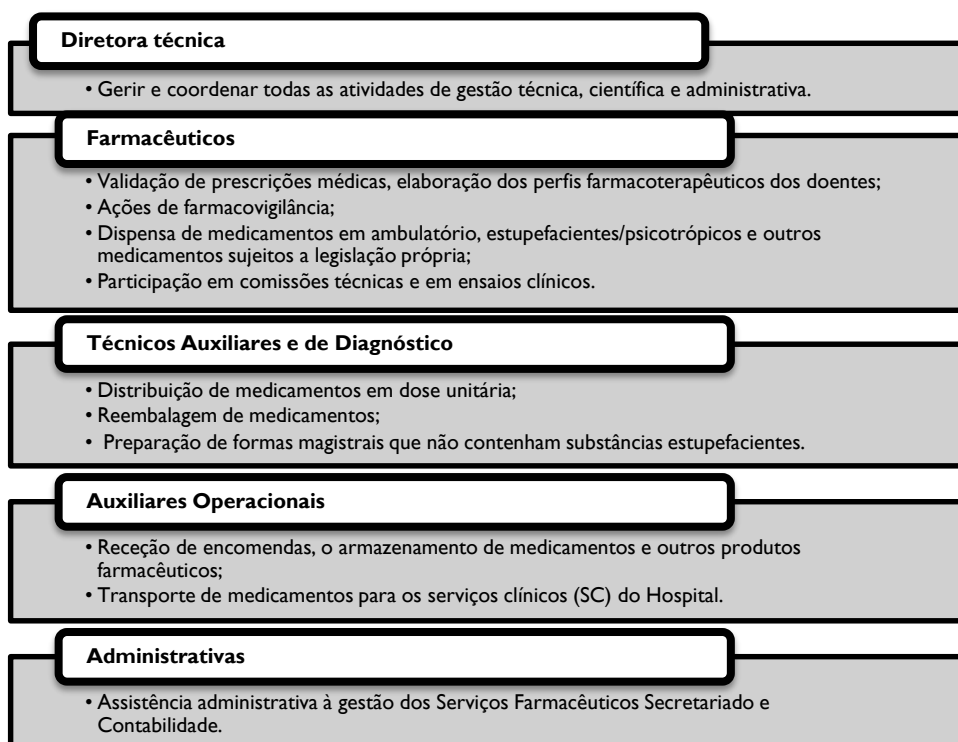


Ilustração 2 Funções dos Recursos Humanos

### **3.1.3- Sistema informático**

O sistema informático utilizado pelos SFH é o GHAF (Gestão Hospitalar de Armazém e Farmácia). Entre as várias funcionalidades deste sistema informático, destaca-se a possibilidade de gestão de encomendas, armazenamento, prescrição e distribuição aos diversos SC (anexo I).

## **3.2- Gestão dos Serviços Farmacêuticos do CHBV**

### **3.2.1- Aquisição e controlo de stocks de produtos farmacêuticos**

A Organização Mundial de Saúde (OMS) define a seleção de medicamentos como um “processo contínuo, multidisciplinar e participativo, que pretende assegurar o acesso aos fármacos necessários num determinado nível assistencial tendo em atenção critérios de eficácia, segurança, qualidade e custo, promovendo assim o uso racional dos mesmos.”

A aquisição dos medicamentos, produtos farmacêuticos e dispositivos médicos, é da responsabilidade do FH, devendo ser efetuada pelos SFH em articulação com o Serviço de Aprovisionamento (I).

No CHBV as responsáveis pela aquisição de medicamentos são a diretora dos SFH e respetiva farmacêutica adjunta, tendo o apoio as administrativas, podendo este serviço ser efetuado de formas distintas. Para a realização de aquisição de medicamentos é necessário suporte informático com ligação à internet para consulta “Catálogo do Instituto de Gestão Informática e Financeira da Saúde”. Este catálogo é promovido anualmente pela Administração Central do Sistema de Saúde (ACSS), é dinâmico, estando em constante alteração, pelo que é necessário e importante no momento de compra guardar uma cópia das condições oferecidas pelo laboratório sob pena de posteriormente ter de se submeter a outras condições entretanto criadas, registar data e número do pedido e enumerar e identificar os produtos e suas quantidades. O catálogo e qualquer alteração que sofra são publicados em portaria. Toda a documentação fica arquivada pelo tempo exigido na legislação.

A gestão dos *stocks* é realizada através de um *ponto de encomenda* para cada produto, sendo este definido como o valor mínimo de unidades necessário para assegurar a não rutura de *stock*, garantindo paralelamente uma gestão económica de existências. Estes níveis são estabelecidos consoante os consumos dos SC, o tempo necessário à satisfação do pedido, os prazos de entrega dos fornecedores e as flutuações e tendências de vendas ou de

aprovisionamento. Diariamente o farmacêutico responsável pela encomenda de produtos farmacêuticos, procede à elaboração informática de uma lista de produtos cujo nível se encontra inferior ao ponto de encomenda e respetiva quantidade necessária, para repor os níveis, tendo sempre em conta tanto os limites mínimos como os máximos pré-estabelecidos. A nota de encomenda é avaliada pela Diretora SFH que têm em consideração o orçamento disponível, e, caso seja aprovada, é carimbada e enviada para os laboratórios. Todavia podem ocorrer ruturas de *stock* inesperadas, e para as compensar o mais rápido possível, evitando falhas nos tratamentos, os SFH podem fazer um pedido de empréstimo a outras instituições, arquivando a devida documentação na pasta específica e assim que viável, efetuam o pagamento, ou seja, o envio de igual produto à respetiva instituição.

No decorrer do estágio tive oportunidade de acompanhar as várias formas de aquisição de medicamentos, especialmente na semana em que acompanhei a Diretora dos SFH. Durante esse tempo a Diretora explicou-me tudo sobre este tópico e permitiu-me acompanhar todo o processo de alguns medicamentos, nomeadamente medicamentos sem Autorização de Introdução no Mercado, desde a fase de escolha em caso de catálogo até assistir a pedido de empréstimo a outras instituições.

### **3.2.1.1- Medicamentos sem Autorização Introdução no Mercado**

A Autorização de Introdução no Mercado (AIM) é válida em todos os estados membro da União Europeia, e gerida pela Agência Europeia do Medicamento. Se um medicamento não possui AIM válido para Portugal, e para o qual não existe alternativa terapêutica válida, é necessário que o Conselho de Administração após estimativa de consumo elabore um pedido de Autorização Utilização Especial (AUE). O pedido de AUE é enviado juntamente com a documentação descrita na Deliberação nº129/2006, de 12 de Janeiro. O CHBV apenas pode realizar o pedido ao país de origem após ter na sua posse a AUE imitada pelo INFARMED, prevenindo em caso de necessidade o envio do RCM português (4).

### **3.2.1.2- Medicamentos de terapêutica excecional**

Fármacos que constituem terapêuticas excecionais como é o caso do natalizumab para esclerose múltipla ou *panitumumab* para oncologia, não se encontram disponíveis no *stock*, pois são dispensados apenas a alguns doentes e em alturas específicas (fármacos “de calendário/agenda”) (5).

### **3.2.2- Receção, conferência e armazenamento de produtos farmacêuticos**

Os medicamentos e outros produtos farmacêuticos encomendados são recebidos no setor da receção de encomendas. Este setor é a base dos SFH, sendo fundamental para a gestão e controlo de *stocks* (1).

As notas de encomenda processadas pelas administrativas são arquivadas no armazém para que, na receção dos produtos, se possa comparar com as respetivas guias de remessa, verificando a correspondência aos produtos encomendados e quantidade. Um AO procede à primeira conferência, qualitativa e quantitativa, dos produtos farmacêuticos rececionados com a guia de remessa e/ou fatura (incluindo o lote e prazo de validade (PV) dos produtos), sendo posteriormente verificado e validado por um farmacêutico. Em algumas situações como é o caso dos medicamentos hemoderivados, o farmacêutico arquiva num *dossier* a documentação técnica, para verificação e consulta sempre que necessário.

Após a entrada do produto, registado por lote e PV, procede-se ao seu armazenamento nas devidas condições (temperatura e humidade) tendo em consideração, sempre que praticável, colocar no primeiro lugar da fila os produtos com menor PV para que sejam utilizados primeiro e se cumpram os requisitos de qualidade para os diversos tipos de materiais/produtos farmacêuticos.

Os produtos termolábeis têm prioridade na receção para evitar comprometer a sua estabilidade, assim como os produtos inflamáveis para que possam rapidamente ser acondicionados de forma segura (1).

De forma a armazenar os medicamentos tanto no SFH como nos *stock* dos diferentes SC e carros de emergência, durante o período de estágio estava em implementação a norma 020/2014 “Medicamentos com nome ortográfico, fonético ou aspeto semelhante” ou seja medicamentos, LASA (*look-alike, sound-alike*), em que estão definidas formas de destacar as diferenças no nome. Colaborei na elaboração destas novas etiquetas e na reorganização de um carro de emergência (6), (anexo 2).

Relativamente à função do FH de receção, permitiram-me acompanhar durante um dia a farmacêutica responsável por esta função, tendo ido ao armazém auxiliar na verificação de quantidades, PV e assistir a assinatura e arquivação das faturas/guia de remessa. Também me foi pedido durante o estágio que verifica-se os PV de todos os fármacos em unidose e formas farmacêuticas sólidas por forma a cumprir os requisitos de qualidade e segurança do

doente. Todos os fármacos cuja validade passaria em março, foram assinalados e registados numa tabela para controlo (anexo 3).

### **3.2.2.1- Estupefacientes**

Os estupefacientes, no momento da entrega devem fazer-se acompanhar do documento original do anexo VII (anexo 4) devidamente assinado pelo fornecedor e da respetiva fatura em triplicado. A fatura original e respetivo duplicado são encaminhados para os serviços administrativos dos SFH, procedendo-se de igual forma que as restantes encomendas (envio para os serviços financeiro de forma a que os pagamentos sejam efetuados). O triplicado é anexado ao anexo VII e arquivado nos SFH durante 5 anos (7). Os estupefacientes são arrumados num armário blindado de acesso restrito.

