

Inês Raquel Sousa Almeida

# Relatório de Estágio em Farmácia Hospitalar

Relatório de estágio realizado no âmbito do Mestrado Integrado em Ciências Farmacêuticas, orientado pelo  
Dr.º Carlos Poças Santos e apresentado à Faculdade de Farmácia da Universidade de Coimbra

Julho 2014



UNIVERSIDADE DE COIMBRA

Eu, Inês Raquel Sousa Almeida, estudante do Mestrado Integrado em Ciências Farmacêuticas, com o número 2009009581, declaro assumir toda a responsabilidade pelo conteúdo do Relatório de Estágio apresentado à Faculdade de Farmácia da Universidade de Coimbra, no âmbito da unidade 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, 18 de Julho de 2014

Assinatura\_\_\_\_\_

**O Orientador de Estágio**



---

(Dr. Carlos Poças Santos)

CENTRO HOSPITALAR  
LEIRIA - POMBAL, EPE  
Serviço Farmacêutico

**A Estagiária**



---

(Inês Raquel Sousa Almeida)

## **Agradecimentos**

*Em primeiro lugar, gostaria de agradecer à Faculdade de Farmácia da Universidade de Coimbra e aos seus docentes pelos conhecimentos que me transmitiram, que serão essenciais para o exercício da minha profissão.*

*Queria agradecer também ao Dr. Carlos Poças e a todas as outras farmacêuticas do Serviço que estiveram sempre presentes durante o meu estágio e disponibilizaram algum do seu tempo para me prestar esclarecimentos sobre o circuito do medicamento na farmácia hospitalar. As suas sábias explicações, os seus incentivos e os seus conselhos, foram uma mais-valia no meu crescimento como profissional.*

*Por último, obrigado a toda a minha família e amigos, especialmente aos meus pais por todo o carinho e amor e por me apoiarem sempre.*

## **LISTA DE ABREVIATURAS**

**AUE** – Autorização de Uso Excepcional

**CFT** – Comissão de Farmácia e Terapêutica

**CHL** – Centro Hospitalar de Leiria, EPE

**DCI** – Denominação Comum Internacional

**FHNM** – Formulário Hospitalar Nacional do Medicamento

**GMP** – Good Manufacturing Practices (Boas Práticas de Fabrico)

**INCM** – Imprensa Nacional da Casa da Moeda

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

**RCM** – Resumo das Características do Medicamento

**SNS** – Sistema Nacional de Saúde

**SPMS** – Serviços Partilhados do Ministério da Saúde

**TDT** – Técnico/a de Diagnóstico e Terapêutica

## ÍNDICE

|  |           |
|--|-----------|
| <b>1. INTRODUÇÃO</b> .....   | <b>3</b>  |
| <b>2. CENTRO HOSPITALAR DE LEIRIA (CHL)</b> .....                        | <b>4</b>  |
| <b>2.1. Caraterização do hospital</b> .....                              | <b>4</b>  |
| <b>2.2. Caraterização do Serviço Farmacêutico</b> .....                  | <b>4</b>  |
| 2.2.1. Horário de funcionamento .....                                    | <b>5</b>  |
| <b>3. GESTÃO DE STOCKS</b> .....   | <b>5</b>  |
| <b>3.1. Seleção</b> .....  | <b>5</b>  |
| <b>3.2. Aquisição</b> .....  | <b>6</b>  |
| 3.2.1. Aquisição de medicamentos que requerem AUE.....                   | <b>7</b>  |
| <b>3.3. Receção</b> .....  | <b>8</b>  |
| <b>3.4. Armazenamento</b> .....  | <b>9</b>  |
| 3.4.1. Armazenamento especial .....                                      | <b>10</b> |
| <b>3.5. Controlo de stocks e prazos de validade</b> .....                | <b>12</b> |
| <b>3.6. Devoluções</b> .....   | <b>12</b> |
| <b>4. DISTRIBUIÇÃO</b> .....   | <b>13</b> |
| <b>4.1. Distribuição a doentes internados</b> .....                      | <b>13</b> |
| 4.1.1. Sistema de distribuição diária em dose unitária.....              | <b>14</b> |
| 4.1.2. Sistema de reposição de stocks nivelados.....                     | <b>15</b> |
| 4.1.3. Distribuição por requisição individualizada.....                  | <b>15</b> |
| 4.1.4. Distribuição de medicamentos sujeitos a legislação restrita ..... | <b>15</b> |
| <b>4.2. Distribuição a doentes de ambulatório</b> .....                  | <b>18</b> |
| 4.2.1. Dispensa a doentes em regime de hospital de dia .....             | <b>20</b> |
| <b>4.3. Distribuição/ venda de medicamentos ao público</b> .....         | <b>21</b> |
| <b>5. FARMACOTECNIA</b> .....  | <b>21</b> |
| <b>5.1. Reembalagem</b> .....  | <b>22</b> |
| <b>5.2. Preparações não estéreis</b> .....                               | <b>23</b> |
| <b>5.3. Preparações estéreis</b> .....                                   | <b>24</b> |
| <b>6. OUTRAS COMPETÊNCIAS DO FARMACÊUTICO HOSPITALAR</b> .....           | <b>26</b> |
| <b>7. ANÁLISE SWOT</b> .....   | <b>27</b> |
| <b>8. CONCLUSÃO</b> .....  | <b>29</b> |
| <b>9. BIBLIOGRAFIA</b> .....   | <b>30</b> |

## I.INTRODUÇÃO

O estágio incluído no plano curricular do 5º ano do Mestrado Integrado em Ciências Farmacêuticas na Faculdade de Farmácia da Universidade de Coimbra é uma etapa importante na formação académica de um estudante, pois permite um primeiro contato com o que será a realidade que nos depararemos no futuro – a vida profissional.

Um farmacêutico da Universidade de Coimbra tem a vantagem de ter um curso muito completo, sendo leccionadas várias disciplinas que nos permitem obter conhecimentos em áreas distintas, nomeadamente em Farmácia Hospitalar.

Cada vez mais, os estudantes estão a seguir vertentes do curso de Ciências Farmacêuticas que não a Farmácia Comunitária, tendo em conta o seu interesse e a atual situação económica do país.

A Farmácia Hospitalar foi sempre uma área que me suscitou muito interesse, por isso decidi realizar dois estágios, sendo um deles em Farmácia Hospitalar pois esta é uma oportunidade única de contatar com uma realidade diferente em termos de atividades farmacêuticas, quando comparado com o estágio em Farmácia Comunitária.

Os Serviços Farmacêuticos Hospitalares são o 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 <sup>[1]</sup>.

Este relatório tem como finalidade descrever as atividades realizadas sempre valorizando conhecimentos adquiridos ao longo do estágio, bem como demonstrar a importância do farmacêutico hospitalar, à semelhança da do médico ou do enfermeiro, no circuito do medicamento.

## **2.CENTRO HOSPITALAR DE LEIRIA (CHL)**

### **2.1. Caraterização do Hospital**

O Centro Hospitalar Leiria E.P.E. é composto por três unidades de saúde que surgiram, numa primeira fase da fusão realizada entre o Hospital de Santo André, E.P.E, situado em Leiria e o Hospital Distrital de Pombal, situado em Pombal no seguimento do Decreto-Lei nº30/2011 de 2 de Março e numa segunda fase, em conformidade com o Decreto-Lei nº 116/2013, da integração do Hospital Bernardino Lopes de Oliveira, situado em Alcobaça. O CHL tem uma área de influência que abrange uma população na ordem dos 400.000 habitantes (residentes nos concelhos adjacentes ao mesmo).<sup>[1]</sup>

Trata-se de um hospital que, no que concerne aos padrões de qualidade está acreditado pela *Joint Commission International*.

### **2.2. Caraterização do Serviços Farmacêutico**

Os serviços farmacêuticos hospitalares são departamentos com autonomia técnica e científica e cuja direção é obrigatoriamente assegurada por um farmacêutico hospitalar. A direção do serviço farmacêutico do CHL está ao encargo do Dr. Carlos Poças Santos.

São funções deste serviço a seleção e aquisição de medicamentos, produtos farmacêuticos e dispositivos médicos; a produção de medicamentos; a participação em Comissões Técnicas, como a Comissão de Controlo de Infecção ou de Farmácia e Terapêutica; prestação de cuidados farmacêuticos; a farmácia clínica; a farmacovigilância e a informação de medicamentos <sup>[2]</sup>.