### **3.2.2.2- Hemoderivados**

Os hemoderivados são analisados lote a lote pelo Instituto Português do Sangue mediante um estudo analítico para marcadores de doenças transmissíveis. Caso esteja conforme, o INFARMED emite um certificado de aprovação da sua utilização, fazendo-se o produto acompanhar de uma cópia do mesmo. No momento da receção é necessário confirmar se este certificado está presente assim como o respetivo boletim de análise, que são arquivados juntamente com a fatura num *dossier* específico ordenados por ordem de entrada (1).

## **4- Sistemas de Distribuição de medicamentos**

A distribuição é um conjunto de ações programadas, destinadas a colocar um medicamento nas quantidades, doses e formas farmacêuticas corretas e nas melhores condições no serviço onde vai ser administrado.

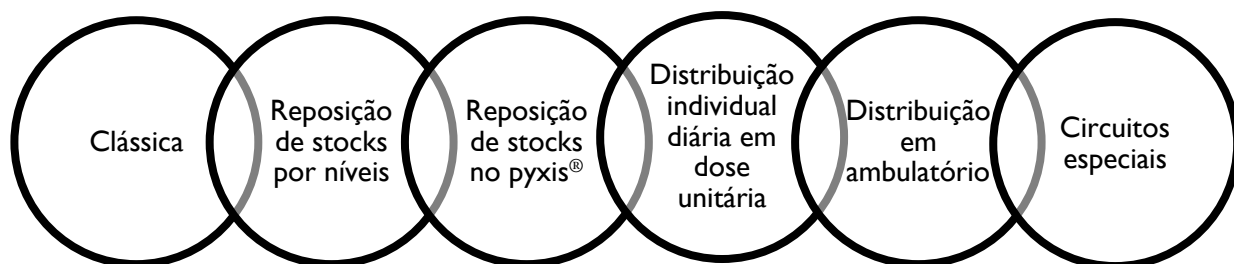
A distribuição de medicamentos é uma função dos SFH que com metodologia e conceitos próprios, tornam disponível o medicamento correto, na quantidade e qualidade certas, para cumprimento da prescrição médica, para cada doente do hospital. A distribuição tem como finalidade garantir o cumprimento da prescrição, racionalizar a distribuição de medicamentos, garantir a administração correta do medicamento, diminuir os erros relacionados com a medicação, tais como a administração de medicamentos não prescritos, troca da via de administração, erros de dose, entre outros, tendo ainda como objetivo monitorizar a terapêutica e os seus custos. Desta forma, é a atividade dos SFH com maior visibilidade e onde mais vezes se estabelece contactos entres estes e os SC do hospital, tornando-se o farmacêutico parte integrante de uma equipa multidisciplinar (1).



Na distribuição de medicamentos a nível hospitalar, segundo as Boas Práticas em Farmácia Hospitalar (1999) do Colégio da Especialidade da Ordem dos Farmacêuticos, devem ser consideradas:

- ☞ A distribuição a doentes em regime de internamento: Sistema de Reposição de Stocks por Níveis, Sistema de Distribuição Individual Diária em Dose Unitária (DIDDU);
- ☞ A distribuição a doentes em regime de ambulatório;
- ☞ A dispensa de medicamentos e dispositivos médicos ao público;
- ☞ A distribuição de medicamentos sujeitos a legislação restritiva: estupefacientes, psicotrópicos, hemoderivados.

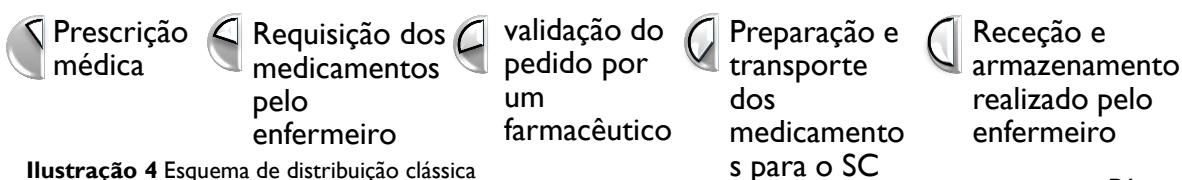
A dispensa de medicamentos apenas é efetuada quando apresentada uma prescrição médica informatizada ou manual onde conste a identificação do doente, a data de prescrição, a designação do medicamento por Denominação Comum Internacional (DCI) e respetiva dose, forma farmacêutica e via de administração, a identificação do médico prescriptor e o registo de incidentes reportados em relação aos medicamentos distribuídos (reações adversas, incompatibilidades, entre outros) (8).



**Ilustração 3** Diferentes tipos de distribuição

#### 4.1- Distribuição clássica

A distribuição clássica baseia-se num pedido efetuado pelo serviço de enfermagem para reposição de um stock. Nesta forma de distribuição os medicamentos não são pedidos para um doente específico mas sim para o SC, sendo fornecidos para um período de tempo previamente definido, de acordo com os consumos do SC. A ilustração 4 exemplifica o esquema da distribuição clássica. Este sistema de trabalho não permite ao farmacêutico obter dados sobre o doente o que limita a sua função na dispensa dos medicamentos selecionados, pois não consegue detetar as incompatibilidades, duração de tratamento, nem ajudar a equipa de saúde.



**Ilustração 4** Esquema de distribuição clássica

#### 4.2- Distribuição por reposição de *stocks* nivelados

A distribuição por reposição de *stocks* nivelados constitui um sistema mais avançado do que a distribuição clássica. Neste sistema, é elaborado previamente uma lista pelo diretor de serviço, enfermeiro chefe e farmacêutico responsável do SC em questão, onde é discriminado o *stock* presente na enfermaria do SC. Os valores mínimos e máximos são definidos tendo em conta os consumos dos medicamentos. Assim, as enfermarias contêm um conjunto de medicamentos, organizados por DCI, que são repostos num dia fixo da semana. O pedido de medicamentos para reposição é efetuado pelo enfermeiro de serviço, validado pelo farmacêutico e posteriormente preparado e distribuído.

Adicionalmente, foi criado no serviço de obstetrícia, e está em implementação no serviço de psiquiatria, a gestão de *stocks* com armazéns avançados (AA). Nestes serviços a informação dos *stocks* está informatizada e cada medicamento assinalado com um código de barras, colado na respetiva prateleira. Assim, cada vez que um medicamento é retirado, os enfermeiros realizam a leitura do respetivo código de barras, e a informação sobre os consumos e níveis do *stock*, são atualizados em tempo real. Os AA permitem que o farmacêutico reponha o *stock* mínimo, sem a necessidade da requisição do enfermeiro, pelo que fica da total responsabilidade dos SFH a reposição dos AA.

No decorrer do estágio assisti a vários pedidos de reposição de *stock*, tendo inclusive ajudado na reposição dos mesmos. Ao acompanhar o FH responsável pelo serviço de pediatria tive oportunidade de ajudar na reorganização da sala onde guardam a medicação, de onde era necessário retirar alguns armários e colocar um carro com malas como forma de arrumação dos medicamentos sendo que mesmo assim não seria esta a situação permanente visto que até janeiro de 2016 irá ser colocado armários com nível de proteção superior. Para a elaboração das malas do carro, tivemos de organizar as gavetas, elaborar etiquetas e colocar a medicação no respetivo lugar (anexo 5). Para a pediatria foi-me pedido a elaboração de uma tabela com as diferentes características de tratamentos para piolhos bem como também elaborei uma tabela sobre colírios e o seu PV após abertura (anexo 6).

Também me foi disponível ver o funcionamento de um AA, desde a sua gestão à forma como os profissionais nos SC os utilizam, comprovando todas as vantagens deste sistema, e percebendo que o ponto fraco é a falta de vontade do profissional de realizar a leitura do código de barras, o que leva a erros de *stock*, no entanto é algo que com o hábito vai desaparecer, ou pelo menos diminuir.

### 4.3- pyxis®

#### 4.3.1- Definição e vantagens dos pyxis®

O pyxis® (anexo 7) é um sistema de dispensa automática que consiste num conjunto de armários (principal e/ou auxiliares) controlados eletronicamente e geridos por um *software* que comunica com as aplicações informáticas existentes no hospital. Este armário localizado no SC é controlado por uma consola central localizada nos SFH, a qual permite o controlo total dos movimentos e consumos nas diversas estações. Estes armários possuem diversos tipos de gavetas, consoante os diferentes níveis de segurança pretendidos, facilitando assim a cedência de psicotrópicos e estupefacientes, com o devido controlo.

Os sistemas automáticos de armazenamento e distribuição a nível hospitalar contribuem para a qualidade de distribuição dos medicamentos facilitam o controlo do *stock*, racionalizam os recursos humanos e promovem a diminuição de erros. O acesso ao armário é realizado através de senha ou registo biométrico o que implica a identificação do usuário que pratique qualquer ação, e a sua interface com as restantes aplicações informáticas permite a sua utilização, restringida ou não à prescrição médica por doente.

O processo de implementação de um sistema automático- pyxis®, é conduzido pelos SFH, especificamente pelo farmacêutico responsável desse SC, exigindo uma estreita colaboração entre o SC e os SFH. Inicialmente, é necessário realizar uma análise dos consumos do respetivo serviço durante o ultimo ano, para definição do *stock* do pyxis®. De seguida decide-se a frequência de reposição dos *stocks*, as quantidades e as restrições de cada medicamentos fazendo a estruturação do pyxis®. Por último regista-se os utilizadores. Quando o enfermeiro necessitar de retirar um medicamento, digita o nome do doente, seleciona o medicamento e a quantidade pretendida. A gaveta onde se localiza o medicamento pretendido abre, e consoante o nível de segurança, abre toda ou apenas o correspondente à quantidade pretendida. Se existir mais do que um medicamento nessa gaveta, é indicado adicionalmente qual a divisória do medicamento selecionado.

Um sistema de dispensa automático apresenta como vantagens:

- ☞ Redução dos *stocks* nas enfermarias;
- ☞ Gestão em tempo real do *stock* de medicamentos;
- ☞ Redução do consumo de medicamentos;
- ☞ Redução do tempo dispensado pelo pessoal de enfermagem com medicação;
- ☞ Consumo direto ao doente;
- ☞ Diminuição do risco associado ao uso de medicamentos;

- ☞ Registo completo de todos os consumos;
- ☞ Diminuição do erro de distribuição;
- ☞ Diminuição do erro de administração;
- ☞ Identificação dos medicamentos com menor rotatividade melhorando a gestão dos prazos de validade;
- ☞ Facilita a monitorização e intervenção farmacêutica (9).

#### **4.3.2- Reposição**

A reposição de *stocks* no *pyxis*<sup>®</sup>, é realizada seguindo regras específicas das estações existentes no CHBV (serviço de urgência da ortopedia, bloco operatório, ginecologia/*obstetrícia*, especialidades cirúrgicas). É definido um dia para carregar os artigos abaixo do nível mínimo definido e um dia para carregar todos os artigos no valor máximo. Todos os medicamentos extra *pyxis*<sup>®</sup>, são enviados diariamente a uma hora específica. Na última semana de cada mês ao realizar a reposição deve-se verificar os PV segundo a lista elaborada pela pessoa responsável pelo mesmo. Diariamente devem ser repostos os produtos em rutura de *stock* ou próximo desta (10).

No período de estágio, durante as diferentes semanas acompanhei diferentes SC e por várias vezes tive oportunidade de ver como funciona o *pyxis*<sup>®</sup> e a sua gestão. Uma oportunidade que para mim, foi das mais interessantes, foi a possibilidade de repor por duas vezes o *pyxis*<sup>®</sup> do bloco operatório, tendo sido uma experiência diferente entrar naquele ambiente esterilizado e controlado, onde a reposição tinha de ser rápida e por várias vezes era interrompida quando um enfermeiro necessitava de retirar algo urgente para uma operação.

#### **4.4- Distribuição individual diária em dose unitária**

A distribuição individual diária em dose unitária (DIDDU) surge com o intuito de aumentar a segurança no circuito de medicamento, diminuir os riscos de interações, conhecer melhor o perfil do farmacoterapêutico do doente, melhorar a racionalização da terapêutica, promover uma diminuição do tempo dispensado pelos enfermeiros em aspetos relacionados com o medicamento e aumentar o tempo que passam com os doentes, atribuir corretamente os custos e ainda, reduzir os desperdícios (1). A DIDDU está legislada no despacho de 30 de dezembro de 1991, publicado no Diário da República número vinte e três – segunda série de 28 janeiro de 1992, que converte a imperativo legal a DIDDU.

Para que este sistema seja instituído é necessário que haja uma distribuição diária de medicamentos, em dose individual unitária, para um período de 24 horas. Dado o horário de

funcionamento dos SFH do CHBV não contemplar fins de semana e feriados, nestas situações é preparada medicação para 72h ou 48h respetivamente.

A DIDDU encontra-se implementada em catorze serviços dos CHBV, e inicia-se com a prescrição do médico após a visita médica aos respetivos doentes. A prescrição é posteriormente validada pelo farmacêutico que tem em conta determinados aspetos como análise das interações possíveis, frequência das doses, se ultrapassa a dose diária máxima recomendada, número de dias em que o doente está sujeito a terapêutica com antibiótico (ao fim de sete ou no máximo dez dias tem de suspender, sendo o primeiro aviso enviado ao fim de três dias), e em caso de rutura de *stock* ou deteção de algum erro de prescrição—como duplicação do medicamento enviam aviso para o médico. O sistema GHAF assinala a laranja os serviços e nome do doente que falta validar, e a azul os serviços já validados. Após ter validado o serviço o farmacêutico processa a informação para o kardex<sup>®</sup> ou em forma de mapa terapêutico a imprimir pelos TDT. A DIDDU prepara-se numa sala específica, onde se localiza o kardex<sup>®</sup>, as malas de cada serviço e um armário com medicação ordenada por DCI, já em formato unidose. Os TDT preparam as gavetas, em que cada uma corresponde a um doente. Quando a mala está completa é enviada para o respetivo SC. Durante a manhã são preparadas todas as malas, encontrando-se pré estabelecido a ordem pela qual se prepara cada SC, e durante a tarde são corrigidas com as alterações tenham sido efetuadas pelos médicos. Se algum medicamento não for consumido é enviado na mala de volta para os SFH, e são processadas as revertências no sistema informático.

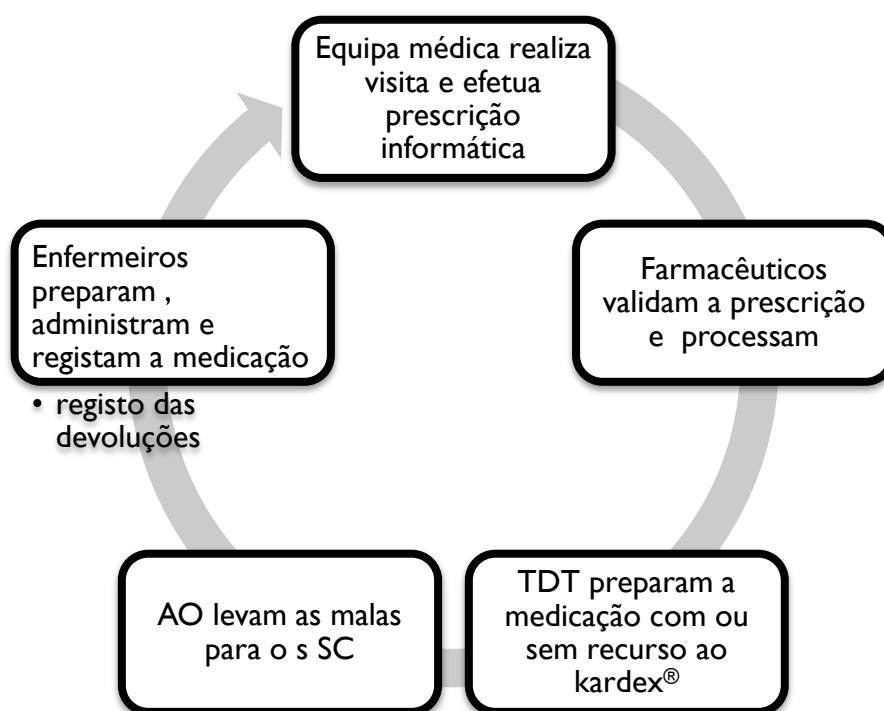


Ilustração 5 Esquema de DIDDU

O kardex<sup>®</sup> (anexo 8) é um sistema semiautomático (necessita da intervenção do Homem) que auxilia na preparação das malas. Os TDT podem socorrer-se deste sistema ou efetuar o processo completamente de forma manual embora seja sempre preferível utilizarem o kardex<sup>®</sup> pois auxilia na diminuição de erros, melhora a eficiência de trabalho e diminui o tempo dispensado para a sua elaboração, realizando simultaneamente uma gestão do *stock* da medicação disponível. De uma forma mais detalhada, o kardex<sup>®</sup> é um sistema rotativo vertical composto por gavetas de diferentes tamanhos, cada qual contendo um produto farmacêutico. No ecrã aparece a informação de qual a linha e gaveta em que se encontra o medicamento, qual a quantidade a colocar na gaveta do doente e qual o número da mesma, só passando para o medicamento seguinte quando o anterior tiver sido colocado em todos os doentes que o tenham prescrito.

Todo o percurso da DIDDU, desde validação de prescrição a observar o kardex<sup>®</sup> e preparar malas sem auxílio de meios semiautomáticos foi-me permitido. Todas as semanas validei prescrições dos diferentes SC, sempre com acompanhamento, o que tornou possível analisar o tipo de medicamentos que são mais dispensados em cada SC, média de idade dos doentes, avaliar o tempo de permanência do doente e controlar os dias em que se encontra a realizar terapêutica com antibiótico. Na última semana, foi-me pedido para elaborar a mala do serviço de infeciologia. Ao realizar esta tarefa entendi realmente a dificuldade de não cometer erros, pois é muito fácil trocar a dosagem de um medicamento ou coloca-lo na gaveta errada.

#### **4.5- Circuitos especiais**

No CHBV encontram-se estabelecidos circuitos especiais para determinados medicamentos, devido às suas características e imposições legais, nomeadamente os citotóxicos, hemoderivados, estupefacientes e psicotrópicos. Nestes circuitos o medicamento é prescrito através do preenchimento de um requisito próprio.

##### **4.5.1- Citotóxicos**

A prescrição dos citotóxicos é efetuada e levada aos SFH para validação. Após a validação, estes medicamentos são preparados por enfermeiros numa zona especial que contém a câmara de preparação de citotóxicos, de forma a cumprir todos os requisitos legais de esterilidade e segurança exigidos na sua preparação. Apesar da preparação de citotóxicos dever ser realizada por FH, o número de farmacêuticos na equipa dos SFH e a quantidade de tarefas exigidas, não permite que dediquem tempo a esta tarefa. De forma a gerir a compra destes fármacos, é elaborado um registo dos doentes para saber que

medicação é necessária, em que dia e durante quantos ciclos vai ser administrada. O serviço de oncologia de forma a facilitar a administração destes fármacos, elaborou em parceria com os SFH, protocolos de tratamento que indicam quais os fármacos a administrar, o tempo de administração e pausas necessárias, assim como alguns alertas importantes.

Mesmo a preparação não sendo feita pelo SFH, este acompanham o desenrolar da tarefa e controlam as condições de segurança, tendo visitado a câmara de preparação de citotóxicos, onde me explicaram quais os cuidados a ter. Devido a ter frequentado a cadeira de Farmácia Hospitalar, já tinha tido contacto com as regras de segurança, o que foi um momento ótimo para interligar conhecimentos e ver a teoria aplicada à prática.

#### **5.4.2- Hemoderivados**

Os hemoderivados são medicamentos derivados do sangue e plasma humano, exigindo devido à sua natureza um controlo restrito que permita a rastreabilidade dos lotes (11). Segundo a OMS, estes medicamentos são constituídos por proteínas plasmáticas de interesse terapêutico que não se podem sintetizar por métodos convencionais, pelo que são obtidos de plasma de dadores humanos sãos, através de um processo tecnológico adequado de fracionamento e purificação, sendo os principais: albumina, imunoglobulinas e fatores de coagulação (fator VII, fator VIII, fator IX, além dos complexos protrombínicos). Como tal, são sujeitos a um controlo apertado, visto a sua origem poder estar associada a vários perigos (12).