A farmácia do hospital situa-se no piso 0 e é composta por uma zona de receção e de armazenamento de medicamentos com câmaras frigoríficas para proteger os produtos termolábeis durante o armazenamento, um gabinete pertencente à pessoa encarregue da gestão de *stocks*, uma área de distribuição de medicamentos, uma sala de reembalagem, uma sala de inflamáveis, uma sala de gases medicinais, uma sala de preparação de não estéreis, uma sala de preparação de estéreis, uma sala de ambulatório, entre demais divisões de apoio à atividade como salas onde são guardados produtos de baixa rotação e salas administrativas.

Para auxiliar nas atividades competentes, os farmacêuticos têm ao seu dispor o programa informático SISFARM que é dividido em vários menus como ambulatório, quimioterapia, dose unitária, entre outros e o SISCLI que permite consultar o processo de

um doente em específico, para que se possa esclarecer alguma dúvida acerca da terapêutica do mesmo.

### 2.2.1. Horário de funcionamento

O Serviço Farmacêutico do CHL labora das 9h às 18h. Depois das 18h até às 22h, todos os dias, fica um farmacêutico de prevenção que, se necessário é responsável por fornecer medicamentos urgentes aos serviços, tais como hemoderivados, medicamentos que necessitem de justificação clínica e que não se encontrem em *stock* no serviço ou que façam parte do *stock* e por algum motivo estejam esgotados.

## **3. GESTÃO DE STOCKS DE MEDICAMENTOS PRODUTOS FARMACÊUTICO E DISPOSITIVO MÉDICOS**

A gestão de medicamentos, produtos farmacêuticos e dispositivos médicos é o conjunto de procedimentos realizados pelos Serviços Farmacêuticos Hospitalares, que garantem o bom uso e dispensa dos medicamentos em perfeitas condições aos doentes do hospital.<sup>[1]</sup>

A utilização em cada hospital de medicamentos não constantes do FHNM depende da respetiva inclusão em adenda àquele Formulário. A seleção de medicamentos a incluir na adenda tem de ser feita pela Comissão de Farmácia e Terapêutica, com base em critérios relacionados com necessidades terapêuticas dos doentes não contempladas no FHNM.

### **3.1. Seleção**

A aquisição da grande maioria dos medicamentos e produtos farmacêuticos pelo hospital aos laboratórios tem por base um concurso público comum a todos os hospitais, através do catálogo de aprovisionamento público da saúde dos SPMS. Neste catálogo são apresentados todos os medicamentos, produtos farmacêuticos e dispositivos médicos que pertencem a cada concurso, o(s) laboratório(s) que os produzem e o respetivo preço.

A farmacêutica responsável pela gestão de *stocks* faz uma estimativa de consumo anual para os medicamentos que pretende adquirir e consoante esta informação, o serviço de aprovisionamento abre uma “Consulta ao abrigo do Acordo Quadro” colocando na plataforma informática do hospital (Gatewit) os medicamentos que pretende adquirir que fazem parte de cada concurso, a quantidade e estipula um preço base para os mesmos.

Posteriormente os laboratórios interessados concorrem, apresentando uma proposta que pode ser melhor ou igual à apresentada no catálogo, que é válida por 90 dias.

Após a apresentação das propostas um júri que tem obrigatoriamente de ser constituído por um farmacêutico mas que pode integrar membros de outras áreas como nutricionistas ou administrativas) analisam todas as propostas e classificam-nas.

- Consideram-se posições excluídas quando o laboratório se manifesta em relação a um medicamento apresentando um preço superior ao preço base, ou então por apresentar uma proposta mas não o fazer no catálogo dos SPMS.

- Consideram-se posições desertas quando nenhum laboratório apresenta proposta para o medicamento em questão.

- As posições consideradas válidas são ordenadas por uma ordem crescente, consoante o preço que apresentam. A adjudicação a um laboratório segundo o despacho 13025-B/2013<sup>[3]</sup> depende apenas do preço. No entanto se outros critérios como o tamanho, o pagamento de portes ou não e a adaptação à dose unitária forem economicamente mais viáveis ao hospital pode, justificando-se convenientemente, adjudicar-se a um laboratório que não tenha o preço mais baixo.

Após a chegada a um consenso, a administrativa redige um relatório preliminar com a respetiva decisão de adjudicação do júri.

Os concorrentes recebem uma cópia do relatório e podem pronunciar-se acerca dele, no prazo de 5 dias. Se o fizerem são avaliadas as sugestões. Caso não o façam é elaborado um relatório final com a devida adjudicação ao concorrente que ganhar o concurso. Esta decisão é posteriormente aprovada pelo Conselho de Administração que procede à adjudicação oficial do medicamento ao laboratório, válida por um ano.

Caso um medicamento fique numa posição deserta, a aquisição é feita por ajuste direto, ou seja, faz-se uma consulta a todos os laboratórios que produzem o produto, para que melhorem as suas propostas e a compra é feita ao laboratório que apresentar o melhor preço.

Quando se trata de produtos que não estão no catálogo como leites e produtos de contraste radiológico, a aquisição pode ser feita por processo de aquisição interno, o qual é semelhante aos concursos públicos, mas o Serviço de aprovisionamento do CHL é que contata diretamente os laboratórios que quer que participem no concurso.

### **3.2. Aquisição**

Após a seleção dos medicamentos a adquirir, a farmacêutica da gestão de stocks recorre ao programa informático para decidir se é necessário encomendar um produto, ou não. Se houver um *stock* muito abaixo do que é normal, uma TDT responsável pelo

aprovisionamento é responsável por ir contar manualmente o número de existências, daí a ser muito importante que o medicamento esteja armazenado no local correto.

Se for necessário encomendar um medicamento é gerado um pedido de compra, que posteriormente é enviado ao Serviço de Aprovisionamento para ser emitida uma nota de encomenda para o fornecedor. Esta nota de encomenda tem de ser acompanhada de um anexo – o anexo VII da INCM (ver anexo I deste relatório) – no caso de se quererem adquirir benzodiazepinas ou estupefacientes e psicotrópicos. Este anexo é também utilizado para o pedido de estupefacientes entre os hospitais que fazem parte do CHL.

Um aspeto muito importante da gestão de *stocks* é garantir a quantidade de medicamentos suficiente para os doentes. Isto é relevante, porque no CHL o serviço farmacêutico não labora 24 h/dia nem aos fins-de-semana e feriados e por isso é necessário assegurar que há *stock* desses medicamentos para esses dias.

### 3.2.1. Aquisição de medicamentos que requerem autorização de uso excepcional<sup>[5]</sup>

As AUE são concedidas, na sua maioria, para medicamentos incluídos no FHNM que os hospitais necessitam de adquirir de forma recorrente, podendo também ser concedidas para medicamentos fora deste Formulário.

Os hospitais apresentam anualmente um pedido único de AUE por medicamento.

Para elaborar a AUE, o hospital tem de ter em sua posse documentos enviados pelo laboratório, tais como: RCM do medicamento (do laboratório de origem), instruções de utilização do em português, declaração em como o medicamento não contém na sua composição derivados de plasma, certificado GMP, entre outros.

Uma vez preenchido em formulário próprio, o pedido de AUE é assinado pelo diretor do serviço e pelo Diretor Clínico e enviado para o INFARMED. Caso se trate do pedido de um medicamento nunca antes adquirido pelo hospital, o INFARMED obriga a que se envie uma cópia de toda esta documentação. Se se tratar da aquisição de um medicamento ao mesmo laboratório, o INFARMED dispensa o envio de alguns documentos. No entanto, a documentação por parte do laboratório para a farmácia é sempre enviada.

O INFARMED avalia os pedidos de AUE e comunica a cada hospital do SNS a identificação dos medicamentos autorizados e o número de unidades autorizadas, sendo que se houver um consumo maior do que o previsto pode reforçar-se o pedido de QUE.

Com o despacho 16206/2013<sup>[6]</sup>, o procedimento adotado para alguns destes medicamentos seria o de concurso público através dos SPMS, com publicidade internacional. Assim, o INFARMED, para além de comunicar ao hospital, comunicaria aos SPMS os

medicamentos autorizados e o número de unidades autorizadas por hospital do SNS, bem como, os preços máximos de aquisição, que serviriam como preços base para efeitos pré-contratuais.

Após a adjudicação, o processo logístico referente à entrega, receção e distribuição dos medicamentos seria assegurado diretamente entre o fornecedor e as instituições hospitalares.

Atualmente, como ainda não existe nenhum concurso deste tipo de produtos, o modo de proceder citado por este despacho ainda não se aplica.

Quando o medicamento não tem ainda avaliação económica e não está autorizado pelo INFARMED, para que possa ser utilizado em contexto hospitalar tem que ser realizado um pedido de Autorização Especial, semelhante à AUE, mas por medicamento e por doente. Este pedido é válido durante 280 dias.

Alguns exemplos de medicamentos sujeitos a AUE são o labetolol, fludrocortisona e triamcinolona.

### **3.3. Receção**

Esta etapa é realizada principalmente por uma técnica de diagnóstico e terapêutica.

Aquando da emissão da nota de encomenda, que tem um número próprio, pelo serviço farmacêutico é criada no sistema uma guia de entrada onde constam os produtos pedidos, a quantidade pedida e um espaço para que a TDT possa escrever a quantidade fornecida, os lotes e os respetivos prazos de validade. Todo o processo de conferência qualitativa e quantitativa é, portanto, feito manualmente.

Após a descarga, a técnica assina a nota de entrega, ficando o original no hospital e o duplicado para o laboratório. Posteriormente, cada fatura ou guia de remessa que acompanha a encomenda é anexada à guia de entrada pelo respetivo número e são, assim, conferidas as quantidades entregues no hospital.

Aquando da receção da encomenda é necessário ainda, que a técnica verifique se os boletins de análise acompanham as substâncias que os requerem, nomeadamente os certificados de análise das vacinas; os boletins de análise da parafina líquida, óleo de trigo, entre outras substâncias; o certificado de dados de segurança dos inflamáveis, principalmente quando estes não têm RCM por serem considerados biocidas e no caso dos hemoderivados, o boletim de análise e o certificado de aprovação concedido pelo INFARMED ao laboratório, que ficam arquivados num *dossier* específico.

Caso seja detetada alguma não conformidade na entrega é preenchida uma “Declaração de não conformidades”, na qual é anotado o número da nota de encomenda e a não conformidade (por exemplo debitarem mais produtos que os fornecidos).

A guia de entrada preenchida é entregue à farmacêutica da gestão de *stocks*, juntamente com a “Declaração de não conformidades”, nas situações que tenham ocorrido. A farmacêutica da gestão de *stocks* telefona para o laboratório para tentar resolver as não conformidades e assina as guias de entrada, que posteriormente são entregues à administrativa para dar entrada da encomenda no sistema.

Após o preenchimento dos campos da quantidade, lotes e prazos de validade a administrativa aprova a entrada no *stock*. No entanto, uma particularidade no hospital, contrariamente ao que acontece numa farmácia comunitária é que a quantidade de produtos dada entrada fica pendente até que o Serviço Financeiro do hospital aprove a fatura. Só posteriormente é que os produtos constituem existências do hospital. Isto talvez seja uma lacuna do programa informático, pois para além de haver alguma burocracia no processo, o que faz com que a quantidade de produtos no *stock* muitas vezes não seja a correta. Caso seja necessário dar saída de algum destes produtos, sem que haja a aprovação da fatura vão gerar saídas sem existência, o que contribui para erros de *stocks*.

De referir que a conferência da encomenda e a entrada é feita tendo em conta o número de unidades (comprimidos, ampolas, bisnagas) e não o número de caixas do medicamento.

### **3.4. Armazenamento**

O armazenamento deve ter em conta as características dos medicamentos e produtos de saúde e garantir as condições de luz, temperatura e humidade adequadas.

Para garantir isto, aquando da conferência da encomenda, os produtos são encaminhados pela TDT para o local de armazenamento.

Produtos termolábeis são armazenados frigoríficos, sendo que os medicamentos prescritos em ambulatório são armazenados num frigorífico perto dessa sala, de modo a economizar o tempo de atendimento e “não voltar as costas” às pessoas durante muito tempo; os medicamentos mais requisitados para os serviços, como filgastrim e eritropoietina são armazenados num segundo frigorífico na sala de distribuição; os restantes são armazenados numa câmara frigorífica mais distanciada desta sala.

Os concentrados de eletrólitos são armazenados por ordem alfabética da DCI em armários na sala da distribuição, o que permite protegê-los da luz. Antes do seu

armazenamento são encaminhados para a reembalagem para lhes ser colocada uma etiqueta com fundo amarelo e letras brancas com a indicação “deve ser diluído”.

Os restantes comprimidos, cápsulas, injetáveis que não necessitam de ser conservados a baixas temperaturas, pomadas, dietas/suplementos proteicos, entre outras formas farmacêuticas são armazenados por ordem alfabética da DCI em prateleiras na sala de distribuição.

A organização dos *stocks* dos medicamentos deve ter sempre em conta os prazos de validade mais curtos e portanto aplica-se a regra do “*first expired, first out*”, para que não ocorra desperdício de recursos e haja uma racionalização do uso do medicamento.

Cada medicamento nestas prateleiras está identificado para além do nome, da dosagem e forma farmacêutica com uma sinalética (ver anexo II).

O sinal “STOP” é utilizado para que as pessoas parem quando peguem num medicamento e verifiquem se era realmente esse que desejavam, devido à existência de medicamentos “*sound alike look alike*”, ou seja, com aparência ou nomes semelhantes.

A sinalização “semáforo” é utilizada para os medicamentos que tem diferentes dosagens, sendo o semáforo verde utilizado para a menor dosagem do fármaco, o amarelo para a intermédia e o vermelho para a maior dosagem desse mesmo fármaco.

Já a sinalização com triângulo de perigo representava que estávamos perante um medicamento de alto risco e por isso deveria ser utilizado com cautela, pois quando utilizados incorretamente apresentam uma grande probabilidade de causar danos.

Esta sinalização faz com ocorram menos erros no processo de cedência do medicamento, o que permite uma melhor utilização do tempo do farmacêutico.

Quando os medicamentos não cabiam no espaço que lhe estava destinado na prateleira era colocado um letreiro referindo “*stock de reserva*”, para que quem fosse contar para ver a quantidade que haveria em *stock* e se era necessário encomendar mais soubesse que havia um *stock* do medicamento noutra local.

#### 3.4.1. Armazenamento especial

De entre os casos de armazenamento especial destacam-se o armazenamento de inflamáveis, gases medicinais, estupefacientes e citotóxicos, que devido às suas características o seu armazenamento é diferenciado dos outros produtos de saúde.

##### » Inflamáveis

Os inflamáveis são armazenados numa sala afastada do armazém. Esta sala, dadas as características dos produtos, não tem janelas, tem uma porta corta-fogo, a abrir para fora,

possui detetor de fumos e chão inclinado para um cano (não ligado ao esgoto), para no caso de haver um derrame, ser facilmente eliminado. A forma como se acende a luz nesta sala é gradual e não é através de um interruptor “on-off” mas sim de uma roda.

À entrada da sala está um chuveiro, com lava-olhos, para que se ocorrer um derrame a pessoa possa lavar a pele de imediato.

#### » Gases medicinais

Os gases medicinais definem-se como gases ou mistura de gases, destinados a entrar em contacto direto com o organismo humano e que desenvolvem uma atividade apropriada, designadamente pela sua utilização em terapias de inalação, anestesia, diagnóstico *in vivo*, ou pra conservar e transportar órgãos, tecidos ou células destinadas a transplantes, sempre que estejam em contato com estes <sup>[7]</sup>.

Os gases medicinais estão acondicionados em garrafas de aço ou alumínio e portanto, aquando da sua chegada é essencial verificar-se se a válvula está bem fechada e bem protegida, se está presente o rótulo com os pictogramas adequados, se não há danos, entre outros aspetos.

Estes gases são armazenados numa sala distante do armazém, ventilada, fresca, na qual há a separação entre as garrafas vazias e as garrafas cheias e é isenta de materiais oxidantes. Devem ser armazenados na vertical, exceto se o fornecedor não o aconselhar.

#### » Estupefacientes e psicotrópicos

Estes medicamentos são armazenados no gabinete de gestão de *stocks* em cofres com fechaduras - código, o qual só os farmacêuticos conhecem.

Nestes cofres os estupefacientes não estão organizados por uma ordem definida, pois esta organização tem de ter em conta o espaço que cada medicamento ocupa, sendo que medicamentos que se consomem mais, são mais pedidos, logo vão ocupar mais espaço. Tendo em conta que não existe uma ordem específica, em cada cofre está uma lista dos estupefacientes que pertencem ao mesmo para ser mais fácil a cedência destes medicamentos.

Nos serviços estes medicamentos são armazenados em cofres ou armários fechados à chave, a qual fica na posse do enfermeiro coordenador de cada turno, que a transporta ao pescoço.

Apesar de a entrada de benzodiazepinas ser controlada, uma vez que para a sua aquisição é necessário o preenchimento do anexo VII, o seu armazenamento é feito junto com os restantes medicamentos no armazém.