Os hemoderivados são analisados lote a lote pelo laboratório de qualidade do INFARMED e, após análise, há emissão de um certificado de autorização desse mesmo lote (CAUL), ao qual deverá estar anexado o certificado de análise que constata a qualidade do hemoderivado e que delibera se o produto em questão está aprovado para utilização terapêutica. O CAUL certificado inclui o número do lote, o número de unidades correspondentes ao lote, o nome comercial, a dose, as substâncias ativas, o PV, o número de AIM e o laboratório que comercializa o medicamento.

No momento da receção de um hemoderivado, verifica-se a existência de todos os certificados, e arquivam-se de acordo com a legislação. Os hemoderivados são guardados num armário à parte de todos os outros medicamentos, tendo em consideração que os que necessitem de condições especiais, nomeadamente de ser conservados no frio, são colocados no frigorífico em zona especial. A dispensa destes medicamentos faz-se de forma diferenciada, através de uma requisição especial (anexo 9) preenchida parcialmente pelo médico em nome do doente, e posteriormente concluída pelo farmacêutico que coloca a

quantidade de embalagens a dispensar (até um máximo de treze embalagens), lote, PV, número de certificado correspondente, data e assina (13). Esta requisição possui duas vias: a da farmácia e a do serviço. A via da farmácia é arquivada nos SFH juntamente com a folha de consumos criada pelo farmacêutico em local próprio e a via do serviço segue com a medicação para que os enfermeiros anotem todas as administrações que fizerem ao doente. Em caso de devolução deve ser registado na via da farmácia a quantidade de embalagens devolvidas. Por forma a garantir a não existência de erros é realizado mensalmente uma verificação do *stock* e consumos.

Na semana que acompanhei a farmacêutica responsável por esta área, foi-me disponibilizado material sobre o que é um hemoderivado e o seu controlo, acompanhei a dispensa de hemoderivados, uma devolução, controlo de *stock* e armazenamento.

#### **4.5.3- Estupefacientes e psicotrópicos**

Os estupefacientes e psicotrópicos são substâncias extremamente importantes para a medicina e as suas propriedades, desde que usadas de forma correta, podem trazer benefícios terapêuticos a um número alargado de situações de doença, uma vez que atuam diretamente sobre o sistema nervoso central, tendo impacto em todo o organismo humano, podendo atuar como depressores ou estimulante (14). No entanto, são substâncias que causam elevada dependência, estando muito associadas a atos ilícitos, necessitando de um local de armazenamento fechado e específico e de um circuito de distribuição especial, para evitar o extravio. Desta forma todos os estupefacientes e psicotrópicos que constam nas tabelas I, II, III e IV anexas ao Decreto-Lei n.º 15/93 de 22 de Janeiro, estão envolvidos num circuito de distribuição de medicamentos da responsabilidade do farmacêutico, que respeita a legislação vigente (15), relativo ao controlo do tráfico ilícito de estupefacientes, de substâncias psicotrópicas e dos precursores e outros produtos químicos essenciais ao fabrico de droga. A prescrição médica é efetuada em impresso oficial autocopiativo, anexo X, número 1509 da Imprensa Nacional-Casa da Moeda (anexo 10) onde contém a identificação do medicamento e do doente, a dose administrada, o número de unidades e a data de administração (16). Os duplicados são arquivados durante três anos, organizados por ordem de dispensa (16). No CHBV os estupefacientes e psicotrópicos são guardados numa sala com porta blindada e que se encontra sempre fechada, sendo sempre necessário entregar a requisição do pedido ao farmacêutico responsável pelo SC para que este abra a sala e dispense a medicação (1). Por forma a controlar o *stock*, é obrigatório registar todas as cedências e, semanalmente verificar o *stock* real e comparar com o *stock* apresentado informaticamente. Todos os meses é enviado para o INFARMED, a informação dos



estupefacientes e psicotrópicos cedidos (8). Este tipo de distribuição apresenta como vantagens:

- ☞ Controlar a administração da medicação por doente, de modo a evitar a dependência física e psíquica bem como a tolerância;
- ☞ Reduzir a possibilidade de atos ilícitos.
- ☞ Permitir um controlo quantitativo e qualitativo mais rigoroso dos *stocks* dos serviços, de forma a evitar acumulação de medicação no serviço e término do seu PV;

No entanto, tem como desvantagem, apesar da necessidade de implementação deste tipo de sistema de distribuição, a exigência de disponibilidade de tempo por parte dos profissionais de saúde para preencherem toda a documentação, a necessidade do controlo diário do *stock* e o investimento em cofres de armazenamento (1).

No estágio, durante a semana com a responsável pelos estupefacientes e psicotrópicos, tive oportunidade de realizar controlo de *stock*, de registar saídas e assistir e efetuar dispensa.

#### **4.5.4 - Medicamentos de ensaios clínicos**

A procura de conhecimento sobre propriedades farmacocinéticas ou farmacodinâmicas, de determinar eficácia profilática ou diagnóstico e de estabelecimento do perfil de reações adversas e de segurança, implica a realização de ensaios com medicamentos em seres humanos doentes ou voluntários. Estes medicamentos podem ser novos fármacos, medicamentos já aprovados para outras patologias ou serem utilizados como medicamentos de referência ou placebo. Os ensaios clínicos são planeados, implementados e relatados segundo normas, para que haja uma garantia pública de credibilidade dos dados e de que o direito, integridade e confidencialidade dos envolvidos seja salvaguardado (17). Os SFH são responsáveis pela gestão de todo o circuito do medicamento, sendo que os medicamentos experimentais e dispositivos utilizados na sua administração, bem como os demais medicamentos complementares ao ensaio clínico, devem ser armazenados e cedidos pelos respetivos SFH, através de circuito próprio que garanta a sua rastreabilidade, transparência e responsabilidade (18). Refere-se ainda que, toda a documentação relativa ao ensaio, bem com qualquer medicação que não tenha sido recolhida, deve ser arquivada por um período mínimo de quinze anos após a data de visita de encerramento do ensaio, salvo indicação de prolongamento por parte do INFARMED (11).

#### 4.6- Distribuição em ambulatório

A dispensa de medicamentos em ambulatório surge da necessidade de prestar aos doentes cuidados assistenciais que monitorizem toxicidade, a adesão à terapêutica, promovam uma maior racionalização dos recursos hospitalares e que garantam a totalidade da comparticipação da medicação. Este serviço traz vantagens para os serviços hospitalares pois evita afluxos aos SC, minimiza internamentos e infeções adquiridas nesses períodos ao permitir que o doente realize o seu tratamento em meio familiar, aumentando a adesão a tratamentos permanentes e nem sempre fáceis.

No CHBV são apoiados os doentes que padecem de infeção por VIH, HBV, HCV, Oncologia incluindo Hematologia e Urologia, Artrite Reumatóide, Espondilite Anquilosante, Artrite Idiopática Juvenil, Psoríase em Placas, Artrite Psoriática, Fibrose Quística, Deficiência em Hormona de Crescimento, Esclerose Múltipla, Esclerose Lateral Amiotrófica e Doença de Crohn (19). A sala de dispensa de medicação em ambulatório encontra-se equipada com uma secretaria e computador para registo de todas as dispensas, armários com medicação organizada por patologias, e conta ainda com o apoio de um frigorífico onde se encontra a medicação com requisitos especiais de conservação. De forma a organizar e reconhecer mais facilmente a medicação, esta encontra-se identificada com um sistema de cores tendo como exemplo a cor vermelha que corresponde a medicamentos para VIH, a cor branca medicamentos destinados à insuficiência renal, cor rosa para medicação de oncologia... (anexo II).

Para efetuar a dispensa de medicação, é necessário apresentar o cartão de utente do hospital e uma receita caso seja o primeiro levantamento ou um documento de registo de medicação pendente fornecida pelos SFH caso seja a continuação do tratamento. No sistema informático o farmacêutico tem acesso à medicação prescrita (que valida), e à data da próxima consulta, para que possa marcar com o doente o levantamento seguinte, dado que apenas é dispensada medicação para um mês, salvo caso excecionais autorizados pelo conselho de administração, como é exemplo, doentes com elevada adesão cuja profissão implica longas estadias no mar, podem realizar um requerimento que lhes permita levantar medicação para 3 ou mais meses. Apenas é permitido dispensar medicação para mais de um mês sem autorização caso esta não ultrapasse o valor de 100€. Após verificação de todos os documentos, a medicação é cedida com as devidas recomendações, acrescentando que em caso de medicação de frio, esta é dispensada juntamente com uma cuvette de gelo para sua conservação durante a viagem do utente para a sua residência. O farmacêutico deve sempre

reforçar a importância da adesão à terapêutica, manter a confidencialidade, enviar o registo da adesão para os médicos e registar consumos para gestão de *stock* (1).

No início de cada dia, o farmacêutico responsável pela distribuição em ambulatório, verifica todas as cedências do dia anterior e se se encontram de acordo com todas as regras, realiza o preenchimento da folha de adesões, regista as alterações nas prescrições e todos os novos doentes em terapêutica com medicamentos biológicos ou antirretrovirais.

O farmacêutico no ambulatório também acumula a função de dispensa da caixa de interrupção voluntária da gravidez (IVG) (anexo 12). No CHBV todas as segundas e quintas de manhã, uma enfermeira desloca-se ao ambulatório, levanta a caixa de IVG e volta a trazê-la no final da manhã juntamente com as receitas. É depois conferido através das receitas, quantas mulheres realizaram IVG e qual a medicação utilizada, verificando se o *stock* contido na caixa corresponde aos consumos. Após este processo o *stock* é de novo repostos nos valores máximos e a caixa guardada no cofre.

A dispensa ao público, de medicamentos que não sejam do uso exclusivo hospitalar está regulada por decretos-lei que estabelecem que não é permitido às farmácias dos serviços hospitalares vender medicamentos ao público exceto em determinadas situações, como é o caso de um medicamento se encontrar esgotado nas farmácias comunitárias tendo de vir este facto comprovado com carimbo de três farmácias (5,20).