#### » Citotóxicos

Os citotóxicos no CHL são armazenados na sala dos estéreis, no frigorífico desta sala (os que necessitam de baixas temperaturas de conservação) e em armários fechados à chave os restantes, por ordem alfabética da DCI.

Nesta sala existe também um *kit* de citotóxicos visível para, no caso de ocorrer um derrame ser possível neutralizar os compostos tóxicos e proteger as pessoas do derrame. Este *kit* contém óculos e luvas de proteção, batas e uma base forte que neutraliza os compostos citotóxicos.

### **3.5. Controlo de stocks e de prazos de validade**

O controlo de *stocks* e de prazos de validade no CHL é feito quer no armazém, quer nos diversos serviços do hospital.

Semestralmente, um grupo supervisor de *stocks* verifica o *stock* de cada serviço utilizando uma lista que atende a: dose unitária não utilizada; excedente em relação ao nível de *stocks*; medicação com prazo de validade menor ou igual a 3 meses, cujo consumo seja escasso no serviço; medicação fora do prazo de validade; embalagem danificada; comprovação de que possa ter ocorrido alteração do medicamento e condições de conservação não respeitadas, em particular para medicamentos que necessitam de ser conservados no frigorífico.

O farmacêutico supervisiona esta atividade e assina a lista de verificação, que fica armazenada no Serviço Farmacêutico e uma cópia no serviço onde foi feita a verificação. Após ser constatada alguma das não conformidades, os medicamentos em questão são devolvidos à farmácia do hospital.

Esta verificação nos serviços permite detetar medicamentos cuja validade já expirou ou é curta, havendo a possibilidade de distribuir os de validade curta por serviços que têm um consumo maior dos mesmos, evitando devoluções e desperdícios.

No armazém, aquando da chegada da encomenda, anotam-se os prazos de validade manualmente, que depois a administrativa anota no sistema. Assim, todos os meses é tirada, informaticamente, uma folha com os produtos que entraram no *stock* com prazo de validade a terminar nos 3 meses seguintes. De seguida, quer manualmente quer informaticamente, verificam-se quais os que persistem no *stock*, para na impossibilidade de se distribuírem a serviços que os utilizem com mais frequência, serem devolvidos ao laboratório.

### **3.6. Devoluções**

As devoluções podem ocorrer por diversos motivos “alerta de recolha de medicamento emitido pelo INFARMED”, “produto danificado”, “produto enviado é diferente do pedido”, sendo os motivos mais frequentes “validade curta” e “fora do prazo de validade”.

Quando se tem de proceder a uma devolução há no serviço farmacêutico um livro de guias de saída. Nele são anotados os medicamentos a devolver, quantidades e o laboratório em questão. Este livro é autocopiável em triplicado, sendo que o original é enviado ao laboratório juntamente com os produtos (e acompanhado de uma declaração de bom armazenamento, se o motivo da devolução for “pedido por lapso”), o duplicado fica a aguardar pela nota de crédito ou guia de remessa no Serviço Financeiro e o triplicado fica no Serviço de Gestão de *Stocks*.

As devoluções, se forem aceites pelo laboratório, podem ser creditadas em dinheiro, troca pelos mesmos produtos ou por outros que o hospital compre àquele laboratório.

Pode acontecer que as devoluções não sejam aceites pelo laboratório e, nesse caso, são armazenados em local próprio para serem inutilizados.

## **4. DISTRIBUIÇÃO DE MEDICAMENTOS, PRODUTOS FARMACÊUTICOS E DISPOSITIVOS MÉDICOS**

A distribuição tem como objetivos garantir o cumprimento da prescrição médica, racionalizar a distribuição dos medicamentos e os custos com a terapêutica, garantir a administração correta dos medicamentos, monitorizar a terapêutica e diminuir os erros relacionados com a medicação <sup>[1]</sup> (administração de medicamentos não prescritos, erros de dose ou troca da via de administração).

### **4.1. Distribuição a doentes internados**

A dispensa de medicamentos a doentes internados só é efetuada mediante a apresentação de uma prescrição médica (informatizada ou não) onde constem os seguintes elementos: identificação do doente (nome e número do utente do hospital), identificação do médico prescriptor, data da prescrição, designação do medicamento por DCI e indicação da dose, forma farmacêutica, frequência de toma e via de administração.

O processo de distribuição tem início com a validação das prescrições médicas pelo farmacêutico, incluindo os medicamentos que o doente faz no domicílio. No CHL esta etapa

está facilitada, porque como cada farmacêutico está responsável por um mesmo serviço é mais fácil seguir a terapêutica dos doentes, bem como acompanhar a introdução ou suspensão de terapêutica a um doente individual podendo, assim, validar as prescrições com maior segurança.

#### 4.1.1. Sistema de distribuição diária em dose unitária

No CHL, a maior parte da distribuição de medicamentos aos serviços é efetuada por sistema de distribuição em dose unitária e individual, que consiste em distribuir individualmente, por doente, os medicamentos em dose unitária para 24 h.

Após a validação da prescrição médica, o serviço é processado, para a informação ser transmitida para um equipamento de apoio à distribuição – o *kardex* e é impressa a folha de terapêutica do serviço que contém a lista dos doentes internados por serviço e a terapêutica individual de cada um. O farmacêutico faz uma análise da mesma, de forma a poder detetar eventuais erros aquando do processo de validação informático e assina-a.

Posteriormente, como o serviço foi processado as TDT podem preparar as gavetas dos doentes no equipamento rotativo vertical (*kardex*). Toda a medicação que não se encontrar neste equipamento é listada numa “Lista de incidências”, para que manualmente se inclua na gaveta do(s) respetivo(s) doente(s). Pode ocorrer que a medicação a acompanhar se trate de grandes volumes que nesse caso não se encontram dentro das gavetas individuais mas acompanham-nas dentro de uma caixa identificativa do serviço, dentro de sacos etiquetados com a identificação do doente (nome, número do utente do hospital e nacional) e a identificação do serviço.

Depois de preparada, a medicação é levada até aos respetivos serviços, onde os enfermeiros a verificam e notificam ao serviço farmacêutico possíveis erros ou faltas.

Se, por alguma razão, não for administrada toda a terapêutica, esta é devolvida ao serviço farmacêutico no dia útil seguinte na gaveta individual ou no saco com a respetiva identificação do doente.

Semanalmente, o farmacêutico faz uma conferência por amostragem após a preparação do serviço. O objetivo desta conferência é verificar se todos os medicamentos se encontram em dose unitária e identificados (nome genérico, dosagem e prazo de validade) e se correspondem aos que se encontram na folha de terapêutica.

Como no CHL o serviço farmacêutico não labora 24 h/dia, aos fins de semana e feriados a distribuição é efetuada para 48h ou 72 h.

#### 4.1.2. Sistema de reposição de stocks nivelados

Reposição periódica de *stocks* fixos estabelecidos para todos os serviços cujas características particulares demonstrem que a distribuição de medicamentos em dose unitária não é adequada. Por este sistema são distribuídos medicamentos como soluções injetáveis de grande volume, formas farmacêuticas multidose para serviços com dose unitária, soluções de antissépticos e desinfetantes e aos gases medicinais.

Os serviços têm um *stock* fixo, estabelecido pelos diretores de serviço, enfermeiro chefe e farmacêutico. O pedido dos medicamentos para reposição dos *stocks* nivelados é feito pelo enfermeiro do serviço através de uma requisição eletrónica-tipo, validado pelo farmacêutico e posteriormente é atendido por uma TDT, sendo que a reposição dos *stocks* é feita semanalmente com um dia por semana destinado a cada serviço.

#### 4.1.3 Distribuição por requisição individualizada

Este tipo de distribuição aplica-se aos medicamentos Extra-Formulário ou do FHNM que necessitem de justificação para a sua utilização.

As requisições individualizadas têm carácter excecional e obrigam ao preenchimento correto de uma “Justificação de Medicamentos Extra-Formulário”, em duplicado se preenchido manualmente ou via *on-line*. Cabe ao farmacêutico validar o seu preenchimento e enviá-los para aprovação do Conselho de Administração para que o medicamento seja instituído ao doente, uma vez que na maioria das vezes são pedidos de medicamentos que têm semelhantes da mesma classe no FHNM ou estejam reservados para situações específicas, nomeadamente antibióticos.

No caso da duração do tratamento exceder um mês este documento deve ser renovado e seguir o mesmo processo.

Este método permite a racionalização dos medicamentos, apesar de este se tornar um processo um pouco burocrático.

#### 4.1.4. Distribuição de medicamentos sujeitos a legislação restrita

##### » Eritropoietinas

As eritropoietinas utilizam-se em doentes insuficientes renais crónicos. A sua distribuição é regulada pelo despacho n.º. 6370/2002 de 7 de Março <sup>[8]</sup> e pode ser efetuada quer a doentes internados, quer doentes a fazer hemodiálise no hospital de dia.

» Estupefacientes e psicotrópicos

A distribuição de estupefacientes e psicotrópicos está sujeita a um controlo rigoroso regulamentado pela portaria n.º 981/98 de 8 de junho.

Em cada serviço é estabelecido um *stock* de estupefacientes pelo diretor do serviço, enfermeiro chefe do mesmo e pelo diretor do serviço farmacêutico e é anotado no documento “Lista de medicamentos estupefacientes e psicotrópicos em *stock*”.

Sempre que um enfermeiro administrar um medicamento estupefaciente ou psicotrópico, regista-a no modelo autocopiativo n.º 1509 – anexo X da INCM (ver anexo III do relatório), preenchendo o número e nome do utente a quem foi administrado o estupefaciente e a quantidade.

No caso de ocorrer um desperdício (por quebra de ampola ou por a dose não ter sido toda administrada), este terá de ser testemunhado por um segundo elemento (médico, enfermeiro ou farmacêutico) e é igualmente registado no anexo X no campo “observações”, sendo assinado pelos dois profissionais.

Pode acontecer que seja necessário um aumento temporário (por haver no serviço um doente que necessite dessa quantidade de estupefaciente ou psicotrópico) e nesse caso é solicitado ao serviço farmacêutico, excecionalmente, essa quantidade do estupefaciente mediante um documento-modelo próprio interno que acompanha o pedido no anexo X.

Ao receber o anexo X (original e duplicado) o farmacêutico confirma o código do Serviço, a quantidade pedida ou prescrita, se os desperdícios foram assinados por dois profissionais, se o medicamento está bem identificado por código, DCI, forma farmacêutica, dosagem e se o documento tem as assinaturas necessárias para a sua validação. Posteriormente, assina também este impresso, numera-o com um carimbo que coloca o mesmo número no original e no duplicado e prepara os estupefacientes e psicotrópicos requisitados pelo serviço.

No CHL cada estupefaciente possui uma ficha de prateleira (ver anexo IV), na qual são registadas todas as entradas e saídas do mesmo. Assim, ao retirar o estupefaciente do cofre, o farmacêutico preenche nesta ficha o número da requisição (número carimbado), o serviço requisitante, o número de ampolas, comprimidos ou transdérmicos que retirou e o saldo final. As entradas no *stock* destes medicamentos são assinaladas na ficha de prateleira a vermelho para que seja mais fácil a visualização e não ocorram erros no saldo final.

Estes anexos X são entregues durante a manhã e à tarde são levantados na farmácia, por um enfermeiro do serviço requisitante. No ato da entrega o enfermeiro confirma o medicamento e a quantidade entregue e assina o anexo no espaço reservado para quem

recebe. O farmacêutico que entrega, que pode ser ou não o mesmo que preparou, rubrica também o referido documento, sendo que o original fica no Serviço farmacêutico e o duplicado é entregue ao enfermeiro e é arquivado no serviço.

A saída efetiva dos estupefacientes informaticamente é registada pela administrativa e após isto o anexo é arquivado também num *dossier* reservado para o efeito que tem de permanecer durante 10 anos no serviço <sup>[9]</sup>. As fichas de prateleira, quando preenchidas, são igualmente organizadas num *dossier* próprio por ordem crescente, pois assim que se inicia uma nova ficha é colocado um número, que é seguinte ao da ficha arquivada.

Semanalmente o farmacêutico responsável pelo fornecimento de estupefacientes e psicotrópicos nessa semana faz uma verificação periódica do *stock* em cada cofre, para verificar se não houve nenhum erro no fornecimento aos serviços e se todas as entradas e saídas foram registadas corretamente. Periodicamente em cada serviço do hospital o farmacêutico responsável por ele faz também uma verificação da quantidade em *stock* e ainda das condições de armazenamento, segurança e utilização.

De 3 em 3 meses, os dados de psicotrópicos são enviados para o INFARMED.

#### » Hemoderivados

A requisição clínica, distribuição aos serviços e administração aos doentes de todos os medicamentos derivados do plasma humano está regulamentado no despacho conjunto 1051/2000 <sup>[10]</sup>.

Todos estes registos são feitos num documento-modelo próprio – o impresso n.º 1804 da INCM (ver anexo V), que é constituído por duas vias: a “via farmácia” e a “via serviço”, sendo a primeira autocopiativa.

A requisição é enviada ao Serviço Farmacêutico após o preenchimento dos quadros A e B (que correspondem à identificação do médico e do doente e à justificação clínica da utilização do hemoderivado) pelo médico prescritor.

Após a receção do impresso, a requisição é validada pelo farmacêutico e é preparado o hemoderivado. Em cada caixa é colocada a etiqueta de identificação do doente (enviada pelo respetivo serviço em número igual ao da doses que irão ser fornecida), para que não ocorram erros na administração. Todas as caixas necessárias para um doente são colocadas dentro de um saco e é colada uma etiqueta que refere doente a quem se destina o hemoderivado, serviço requisitante, DCI do medicamento, lote e prazo de validade, data do fornecimento e indicação da conservação. É colocada ainda uma etiqueta adicional com a menção “frigorífico” em fundo vermelho, caso seja necessário uma temperatura de

conservação entre 2 a 8°C. Durante este processo o farmacêutico preenche o quadro C deste modelo, sendo que o número do certificado do INFARMED associado, já foi inscrito nas caixas pelas técnicas aquando da chegada do medicamento.

Os hemoderivados são levantados no Serviço farmacêutico por um elemento do serviço requisitante, que no ato da entrega rubrica no espaço reservado a este fim na respetiva requisição.

A “via serviço” do impresso é arquivada no processo clínico do doente, onde o enfermeiro vai registando os dados no quadro D. A “via farmácia” permanece em arquivo no Serviço Farmacêutico durante 50 anos<sup>[10]</sup>.

Cada requisição só é válida por 3 dias e uma alteração na dose inicial implica o preenchimento de novo impresso.

Se não forem administrados no prazo de 24h os hemoderivados são devolvidos à farmácia. Quando isto acontece é anotada no quadro D essa devolução, datada e assinada. Pode acontecer ainda que durante o período de encerramento da farmácia seja necessário um hemoderivado e, nesse caso há um pequeno *stock* destes em alguns serviços, aprovado pelo diretor do serviço, enfermeiro chefe e diretor do Serviço Farmacêutico.

Alguns dos hemoderivados mais solicitados eram a imunoglobulina anti-Rh (casos de partos em que a mãe é Rh<sup>-</sup> e o feto é Rh<sup>+</sup>), cola de fibrina (usada no bloco operatório para unir tecidos), a imunoglobulina inespecífica e a albumina humana.

#### **4.2. Distribuição a doentes de ambulatório**

A farmácia de ambulatório é o setor do serviço que tem como objetivo a distribuição de medicamentos ao doente, o seu aconselhamento e acompanhamento. Aqui são dispensadas todas as terapias que o doente consegue administrar (com algum controlo), sem necessidade de internamento.

A dispensa de medicamentos é feita mediante a apresentação de uma prescrição médica individualizada, muito semelhante ao modelo das receitas do exterior (ver anexo VI). A cada dispensa de um medicamento está associado um despacho (ver anexo VII) que é indicado no diagnóstico e por isso nunca está referida a patologia do doente, o que faz com que os doentes se sintam mais confortáveis na “Consulta Farmacêutica”.

Quando se trata da primeira visita do doente são-lhe entregues dois documentos: uma declaração de responsabilidade (em que se responsabiliza por conservar adequadamente os medicamentos entregues) e uma declaração dos cuidadores (que na

impossibilidade de o próprio doente poder levantar os medicamentos um dos cuidadores poder fazê-lo por si). Essa informação é colocada posteriormente no perfil de cada doente.

Assim que recebe a prescrição, o farmacêutico pede a identificação do doente ou do cuidador (que deve fazer-se acompanhar por uma fotocópia do Bilhete de Identidade do doente). De seguida, passa o número do doente do hospital por um sensor ótico, o que permite ver as receitas do doente, emitidas no hospital, que o doente ainda tem por utilizar. Assim, é selecionado o número da receita que ele entregou e é verificado se o cuidador está, de facto autorizado, procedendo-se à dispensa do medicamento, (colocando sempre o lote e o prazo de validade) e anotando-se o número da saída na receita.