A semana que passei no ambulatório foi sem dúvida uma das mais interessantes e apelativas, pois é o único serviço em que temos um contacto direto com o doente. Durante a semana nem sempre a minha presença foi aceite da melhor forma pelos doentes, especialmente os portadores de VIH, que sentem desconforto por mais alguém ficar a saber da sua doença. No entanto com o assegurar da parte do farmacêutico que o sigilo profissional não estava em risco apenas um doente não concordou em que assistisse à dispensa. Assisti e realizei dispensa de medicação, ajudei no controlo de adesão à terapêutica, preenchi mapas de novos doentes e de levantamentos, ajudei na elaboração de um pedido de medicação para mais de um mês, fiz o controlo da caixa de IVG e sobretudo tive a oportunidade de ouvir a história pessoal e as dificuldades que enfrentam com a doença, seja VIH, cancro ou outra patologia. Foi uma oportunidade de crescimento pessoal e profissional, um local de interligação de conhecimentos adquiridos na faculdade e onde tive a clara perceção todos os dias das consequências dos comportamentos de risco.

## **5- Cirurgia de ambulatório**

Entende-se por cirurgia de ambulatório uma intervenção cirúrgica, realizada sob anestesia local, loco-regional ou geral, que é realizada em instalações próprias, com

segurança e de acordo com as normas legais, em que o regime de admissão e de alta leva a uma permanência do doente, no máximo até 24h (21).

Existe evidência científica que este procedimento permite aos doentes a ele sujeito retomar mais rapidamente as suas atividades do dia-a-dia, tanto familiares como profissionais; apresenta uma menor incidência de complicações pós-operatória, e uma diminuição da dor pós operatória, assinalando que o risco de tromboembolismo também é inferior. O pouco tempo de internamento leva a uma diminuição de contração de infeções nosocomiais, ajuda na redução de listas de espera, promove a libertação de camas para os doentes em internamento, e redução das despesas hospitalares(22). Apesar de todas as vantagens a percentagem de cirurgias de ambulatório realizadas em Portugal ainda se encontra longe de outros países como a Dinamarca, assim para difundir esta intervenção foi criada uma Comissão Nacional para o Desenvolvimento da Cirurgia de Ambulatório que promove a prática da cirurgia de ambulatório nos serviços públicos e privados, e recomenda que os mesmos dispensem medicação a estes doentes (22). A medicação que pode ser cedida encontra-se legislada, sendo apenas possível dispensar medicamentos dos seguintes grupos terapêuticos: analgésicos (com exceção de estupefacientes e psicotrópicos), anti-inflamatórios não esteróides, antieméticos e protetores da mucosa gástrica (inibidores da bomba de protões), sendo no máximo dispensada medicação para sete dias (23). No CHBV realizam-se cirurgias em regime de ambulatório nas instalações dos três hospitais que o compõem, sendo as cirurgias efetuadas neste regime das seguintes especialidades: Ortopedia, Cirurgia Geral, Oftalmologia, Otorrinolaringologia, Ginecologia e Urologia. Os medicamentos dispensados para estes doentes, para um máximo de sete dias, pelos SFH, e que respeitam o que a lei preconiza, são os seguintes: *paracetamol, ibuprofeno, tramadol, metoclopramida e pantoprazol*.

A elaboração dos envelopes é da responsabilidade do FH, tendo tido a oportunidade de elaborar envelopes por diversas vezes (anexo I3). Relativamente a esta área ainda validei prescrições e tive acesso a informação sobre o que é uma cirurgia de ambulatório e que cirurgias são realizadas no CHBV.

## **6- Comissões hospitalares**

Os conhecimentos técnico-científicos dos farmacêuticos hospitalares têm de ser colocados ao serviço do doente, de forma a aumentar o nível de saúde, nas diferentes fases de vida, ajudando na escolha dos instrumentos adequados e colaborando na coordenação dos conhecimentos dos diferentes profissionais de saúde. Assim, surge a necessidade da participação de farmacêuticos em comissões técnicas, nomeadamente, na comissão de

farmácia e terapêutica, comissão de ética (ética para a investigação clínica e ética para a saúde) e comissão controlo da infeção (24).

### **6.1- Comissão de farmácia e terapêutica**

A variedade de medicação existente para as diferentes patologias, a complexidade farmacológica e a falta por vezes de evidência clínica provocou a necessidade de desenvolver uma política para o medicamento que assente numa estratégia de informação que garanta um maior rigor e segurança na prescrição e acautele a sustentabilidade da despesa (24). Para o cumprimento desta intenção surge então a CFT.

A CFT é constituída no máximo por seis elementos, metade médicos e metade farmacêuticos e é presidida pelo diretor clínico do hospital ou um dos seus adjuntos. Os farmacêuticos são escolhidos pelo diretor dos SFH e os médicos pelo diretor clínico do hospital. A esta comissão compete atuar como órgão de ligação entre os serviços de ação médica e SFH, elaborar adendas privativas de aditamento ou exclusão ao FHNM (anexo 14), emitir pareceres e relatórios acerca dos medicamentos a incluir ou a excluir no FHNM que são enviados trimestralmente ao INFARMED, velar pelo cumprimento do FHNM, pronunciar-se sobre a correção da terapêutica instituída aos doentes e apreciar os custos da terapêutica, estabelecer protocolos de utilização de medicamentos, elaborar lista de medicamentos de urgência que devem existir nos serviços de ação médica e propor o que for necessário dentro das suas competências. A CFT reúne obrigatoriamente de três em três meses, sem prejuízo de reunir sempre que o presidente a convoque (25).

O farmacêutico tem um papel ativo na CFT, tendo a capacidade de estruturar a sua participação, fundamentar as decisões tomadas e manter uma relação profissional sempre focado no objetivo de orientar o sistema de saúde para o doente.

Foi-me permitido durante o estágio acompanhar o papel do farmacêutico na CFT, tendo sido uma área que senti facilidade devido aos conhecimentos que trazia da faculdade. No CHBV o farmacêutico tem um papel muito interventivo e reconhecido na CFT, tendo assistido por diversas vezes a pedidos de opinião que exemplificaram em pleno a importância da atuação de um farmacêutico.

### **6.2- Farmacovigilância**

A farmacovigilância melhora a qualidade e segurança dos medicamentos, visando a defesa do utente e da Saúde Pública, através da deteção, avaliação e prevenção de reações adversas a medicamentos (26), desempenhando assim um importante papel na recolha e avaliação de informação sobre reações adversas medicamentosas (RAM), estabelecendo

ainda a responsabilidade dos titulares de autorizações de introdução no mercado de medicamentos, dos profissionais de saúde e das demais autoridades de saúde (27). Dado a importância perceptível deste serviço, foi criado em 1992 um Sistema Nacional de Farmacovigilância, regulamentado pelo Decreto-Lei nº242/2002, que tem por objetivos:

- ☞ Recolher, avaliar, e divulgar informação sobre RAM;
- ☞ Identificar RAM;
- ☞ Examinar e analisar possível existência de causalidade de medicamento/reacção adversa;
- ☞ Estabelecer métodos de obtenção de dados;
- ☞ Avaliar o perfil de segurança de medicamentos comercializados;
- ☞ Elaborar normas técnicas de utilização de medicamentos;
- ☞ Realizar ações para reduzir riscos;
- ☞ Compilar dados sobre consumos de medicamentos.

A estrutura deste sistema passa pelo departamento de farmacovigilância do INFARMED, e unidades regionais e todos os profissionais de saúde (27), incluindo farmacêuticos que tem um papel muito ativo dado ao seu privilegiado contato com os utentes/doentes e conhecimento atualizado sobre as formas de comunicar RAM.

### **6.3- Farmacotecnia**

A farmacotecnia define-se como o sector dos SFH onde é efetuada a preparação de formulações de medicamentos necessários ao hospital.

A sua existência nos hospitais do Serviço Nacional de Saúde permite assegurar e garantir:

- ☞ Maior qualidade e segurança na preparação de medicamentos para administrar aos doentes;
- ☞ Resposta às necessidades específicas de determinados doentes, colmatando situações onde não existe disponibilidade por parte do mercado fornecedor;
- ☞ Redução significativa no desperdício relacionado com a preparação de medicamentos;
- ☞ Uma gestão mais racional de recursos (28).

O laboratório do CHBV foi implementado no ano de 2009, estando em constante melhoramento. A nível hospitalar as exigências de medicamentos manipulados são pouco pronunciadas, não se efetuando muitas preparações. As preparações mais frequentemente realizadas nos SFH do CHBV são:

- ☞ Soluções e Suspensões para uso pediátrico e de gargarejo;
- ☞ Formulações desinfetantes.
- ☞ Manipulação/adaptação de especialidades farmacêuticas comercializadas;
- ☞ Reembalagem de medicamentos de formas orais sólidas (anexo 15).

No decorrer do estágio apenas tive oportunidade de ver e ajudar a reembalar medicamentos, sendo um ponto fraco não ter tido oportunidade de elaborar um manipulado.

## 7- Hepatite C

A Hepatite C e o seu tratamento, é um dos temas mais frequente da atualidade, devido ao recente programa aprovado pelo ministério da saúde de cem milhões para o combate à hepatite C. O panorama do tratamento da hepatite C conheceu nos últimos tempos, uma alteração rápida com a disponibilização de antivíricos de ação direta de elevada eficácia, cujo mecanismo de ação passa pela inibição do vírus por interferência no seu ciclo de replicação, podendo falar-se de um tratamento efetivo da doença (29). A nova estratégia aprovada pelo governo inclui a comparticipação a 100% de medicamentos inovadores, definidos em anexo na Portaria n.º 114-A/2015, de 18 de fevereiro- *sofosbuvir - Boceprevir; Peginterferão alfa-2a; Peginterferão alfa-2b; Ribavirina; Sofosbuvir; Ledispavir + sofosbuvir*. Foram criadas regras para promover uma maior celeridade aos pedidos de tratamento no mais curto espaço de tempo e com critérios claros, protocolados e monitorizados:

- ☞ CFT de cada hospital devem pronunciar-se o mais rapidamente possível (até 5 dias), para decidir a utilização dos medicamentos;
- ☞ INFARMED monitorizará o cumprimento do prazo de 5 dias junto das CFT.
- ☞ O modelo de financiamento será assegurado através de uma linha vertical, gerida pela ACSS. Por cada pedido será emitido, pela ACSS, um número de compromisso para hospitais e empresa.
- ☞ O processo será gerido através da plataforma HEPC – Portal da hepatite C, por forma a garantir o cumprimento dos critérios (30).

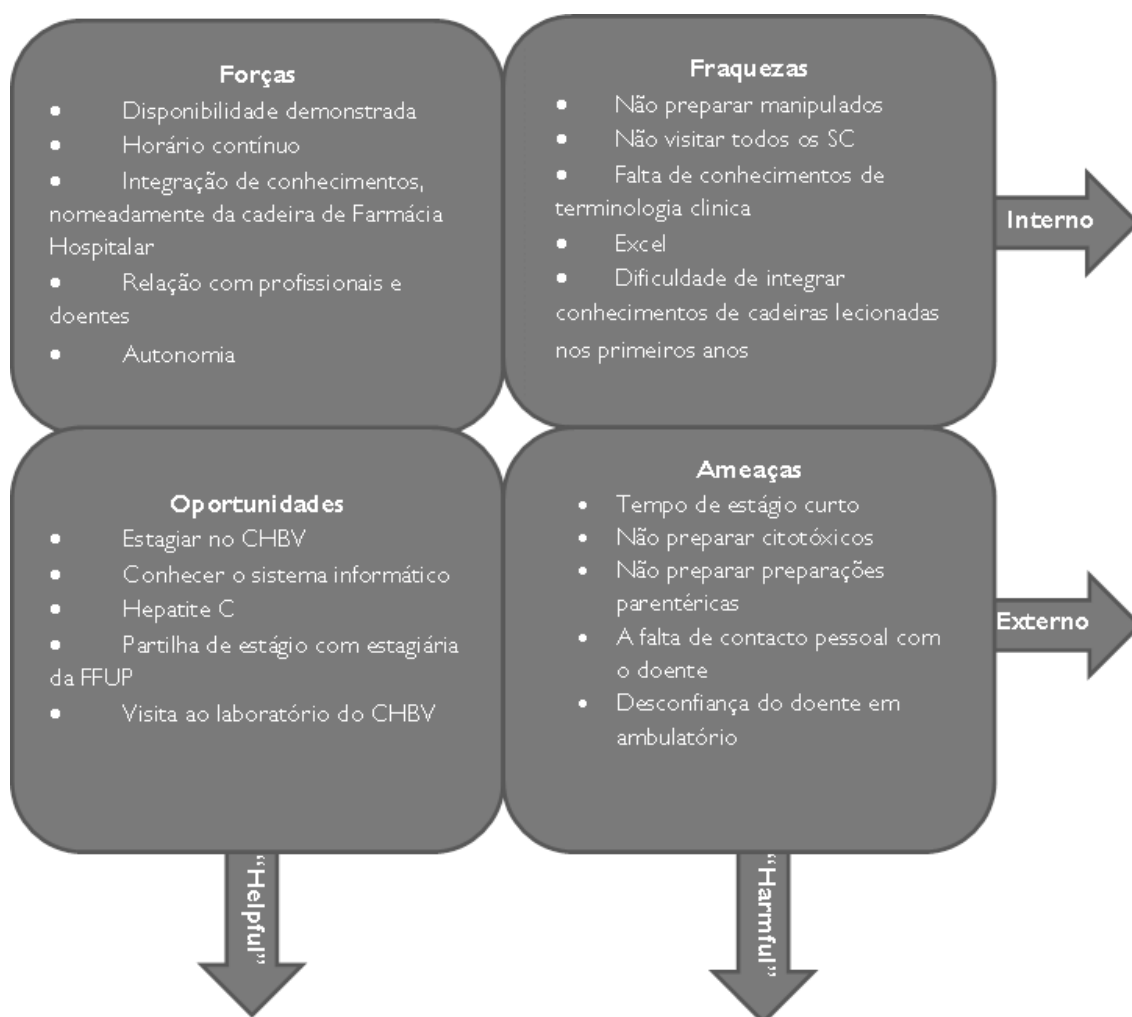
O CHBV cumpre todos os requisitos legais, estando a CFT a monitorizar todos os pedidos efetuados por forma a garantir o tratamento de todos os doentes seguidos neste centro, estando no fim de fevereiro cerca de cinquenta doentes já autorizados a iniciar este novo tratamento.

O desenvolvimento deste tema durante o período de estágio foi uma oportunidade única, pois permitiu o acompanhar de toda a situação, desde que a ideia começou a ser

falada na comunicação social, até ser aprovada, as suas condições, o analisar de doentes, a sua aprovação ou rejeição, e toda a atuação do farmacêutico na CFT.

## 8- Análise SWOT e comentário final

As normas relativas ao Relatório de Estágio indicam que o estudo de nossa vivência enquanto estagiários neste tempo deve ser feito através de uma análise SWOT. Ao longo do relatório fui incluindo informação sobre as atividades que me permitiram desempenhar durante o estágio e alguns comentários ao funcionamento dos SFH do CHBV bem como à experiência pessoal. Neste tópico apresento um quadro resumo da análise pedida bem como um comentário descritivo da mesma, de forma a explicitar o que foi para mim a oportunidade de realizar este estágio, as perspetivas futuras que me demonstrou e como integrei os conhecimentos adquiridos na faculdade com a realidade do dia-a-dia.



A oportunidade de realizar este estágio foi sem dúvida uma mais-valia a nível pessoal e profissional. Permitiu-me conhecer de perto o trabalho de um FH e de que forma é que estes profissionais são imprescindíveis no meio hospitalar. É sem dúvida um exemplo pleno



da integração de conhecimentos teóricos com a realidade do dia-a-dia, pois tão depressa é necessário aplicar conhecimentos de farmacologia como no momento seguinte ter de fazer o cálculo de uma diluição porque falta uma dosagem ou porque o doente não atinge o peso indicado nos RCM. A este nível destaco como ponto forte a capacidade de interligar e relembrar os conhecimentos de farmacologia, virologia, capacidade de cálculo adquirida nas aulas práticas de inúmeras unidades curriculares, farmácia clínica entre outras, destacando a importância de ter frequentado a cadeira de Farmácia Hospitalar. O facto de ter partilhado o estágio com uma estudante da Faculdade de Farmácia da Universidade do Porto, permitiu a troca de conhecimentos e a comparação do plano de estudos, tendo notado que como não escolheu a opcional de Farmácia Hospitalar, não trazia base teórica sobre o papel do FH, em que comissões participa, as diferentes formas de distribuição, informação relativa a carros de emergência, a nutrição parentérica, e outros assuntos. Trazer uma bagagem teórica da faculdade sobre estes assuntos, foi bastante útil.

A equipa do SFH do CHBV é uma equipa jovem e dinâmica e foi fácil relacionar-me com os seus profissionais, foram todos simpáticos e acessíveis, sempre disponíveis para ensinar e dispensar material de apoio, o que aliado à facilidade natural de criar relação com outras pessoas, tornou fácil a integração nesta equipa. O facto de me ter demonstrado sempre disponível para todas as tarefas propostas e ter tentado realizar tudo com a maior autonomia possível, também contribuiu para o bom ambiente e integração.

No ambulatório, em que tive oportunidade de realizar dispensa de medicação, o início foi complicado devido a desconfiança dos doentes, ao seu medo do sigilo profissional ser quebrado, mas após os primeiros doentes tornou-se mais fácil, pois já sabia que perguntas fazer, que perguntas evitar, os conselhos a dar, e foi extremamente interessante realizar este acompanhamento terapêutico, a adesão à terapêutica ou falta dela e os problemas que enfrentam. Considero que foi uma semana que me permitiu crescer profissionalmente, pois foi das semanas mais exigentes a nível de interligação de conhecimentos e que me permitiu crescer pessoalmente ao conhecer a situação de tantos doentes. Nos outros SC o contacto com o doente não é direto, é tudo pouco pessoal, o que representa uma ameaça ao trabalho do farmacêutico, que no futuro deveria ser incluído nas visitas médicas aos doentes. No CHBV, alguns SC a equipa médica já tenta incluir o FH nestas visitas ou nas suas reuniões de serviço, o que demonstra uma evolução favorável ao papel do farmacêutico a nível hospitalar.

O estágio permitiu conhecer inúmeros SC, no entanto não foi possível passar por todos o que teria sido uma mais-valia devido às características únicas de cada serviço. Este ponto

fraco poderia ter sido evitado com um tempo de estágio maior, pois sete semanas mal dão para passar por todas as áreas, devendo ser considerado aumentar o tempo de estágio a nível hospitalar.

Não ter preparado um manipulado, não existir serviço de preparação de nutrição parentérica nem serem os FH a preparar os citotóxicos são pontos fracos do estágio devido à falta de oportunidade de ver o processo, participar nele e conhecer, bem como são ameaças ao papel do FH, porque se outros profissionais desempenham a função do FH, torna-se questionável a razão de existir um farmacêutico no hospital. A equipa precisa de mais pessoal mas os cortes orçamentais não o tornam possível, ameaçando o bom funcionamento dos SFH.

Na realização do estágio foram propostas várias atividades, desde auxiliar na elaboração de novas etiquetas com regras LASA a reorganizar o *stock* da pediatria. Diariamente para conseguir realizar os pedidos tinha de me socorrer da ferramenta Microsoft Excel, apercebendo-me que apenas conhecia o básico deste programa e que um aprofundamento do mesmo seria favorável. Outro fator que me obrigou a revisão de unidades curriculares antigas e a questionar diversas vezes os profissionais foi a terminologia clínica. Alguns dos termos são muito específicos, o nome e características de patologias são abordados no segundo ano em Fisiopatologia Humana, sentindo esta área como um ponto fraco.

A Diretora permitiu um horário contínuo, que apesar de ter apenas uma pequena pausa para almoço, a hora de saída foi bastante útil para conseguir chegar a casa e ter tempo de trabalhar no relatório.

Ter realizado este estágio abriu-me uma nova porta relativamente ao futuro pois se antes já considerava o papel do farmacêutico no hospital muito interessante, depois de ter experimentado a realidade, esta área de emprego ficou ainda mais apelativa.