Pode acontecer que o farmacêutico tenha dúvidas na terapêutica prescrita e, portanto, contacta o médico prescriptor. Pode acontecer ainda que o número de comprimidos que o doente necessita não corresponda a uma caixa inteira e, nesse caso, os comprimidos são colocados num envelope com uma etiqueta de identificação do hospital, do utente e nome, via de administração, posologia e condições de armazenamento do medicamento.

Cada receita contém medicação para um mês, à exceção de doentes que fazem injeção de goserelina de 3 em 3 meses e comprimidos de bicalutamida diariamente, que levam os comprimidos de bicalutamida para 3 meses.

Posteriormente à dispensa, o farmacêutico transmite toda a informação acerca do medicamento, e aconselha-o, sendo que a informação dada deve ser verbal e escrita e ter em conta o nível de literacia dos doentes, pois o doente deve perceber bem a doença e como fazer a terapêutica corretamente. Após rubricar a receita o doente assina também em como recebeu o medicamento.

Para facilitar os doentes, quando estes se esquecem de levar placas de gelo para conservar medicamentos que requerem temperaturas baixas, o Serviço Farmacêutico tem algumas que pode dispensar, sendo este um ponto positivo que ajuda a criar uma ligação farmacêutico – doente mais estreita.

A doentes externos à instituição também podem ser cedidos medicamentos em ambulatório hospitalar, no entanto têm de ser prescritos por médicos especializados e certificados pelo INFARMED, daí as receitas destes utentes serem iguais às do exterior. Assim que o doente se identifica, o farmacêutico passa o número da receita pelo sensor ótico e identifica o médico prescriptor e o local de prescrição. Após a dispensa e as respetivas assinaturas do farmacêutico e do utente as receitas são arquivadas na pasta dos “doentes externos”.

Há ainda um procedimento adicional à dispensa de medicamentos biológicos, quer a doentes da instituição, quer provenientes das consultas certificadas. Os medicamentos biológicos que se destinam ao tratamento de doenças abrangidas pelo despacho 18419/2010 (ver anexo VII) estão sujeitos a um registo mínimo num documento à parte onde tem de ser anotado, entre outros dados, o nome do doente (iniciais), data da dispensa, quantidade dispensada e local de prescrição. Estes dados são mensalmente enviados para o INFARMED.

#### 4.2.1. Dispensa a doentes em regime de hospital de dia.

O regime de ambulatório engloba ainda a distribuição de medicamentos a doentes em regime de hospital de dia. Este é um serviço em que os doentes recebem de forma programada cuidados de saúde, permanecendo durante o dia sob vigilância, não requerendo estadia durante a noite. Engloba ainda a dispensa de medicamentos para as consultas das várias especialidades que o hospital disponibiliza como neurologia, entre outras.

Uma vez que são doentes programados, o sistema informático permite retirar semanalmente uma “Lista de Doentes Agendados” por serviço, sendo os serviços urologia, saúde reprodutiva e serviço de sangue.

Nestes casos, bem como na “consulta farmacêutica” é o farmacêutico que dá saída dos medicamentos. Seleccionando o utente, preenche-se a quantidade dispensada, lote e prazo de validade. Posteriormente, anota-se o número da saída, estabelecido pelo programa informático.

No serviço de sangue os medicamentos mais solicitados são o filgastrim e a eritropoietina.

Já no caso do serviço de urologia os medicamentos mais solicitados são a goserelina, triptorrelina e o leuprolide (injeções dadas a doentes com carcinoma da próstata).

Os medicamentos mais solicitados pelo serviço de saúde reprodutiva são o levonorgestrel (dispositivo intra-uterino), etonorgestrel (injeção sub-cutânea) e a terapia conjunta mifepristona e misoprostol (regulamentada pela lei n.º 17/2007 – Lei da interrupção voluntária da gravidez). Esta última só pode ser cedida à mulher mediante um conjunto de procedimentos que envolvem uma primeira consulta médica e após esta um período de reflexão de 3 dias. Só ao fim desse período é que pode optar ou não pela interrupção da gravidez.

Normalmente, são cedidos 4 comprimidos de misoprostol e um de mifepristona, sendo que a mulher toma primeiro a mifepristona e 36 a 48h depois volta ao serviço para tomar os 4 comprimidos de misoprostol. Pode acontecer que tenham de ser cedidos mais

comprimidos de misoprostol (por exemplo 6, se se verificar que há perigo de não expulsão total do feto, por gravidez mais prolongada ou outra razão).

Para o serviço de cirurgia de ambulatório (pequenas cirurgias a que o doente tem de ser submetido, mas que não requerem hospitalização) é muitas vezes pedido ranibizumab (um anticorpo monoclonal que é usado na cirurgia oftálmica no tratamento da degenerescência macular da idade). Este medicamento, como necessita de justificação clínica, tem de ser submetido ao mesmo processo dos medicamentos prescritos por requisição individualizada que necessitam de justificação, antes de serem dispensados ao doente.

É ainda solicitado à farmácia o envio de infliximab para a consulta externa de neurologia, uma vez que este anticorpo monoclonal é eficaz em artrite reumatoide, quando os doentes não respondem ao metotrexato.

Todos os medicamentos distribuídos para estes serviços são identificados com o nome do doente e se necessário são colocados num saco e identificados com a etiqueta “frigorífico”, para que haja uma segurança de que o medicamento é bem conservado e é administrado ao doente correto.

#### **4.3. Distribuição/venda de medicamentos ao público**

A dispensa/venda ao público de medicamentos que não sejam de uso exclusivo hospitalar só é permitida nas situações em que na localidade não exista farmácia particular ou em situações de emergência que se apure não haver no mercado os medicamentos necessários. As receitas são rececionadas no serviço farmacêutico e o pagamento é feito no serviço de gestão financeira, sendo que é acrescido de 20% ao seu valor de custo normal do medicamento.

A cópia da receita e do recibo são guardados numa pasta no serviço farmacêutico e são dadas ao doente todas as indicações acerca do medicamento.

### **5. FARMACOTECNIA**

Apesar de serem poucos os medicamentos manipulados que se produzem no hospital, esta área no CHL destina-se essencialmente à embalagem de doses unitárias sólidas, à preparação de não estéreis (preparadas para um serviço ou para um doente individual e específico, como é o caso das fórmulas pediátricas) e à preparação de estéreis (citotóxicos), sendo que cada uma destas áreas tem uma sala individualizada para a laboração.

### 5.1. Reembalagem

A reembalagem tem como objetivo adaptar à dose unitária todas as unidades (ampolas, comprimidos, cápsulas) que não estejam preparadas para tal, pois nem todos os laboratórios apresentam em cada unidade do medicamento a identificação do fármaco, prazo de validade, nem asseguram a proteção de alguns fármacos da luz, quando estes se encontram fora da caixa.

É efetuada por uma TDT, ajudada por uma assistente operacional e supervisionada por um farmacêutico. Todas as pessoas envolvidas no processo de reembalagem devem usar touca e, no caso de medicamentos desblisterados, máscara.

Antes da reembalagem de comprimidos, a técnica verifica se o medicamento é o correto e procede à introdução informática da DCI do medicamento, lote, prazo de validade e laboratório. Após a desinfecção da banca de trabalho e dos pratos da máquina semi-automática de reembalagem com álcool a 70%, as unidades individualizadas são acondicionadas em alvéolos termosselados (ver anexo VIII), de forma a não comprometer a sua estabilidade e manipulação pelos enfermeiros.

No acondicionamento de medicamentos a proteger da luz essa proteção é feita com material opaco - papel de alumínio- e a identificação é feita por colocação de uma etiqueta autocolante pré-impressa onde conta a DCI, dose, forma farmacêutica, lote, prazo de validade e laboratório (ver anexo VIII).

Pode acontecer que o prazo de validade depois da reembalagem seja diferente do atribuído pelo laboratório e nesse caso existe nesta sala uma listagem dos medicamentos, cujo prazo de validade se altera e qual passa a ser. Um dos exemplos é a budesonida, um corticosteroide cujas ampolas têm de ser protegidas da luz com papel de alumínio e o prazo de validade depois de reembalado é apenas de 3 meses.

A validação deste processo é feita pelo farmacêutico quer diariamente, verificando se o lote de reembalagem atribuído corresponde àquele lote daquele medicamento e daquele laboratório, que foi previamente anotado no documento “medicamentos a reembalar”, quer mais rigorosamente duas vezes por semana em que é anotado na folha de “registo de validação por amostragem” se cada parâmetro está ou não conforme. Os parâmetros avaliados são: indicação individual do medicamento (DCI, forma farmacêutica), prazo de validade inicial, prazo de validade atribuído, colocação de material opaco protetor da luz, etiqueta autocolante de identificação e fecho térmico do alvéolo.