## **9- Bibliografia**

1. BROU MHL, FEIO JAL, MESQUITA E, RIBEIRO RMPF, BRITO MCM, CRAVO C, et al. Manual da Farmácia Hospitalar. Ministério da Saúde. 2005;
2. CHBV [Internet]. 2015 [acedido a 2015 Feb 27]. Disponível em: <http://www.hip.min-saude.pt/Paginas/default.aspx>
3. Ordem Farmacêuticos. Proposta de lei do regime juridico do exercicio da actividade farmacêutica para o sector do medicamento. 2011;3-5.
4. Decreto-Lei n.º 176/2006, de 30 de Agosto.

5. Decreto-Lei n.º 44 204 de 2 de Fevereiro de 1962.
6. DGS. Norma 020/2014 “Medicamentos com nome ortográfico, fonético ou aspecto semelhante.” 2014.
7. Portaria n.º 981/98 de 8 de Junho.
8. Conselho da Especialidade de Farmácia Hospitalar da Ordem dos Farmacêuticos. Manual de Boas Práticas em Farmácia Hospitalar. 1ª edição. 1999.
9. MARTINS M, BARBOSA P. Procedimento para a instalação do Sistema de Dispensa Automática PYXIS num Serviço Clínico.
10. MARTINS M, BARBOSA P. Procedimento para a Reposição do Sistema de Dispensa Automática PYXIS. 181 | 2013.
11. Decreto-Lei n.º 46/2004. D.R. II Série. 195 (2004-08-19).
12. 279 F sheet n. . World Health Organization [Internet]. [acedido a 2015 Mar 2]. Disponível em: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs279/en/>
13. Despacho conjunto n.º 1051/2000, de 14 de Setembro.
14. INFARMED. Saiba mais sobre psicotrópicos e psicotrópicos [Internet]. [acedido a 2015 Feb 25]. Disponível em: <http://www.infarmed.t>
15. Decreto Regulamentar n.º 28/2009 de 2 de Outubro.
16. Decreto Regulamentar n.º 61/94 de 12 de Outubro, Artigo 18.º.
17. International Conference on Harmonisation of Technical Requirements for Registration of Pharmaceuticals for Human Use. Ich Harmonised Tripartite Guideline - Structure and Content of Clinical Study Reports (E3). 1995;(November):1–49.
18. Lei n.º 46/2004, 19 agosto.
19. INFARMED. Dispensa em Farmácia Hospitalar [Internet]. [acedido a 2015 Mar 5]. Disponível em:  
[http://www.infarmed.pt/portal/page/portal/infarmed/medicamentos\\_uso\\_humano/avaliacao\\_economica\\_e\\_comparticipacao/medicamentos\\_uso\\_ambulatorio/medicamentos\\_comparticipados/dispensa\\_exclusiva\\_em\\_farmacia\\_hospitalar](http://www.infarmed.pt/portal/page/portal/infarmed/medicamentos_uso_humano/avaliacao_economica_e_comparticipacao/medicamentos_uso_ambulatorio/medicamentos_comparticipados/dispensa_exclusiva_em_farmacia_hospitalar)
20. Decreto-Lei n.º 206/2000, de 1 de Setembro.
21. ACSS. circular normativa n.º 6.
22. Despacho n.º 25 832/2007.
23. Decreto Lei n.º 75/2013 de 4 de Junho.
24. Decreto lei n.º 188/2003 art 4.º.

25. Despacho nº 1083/2004, de 1 de dezembro.
26. INFARMED [Internet]. Disponível em:  
[http://www.infarmed.pt/portal/page/portal/INFARMED/PERGUNTAS\\_FREQUENTES/MEDICAMENTOS\\_USO\\_HUMANO/MUH\\_FARMACOVIGILANCIA#P2](http://www.infarmed.pt/portal/page/portal/INFARMED/PERGUNTAS_FREQUENTES/MEDICAMENTOS_USO_HUMANO/MUH_FARMACOVIGILANCIA#P2)
27. Decreto-Lei nº 242/2002.
28. PROGRAMA DO MEDICAMENTO HOSPITALAR [Internet]. [acedido a 2015 Mar 10]. Disponível em:  
[http://www.acss.minsaude.pt/Portals/0/Projectos/Programa\\_Medicamento\\_Hospitalar/PMH\\_Livro\\_ver\\_4IDocumentoFinalSES.pdf](http://www.acss.minsaude.pt/Portals/0/Projectos/Programa_Medicamento_Hospitalar/PMH_Livro_ver_4IDocumentoFinalSES.pdf)
29. INFARMED noticias NÚMERO 52 | NOVEMBRO 2014 [Internet]. [acedido a 2015 Mar 10]. Disponível em:  
[http://www.infarmed.pt/portal/page/portal/INFARMED/PUBLICACOES/INFARMED\\_NOTICIAS/INFARMED\\_NOTICIAS\\_ARQUIVO/infarmed noticias N.º 52 - novembro 2014\\_0.pdf](http://www.infarmed.pt/portal/page/portal/INFARMED/PUBLICACOES/INFARMED_NOTICIAS/INFARMED_NOTICIAS_ARQUIVO/infarmed_noticias N.º 52 - novembro 2014_0.pdf)
30. Reunião do Ministério da Saúde com os hospitais do SNS – Hepatite C comunicado INFARMED, 18. Fev.2015 [Internet]. Disponível em:  
[http://www.infarmed.pt/portal/page/portal/INFARMED/MAIS\\_NOVIDADES/DETALHE\\_NOVIDADE?itemid=10206780](http://www.infarmed.pt/portal/page/portal/INFARMED/MAIS_NOVIDADES/DETALHE_NOVIDADE?itemid=10206780)

# 10- Anexos

## Anexo I – GHAF

Artigo Cod.	Artigo Designação	Via de Adm.	Freq.	Qtd	Unid.	T.Dist	Data Inicio	Data Fim	Dias Adm.	Dias Susp.	SOS	Total
110836010	AMITRIPTILINA 10 MG	Via oral	22h	1	COMPRI...	1	DU	27-01-2015			<input type="checkbox"/>	0,03 €
111616025	CAPTOPRIL 25 MG	Via oral	8/8h	0	COMPRI...	0	DU	27-01-2015			<input checked="" type="checkbox"/>	0 €
112008062	ENOXAPARINA SODICA 40 MG(0,4ML	Via subcut...	24/24h	1	AMPOLA	1	DU	12-02-2015			<input type="checkbox"/>	2,51 €
113204080	FUROSEMIDA 40 MG	Via oral	8h	1	COMPRI...	1	DU	20-02-2015			<input type="checkbox"/>	0,02 €

Anexo 2- Novas etiquetas e carro de emergência



Antes



Depois



## Anexo 3 – Ficheiro de controlo do PV

CHBV – Hospital Infante D. Pedro – Serviços Farmacêuticos					
Prazos de Validade					
Mês/Ano: Março 2015					
Produto	Código	Qtd	Inutilizar	Crédito	Obs
Acetazolamida 125mg		15			11/3/15 DU
Amiodarona 100mg		1			8/3/15 DU
Atenolol 25mg		9			15/3/15 DU
Cefepima 1000mg	110416025	4			Injetáveis
Ciproterona-etinilestradiol 2mg/0,035mg	113620020	3			Ambulatório
Clozapina 12,5mg		10			18/3/15 DU
Cola de fibrina (proteínas coagulantes de tecido) 2mL	118404285	2			Frigorífico
Colquicina 05mg		18			4/3/15 DU
Dexametasona 2mg		2			23/3/15 Ambulatório
Diazepam 2,5mg		5			4/3/15 DU
Dieta lactea adaptada c/ proteínas ext. hidrolizadas	195008016	7			28/3/15 Suplementos
Diltiazem 30mg		9			31/3/15 DU
Doxorrubicina 50mg (2mg/mL) 25mL	116804190	2			Frigorífico
Doxorrubicina lipossómica pegulada 20mg/10mL	116804199	2			Frigorífico
fenitoína 50mg		3			3/3/15 DU
Glibenclamida 5mg	113616120	45			Comprimidos
Glibenclamida 5mg	113616120	23			3/15 DU
Isoniazida 300mg	110420090	300			3/15 Comprimidos
Farmacêutico	Data				
CHBV – Hospital Infante D. Pedro – Serviços Farmacêuticos					
Prazos de Validade					

## Anexo 4 – Anexo VII Estupefacientes

## ANEXO VII

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

N.º \_\_\_\_\_  
 Nota de encomenda N.º \_\_\_\_\_

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

Requisita-se a \_\_\_\_\_

SUBSTÂNCIAS ACTIVAS E SUAS PREPARAÇÕES				QUANTIDADE	
N.º de Código	Designação	Forma Farmac.	Dosagem	Pedida	Fornecida
Carimbo da entidade requisitante			D.T. ou Farmac. Responsável _____		
			N.º de insc na O. F. ____/____/____		
			Data ____/____/____		
			Ass. legível _____		
Carimbo da entidade fornecedora			Director Técnico _____		
			N.º de insc na O. F. ____/____/____		
			Data ____/____/____		
			Ass. legível _____		

## Anexo 5 – Elaboração de malas do stock da Pediatria 2



Nome comercial	Idade	Outras informações
<b>Paranix champô</b>	≥2anos	Lava o cabelo ao mesmo tempo. Não contém insecticidas.
<b>Paranix sensitive</b>	≥6meses	Não contém insecticidas. Apropriado para cabelos compridos.
<b>Paranix spray</b>	≥2anos	Não contém insecticidas
<b>Paranix repel</b>	≥2anos	Spray para prevenção durante surtos de piolhos nas escolas por exemplo. Pode ser usado diariamente
<b>Quitoso champô (espuma)</b>	≥6meses	MNSRM com permetrina. Aplicar sobre cabelo seco.
<b>Neo Quitoso</b>	?	Dispositivo médico com fórmula à base de silicone. Contém dimeticone. Aplicar sobre cabelo seco.
<b>Quitoso care</b>	≥6meses	Promover uma ação cicatrizante, com efeito hidratante, que atenua a irritação do couro cabeludo. Usar após tratamento.

Anexo 6 – Tabella piolhos



<b>Itax</b>	≥3anos	Aplicar sobre cabelo seco. Não contém insecticidas. Spay. Contra piolhos e lêndeas.
<b>Nix</b>	≥6meses	Creme, contém permetrina.
<b>Piky</b>	≥6meses	MNSRM Contém dimeticone. Aplicar sobre cabelo seco.
<b>Stop Piolhos loção</b>	≥3anos	Sem insecticidas. Aplicar sobre cabelo seco.
<b>Stop Piolhos champô</b>	≥3anos	Após tratamento com loção. Aplicar no cabelo molhado. Ajuda libertar os piolhos e lêndeas mortos e facilita regeneração do couro cabeludo.
<b>Stop Piolhos Spray Repulsivo</b>	≥3anos	Vaporizar no cabelo seco. Previne o aparecimento de piolhos em ambientes contaminados. Deixar secar o cabelo naturalmente.
<b>Tiox champô preventivo</b>	?	Com <i>Quassia Amara</i> , facilita a remoção de lêndeas mortas e previne a reinfestação de piolhos e lêndeas. Acalma o coro cabeludo. Uso diário.

## Anexo 7- Pyxis®



## Anexo 8 – Kardex®



## Anexo 9 – Requisição hemoderivados

**MEDICAMENTOS HEMODERIVADOS**  
**REQUISIÇÃO/DISTRIBUIÇÃO/ADMINISTRAÇÃO**  
*(Arquivar pelos Serviços Farmacêuticos <sup>(\*)</sup>)*

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

Médico _____ <i>(Nome legível)</i>  N.º Mec. _____ ou Vinheta _____  Assinatura _____  Data ___/___/___	Identificação do doente <i>(nome, B.I., n.º do processo, n.º de utente do SNS)</i>     <i>Apor etiqueta autocolante cisógrafa ou outro. Enviar tantas autocolantes, com a identificação do doente, quantas as unidades requisitadas</i>	<b>Quadro A</b>
<b>REQUISIÇÃO/JUSTIFICAÇÃO CLÍNICA</b> <i>(A preencher pelo médico)</i>		<b>Quadro B</b>
Hemoderivado _____ <i>(Nome, forma farmacêutica, via de administração)</i> Dose/Frequência _____ Duração do tratamento _____ Diagnóstico/Justificação Clínica _____ _____ _____		

<b>REGISTO de DISTRIBUIÇÃO N.º ___/___/___ (*)</b> <i>(A preencher pelos Serviços Farmacêuticos)</i>				<b>Quadro C</b>
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 no serviço de Imunohemoterapia*

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

<p><b>I. Instruções relativas à documentação:</b>          A requisição, constituída por 2 vias (<b>VIA FARMÁCIA E VIA SERVIÇO</b>), é enviada aos Serviços Farmacêuticos após preenchimento dos Quadros A e B pelo serviço requisitante. O quadro C é preenchido pelos Serviços Farmacêuticos.  <b>VIA SERVIÇO</b> – A preencher pelo serviço requisitante e arquivar no processo clínico do doente.  <b>VIA FARMÁCIA</b> – Permanece em arquivo nos Serviços Farmacêuticos. <u>Excepcionalmente, a distribuição e registo do plasma fresco congelado inativado, bem como o arquivo da via farmácia, poderá ser feito pelos serviços de imunohemoterapia.</u></p> <p><b>II. Instruções relativas ao produto medicamentoso:</b>          a) Cada unidade medicamentosa fornecida será etiquetada pelos Serviços Farmacêuticos com as respectivas condições de conservação e identificação do doente e do serviço requisitante.          b) Os produtos não administrados no prazo de 24 horas e atendendo às condições de conservação do rótulo, serão obrigatoriamente devolvidos aos Serviços Farmacêuticos. No quadro D será lavrada a devolução, datada e assinada (n.º mecanográfico).</p>
---

Anexo 10 – Requisição estupefacientes

**ANEXO X**

REQUISICÃO DE SUBSTÂNCIAS SUAS PREPARAÇÕES COMPREENDIDAS NAS TABELAS I, II, III E IV, COM EXCEÇÃO DA II-A, ANEXAS AO DECRETO-LEI N.º 1593, DE 22 DE JANEIRO, COM RECTIFICAÇÃO DE 20 DE FEVEREIRO

N.º

Serviços Farmacêuticos do

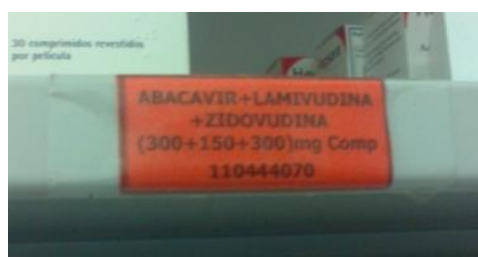
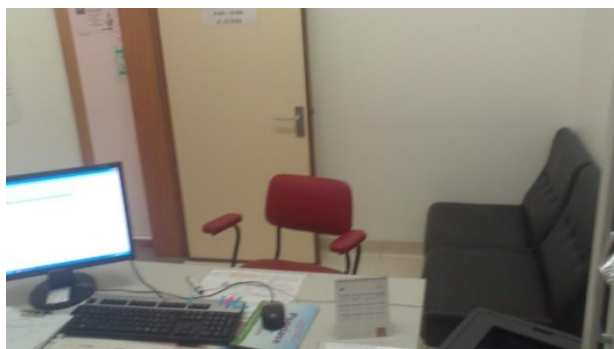
Código  
SERVIÇO   
SALA

Medicamento (D.C.L.)	Forma Farmacêutica	Dosagem	Código
----------------------	--------------------	---------	--------

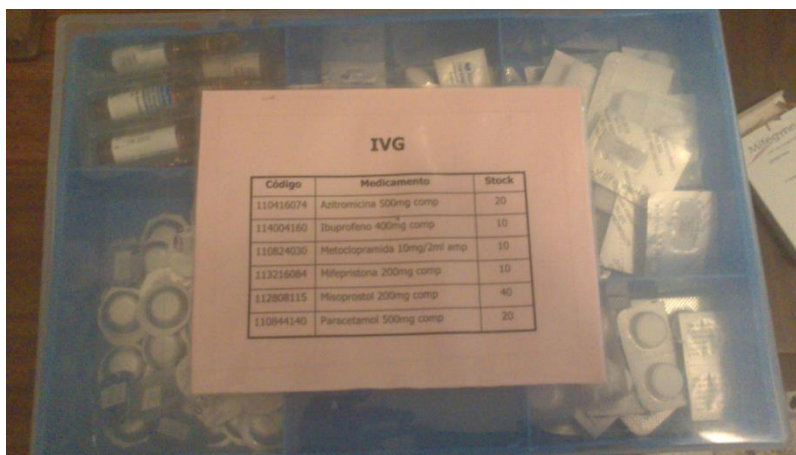
Nome do Doente	Cama/ Processo	Quantidade Pedida Ou Prescrita	Enfermeiro que administra o Medicamento		Quantidade Fornecida	Observações
			Rubrica	Data		
		Total			Total	

Assinatura legível do director de serviço ou legal substituto Data ___/___/___ N.º Mec. _____	Assinatura legível do director do serviço farmacêutico ou legal substituto. Data ___/___/___ N.º Mec. _____	Entregue por (ass. Legível) _____ N.º Mec. _____ Data ___/___/___ Recebido por (ass. Legível) _____ N.º Mec. _____ Data ___/___/___
--	--	--

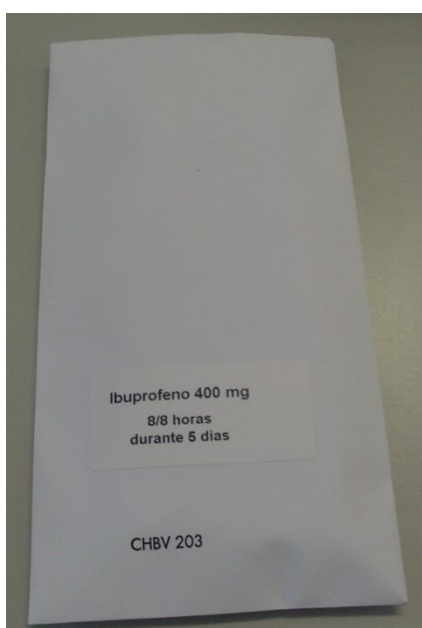
Anexo 11 – Gabinete de ambulatório



## Anexo 12 – Caixa de IVG



## Anexo 13 – Envelopes medicação de Ambulatório



## Anexo 14 – Pedido de Adenda da CFT

<b>Pedido de introdução de um medicamento à Adenda Hospitalar do FHNM</b>							
<b>Substância(s) Activa(s)</b>							
<b>Nome do medicamento</b>							
<b>Marca</b>							
<b>Fábrica farmacêutica</b>							
<b>Forma de administração</b>							
<b>Apresentação</b>							
<b>Indicações Terapêuticas propostas</b>							
<b>Indicações constam do Anexo I - Características do Medicamento</b>	<table border="1"> <tr> <td>Sim</td> <td><input type="checkbox"/></td> <td rowspan="2">Obs.:</td> </tr> <tr> <td>Não</td> <td><input type="checkbox"/></td> </tr> </table>	Sim	<input type="checkbox"/>	Obs.:	Não	<input type="checkbox"/>	
Sim	<input type="checkbox"/>	Obs.:					
Não	<input type="checkbox"/>						
<b>Períodos de prescrição</b>	<table border="1"> <tr> <td>Uso geral</td> <td><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>Uso conforme protocolo</td> <td><input type="checkbox"/> (Anexar protocolo)</td> </tr> <tr> <td>Uso mediante justificação clínica</td> <td><input type="checkbox"/></td> </tr> </table>	Uso geral	<input type="checkbox"/>	Uso conforme protocolo	<input type="checkbox"/> (Anexar protocolo)	Uso mediante justificação clínica	<input type="checkbox"/>
Uso geral	<input type="checkbox"/>						
Uso conforme protocolo	<input type="checkbox"/> (Anexar protocolo)						
Uso mediante justificação clínica	<input type="checkbox"/>						
<b>Dose e duração do tratamento</b>							
<b>Quantidade unitária por dose ministrada</b>							
<b>Revisão do número de tratamentos anuais</b>							
<b>Terapêutica actualmente utilizada com a mesma indicação</b>							

Anexo 15 – Máquina de reembalagem



Anexo 13 – Envelopes medicação de Ambulatório