## 5.2. Preparações não estéreis

Designa-se por medicamento manipulado qualquer fórmula magistral ou preparado oficial dispensado diretamente aos doentes sob responsabilidade de um farmacêutico. Uma fórmula magistral é um medicamento preparado segundo uma receita médica, para um doente individualizado, já o preparado oficial é preparado segundo as indicações de uma farmacopeia ou formulário <sup>[1]</sup>, podendo ser preparados com antecedência, segundo as normas constantes na portaria n.º. 594/2004 <sup>[2]</sup>, e guardados durante determinado período de tempo.

No CHL os pedidos destas preparações são feitos por requisição individualizada ou por requisição eletrónica-tipo, no caso de fornecimento a um serviço.

Após a validação do pedido, o farmacêutico elabora a respetiva “Ficha Técnica de Produção” e rótulo (ver anexo IX).

É a TDT que é responsável pela preparação. Após a colocação de máscara, luvas e touca, limpa a bancada de trabalho com álcool a 70% e protege-a com papel adequado. Seguidamente seleciona o material necessário e as matérias-primas.

Antes de ser efetuada a manipulação, o farmacêutico preenche os espaços da “Ficha Técnica de Produção”, reservados para os lotes das matérias-primas e os prazos de validade e calcula as quantidades que é necessário pesar e medir para efetuar a preparação.

Posteriormente, a TDT procede à manipulação segundo os procedimentos técnicos indicados na referida ficha, cabendo ao farmacêutico supervisionar o processo, preencher o rótulo e atribuir um lote ao preparado.

A numeração dos lotes é sequencial e independente do tipo de preparação, sendo que a cada a cada ano corresponde uma letra. Assim, o número do lote é composto pela letra correspondente ao ano, seguido de três pares de algarismos correspondentes ao ano, mês e dia em que se efetua a preparação.

Após o acondicionamento da preparação, é rotulada e a “Ficha Técnica de Produção” é colocada numa pasta reservada para o efeito.

No final do trabalho a técnica limpa a bancada e desinfeta-a com álcool a 70%.

Os manipulados mais solicitados no CHL eram o citrato de cafeína (preparação individualizada para um doente), que se destinava a broncodilatar os pulmões dos recém-nascidos; a solução de azul de bromotimol, requisitada pelo serviço de neo-natologia, para detetar o rompimento de membranas, aquando do parto e a solução de nistatina muito requisitada para doentes com “sapinhos”, principalmente doentes oncológicos, devido ao facto de estarem a receber tratamento imunossupressor.

### 5.3. Preparações estéreis

No CHL as preparações estéreis resumem-se à preparação de medicamentos antineoplásicos, na dose correta e adequada a cada doente.

Estes medicamentos são utilizados no tratamento de neoplasias malignas quando a cirurgia e a radioterapia não são possíveis ou se mostram ineficazes, ou ainda como adjuvantes da cirurgia e da radioterapia como tratamento inicial.

Antes do início do tratamento ao doente há uma série de procedimentos a adotar. Quando o médico prescreve um tratamento fá-lo num impresso-tipo existente no hospital de dia, preenchendo-o com a identificação completa do doente; o medicamento a preparar e em que protocolo se insere; a dose programada com o número de mililitros correspondentes a essa dose; o tipo e o volume de soro a utilizar na diluição final e o número de ciclos de fármaco que vai fazer.

O farmacêutico confirma os cálculos das doses, com base na superfície corporal do doente ( $m^2$ ) e na concentração eficaz de cada fármaco antineoplásico. Confirma ainda se o protocolo está correto e verifica se há uma terapia inicial antes do tratamento (como por exemplo ondasetron para evitar náuseas e vômitos) e se o solvente indicado é correto, uma vez que há compostos insolúveis em soro fisiológico que não o são em glicose a 5%.

Após a validação da prescrição, o farmacêutico aguarda que seja colocado o catéter ao doente (pelo qual se vai administrar a preparação do antineoplásico) e só depois introduz o protocolo no sistema, calendarizando o doente consoante o número de ciclos que tem de fazer.

Esta calendarização, depois de impressa é anexada à prescrição feita pelo médico e o farmacêutico assina os dois documentos, que são posteriormente validados e assinados por outro farmacêutico.

Com esta introdução de protocolos é fácil extrair do programa informático uma lista de doentes programados para cada dia, o que facilita em termos de organização e gestão de stocks, pois sabe-se em que dia os doentes comparecerão ao tratamento e se a quantidade que há em stock é suficiente para satisfazer essa necessidade.

Assim, diariamente é retirada uma lista dos doentes calendarizados e dos medicamentos que fazem, imprimindo-se esta lista. O programa informático permite ainda a impressão de etiquetas com os nomes dos doentes e os fármacos que fazem, para que se possa identificar a que doente se destina cada preparação. Posteriormente, é confirmado ao farmacêutico responsável pela preparação de citostáticos nessa semana, os doentes que

realmente vão fazer o tratamento e os que não fazem por não terem valores sanguíneos que o permitam.

A preparação destes medicamentos cabe à TDT. Tanto esta como a farmacêutica devem estar equipadas adequadamente, sendo que isto implica que ambas vistam uma farda do hospital (calças e camisola), que coloquem: uma bata reforçada à frente que impeça absorção de citostáticos para a farda, touca, máscara com proteção para nariz e boca e com viseira, luvas que por cima dos punhos da bata e proteção para sapatos.

Antes de iniciar o trabalho, a TDT liga a câmara e desinfeta-a com álcool a 70%, fazendo o mesmo com as bancadas de trabalho. Seguidamente, prepara o campo de trabalho colocando papel absorvente e impermeável de um dos lados para reter possíveis derrames que possam ocorrer durante a manipulação.

O farmacêutico supervisiona todo o processo de preparação e é ele que dá apoio à técnica fornecendo-lhe todo o material necessário para cada preparação, tal como gases, agulhas, *spikes* (sistemas libertadores de pressão, que evitam a criação de pressões negativas responsáveis pela libertação de aerossóis) passando-os sempre com álcool a 70%. Cabe também ao farmacêutico a responsabilidade etiquetar a preparação, verificar se esta foi bem preparada, se os bólus e infusores estão corretamente aferidos e se foram fechados convenientemente, bem como se foram protegidas com parafilme todas as preparações que são efetuadas nos fracos do solvente, para que sejam impedidos derrames aquando da administração. No final de cada preparação o material utilizado é colocado num contentor amarelo que depois de fechado é levado para incinerar.

Pode acontecer que ocorra um derrame a meio da preparação e nesse caso o campo de trabalho na câmara tem de ser limpo com uma base forte para neutralizar os resíduos e tem de se colocar novo campo. Se o derrame for extenso e se tenham de descartar também batas e luvas do operador e do farmacêutico recorre-se ao *kit* de citotóxicos que tem todo este material para ser utilizado em situações como esta.

A farmacêutica anota para cada doente os lotes de fármaco e de solvente utilizados, para que depois possa dar a sua saída no programa informático.

Após a finalização do trabalho, a técnica limpa a câmara e as bancadas com álcool a 70% e o contentor de resíduos das preparações, as batas, toucas e luvas são colocados num contentor vermelho de resíduos tóxicos para incinerar. As batas do hospital são colocadas num cesto próprio para lavar.

Esta tarefa de preparação de citotóxicos é minuciosa, pois só pessoas treinadas e qualificadas para tal o podem fazer, uma vez que a técnica de manipulação tem de ser muito

precisa. Pormenores como introduzir a seringa a 45° nos frascos para retirar o volume pretendido, utilizar compressas para absorver quaisquer aerossóis e ainda utilização de seringas *luer-lock* não podem ser esquecidos.

Existe ainda um registo de manipulação para a TDT que manipula, onde esta anota as horas passadas a manipular, que compostos manipulou, quantidades e ainda se ocorreu algum derrame, que fica guardado no arquivo do Serviço Farmacêutico durante 40 anos.

De realçar que nem todas as pessoas podem fazer a manipulação de citostáticos. Grávidas, mulheres em período de amamentação ou com pele atópica não podem realizar este tipo de preparações.

## **6. OUTRAS COMPETÊNCIAS DO FARMACÊUTICO HOSPITALAR**

### **» Informação de medicamentos**

Um farmacêutico tem de estar sempre em formação e procurar atualizar os seus conhecimentos e portanto está numa posição privilegiada para estabelecer a conexão entre os diferentes profissionais de saúde (médicos e enfermeiros) e esclarecer as suas dúvidas acerca dos medicamentos.

Para além disso cada farmacêutico do CHL faz parte de uma comissão no hospital, tal como a comissão de antimicrobianos ou o grupo de tratamento de feridas entre outros e por isso, para além de poderem esclarecer os profissionais de saúde, podem ainda fazer formações para que o pessoal hospitalar atualize também os seus conhecimentos, sendo isto uma mais-valia para todos os profissionais.

### **» Registo de erros de medicação e farmacovigilância**

No CHL existe um *software* de gestão de risco e sempre que é verificada uma reação adversa pelos profissionais de saúde é notificada neste software e no processo clínico do doente. O Serviço Farmacêutico encaminha as participações para o INFARMED, que após a análise técnico-científica encaminha a informação para a CFT. Esta por sua vez, transmite-a a todos os profissionais de serviço e elabora procedimentos futuros, relativamente ao(s) medicamento(s) em causa.

### **» Ensaios clínicos de medicamentos de uso humano**

O papel do farmacêutico nos ensaios clínicos é o de recepção das amostras, validação da prescrição, avaliando se está de acordo com o protocolo do ensaio e registo da

quantidade dispensada por doente, assim como registo das devoluções ocorridas entre as visitas de controlo.

Quando o ensaio termina as amostras são devolvidas ao promotor do estudo e fica no serviço farmacêutico um *dossier* com toda a informação que envolveu o estudo.

## **7. ANÁLISE SWOT**

### **» Pontos fortes (*strengths*)**

Um dos pontos fortes do meu estágio foi o espírito de equipa e o bom acolhimento demonstrado por todos, farmacêuticos, TDT ou assistentes operacionais. A boa disposição e o carinho com que me receberam foi muito importante nesta etapa.

Outro dos pontos fortes é a saída de medicamentos do *stock*. Esta saída é efetuada por número de unidades, o que faz com que haja um controlo mais rigoroso das saídas e com que diminuam os desperdícios.

No CHL existe uma política de utilização de antimicrobianos muito rigorosa, sendo que alguns antibióticos estão apenas reservados para profilaxia, aquando de uma cirurgia e outros são sujeitos a justificação e estão reservados para casos de bactérias multirresistentes. Este controlo dos antibióticos, permite diminuir as resistências, especialmente em hospital, o que é muito bom em termos de saúde pública.

Neste hospital são ainda protocoladas todas as atividades realizadas por todos os profissionais. Desta forma, todos se sentem integrados no serviço, o que contribui para um bom ambiente de trabalho.

O facto de cada farmacêutico estar envolvido numa Comissão Técnica, faz com que sejam transmitidos conhecimentos aos outros farmacêuticos e com que estes se mantenham permanentemente atualizados.

A existência de um *software* de gestão de riscos, para gerir problemas relacionados com o medicamento é outro ponto que considero forte.

### **» Pontos fracos (*weaknesses*)**

Em farmácia hospitalar, o facto de se validar a medicação com base no conhecimento e na prescrição médica do médico é, sem dúvida, um ponto que considero fraco. Caso o médico cometa um erro ao fazer uma prescrição, o farmacêutico pode ou não detetar, pois não contacta com o doente. Para isto contribui ainda uma lacuna no programa informático que não deixa o farmacêutico ter acesso a todos os dados clínicos do doente. O

farmacêutico tem acesso a dados microbiológicos e ao diagnóstico do doente, mas não à evolução da situação que o levou ao internamento.

Outro dos pontos que considero fracos é o facto de haver alguma burocracia no processo de administração aos doentes de medicamentos que são solicitados por requisição individualizada, uma vez que tem de se mandar aprovar ao Conselho de Administração do hospital e, só no caso de este órgão não responder em 24h é que se pode administrar o fármaco. Muitas vezes, quando há alguma urgência na administração do medicamento, este método dificulta um pouco o processo.

A curta duração do estágio nesta área também se insere neste ponto.

### » **Oportunidades (*opportunities*)**

Na minha opinião a maior oportunidade que tive foi esta experiência toda em si. O facto de contactar com uma realidade diferente da farmácia comunitária e poder realizar as tarefas dos farmacêuticos hospitalares foi ótimo, pois esta sempre foi uma área que me despertou muito interesse.

Durante o estágio tive oportunidade de visitar alguns serviços do hospital, o que me facilitou a visão da realidade de “lá” e como tudo se processa.

Foi também uma oportunidade extraordinária poder assistir a algumas formações, pois foram-me transmitidos conhecimentos acerca de assuntos, como a reciclagem de dispositivos médicos que só podem ser utilizados uma única vez, ou mesmo o uso do vácuo no tratamento de feridas, que se não tivesse estado lá dificilmente poderia adquiri-los.

### » **Ameaças (*threats*)**

Uma das ameaças constantes para os hospitais hoje em dia é o baixo orçamento que o estado confere para a compra de medicamentos. Cada vez são mais os diagnósticos de carcinomas ou de outras doenças como a hepatite C, cujos medicamentos utilizados para o tratamento são dispendiosos, muitos deles têm de ser adquiridos por AUE, o que torna o processo mais dispendioso.

Outra das ameaças é a prescrição por parte dos médicos de medicamentos de uso não exclusivo hospital e que o hospital não tem em *stock*. Isto obriga a que o hospital tenha de adquirir o medicamento a farmácias do exterior, por um preço mais elevado para assegurar a terapêutica do doente. Como estes medicamentos só saem em situações esporádicas é preferível comprar uma unidade apenas à farmácia do exterior do que comprar por concurso.

A pressão que os laboratórios fazem ao hospital, quer não apresentando propostas nos concursos públicos, quer exigindo um nível mínimo de compra ou de unidades para que não seja necessário pagar portes, constitui também uma ameaça.

Por fim, o facto de não existir carreira de farmacêutico hospitalar é uma ameaça, para nós recém-licenciados. Para além de não ser fácil ingressar num hospital, também não se pode construir uma carreira nesta área.

## **8. CONCLUSÃO**

No final deste período de estágio pude constatar que esta é uma etapa importante na vida académica de um estudante, uma vez que nos permite crescer tanto a nível pessoal, como profissional.

O estágio na farmácia do Centro Hospitalar de Leiria foi sem dúvida uma experiência única, que me pôs em contacto com uma realidade que não conhecia, apesar de todos os conhecimentos que me foram transmitidos na unidade curricular de Farmácia Hospitalar.

Neste curto espaço de tempo pude constatar que o papel do farmacêutico hospitalar é tão importante no circuito do medicamento, quanto a papel do médico ou do enfermeiro, uma vez que é ele que coordena a distribuição aos serviços e assegura a funcionalidade destes.

A aquisição de novos conhecimentos acerca de medicamentos de uso exclusivo hospitalar vai, certamente, enriquecer-me como profissional.

O mais aliciante neste estágio foi a preparação de citostáticos, pois é uma área tão desconhecida que só quem assiste à preparação percebe a importância da técnica de manipulação e de outros cuidados que é necessário ter para a proteção do operador.

Por fim, resta-me agradecer a toda a equipa de profissionais me acompanharam ao longo do estágio. As suas sugestões, explicações, conselhos e críticas construtivas, ajudaram-me a crescer como profissional e por isso, esta foi uma experiência que nunca vou esquecer.

## **9.BIBLIOGRAFIA**

1. Manual da Farmácia Hospitalar, do Conselho Executivo da Farmácia Hospitalar, Março de 2005.
2. <http://www.chlp.pt/o-hospital/conheca-nos-1/apresentacao-e-historia-4/> (acedido a 05 de Julho de 2014).
3. Despacho n.º 13885/2004. D.R. II Série 164 (14-07-2004) 10651.
4. Despacho n.º.13025-B/2013. D.R. II Série 197 (11-10-2013) 30884-(2).
5. Circular informativa conjunta n.º 01/INFARMED/ACSS/SPMS (22.01.2014).
6. Despacho n.º.16206/2013. D.R. II Série 242 (13-12-2013) 35622-35623.
7. Boletim do CIM – Centro de Informação do Medicamento  
[http://www.ordemfarmaceuticos.pt/xFiles/scContentDeployer\\_pt/docs/Doc6265.pdf](http://www.ordemfarmaceuticos.pt/xFiles/scContentDeployer_pt/docs/Doc6265.pdf) (acedido a 10-07-2014).
8. Despacho n.º. 6370/2002. D.R. II Série 69 (22-03-2002).
9. Portaria n.º. 981/98. D.R. II Série 216 (18-09-1998) 13389-13390.
10. Despacho conjunto n.º. 1051/2000. D.R. II Série 251 (30-10-2000) 17584-17585.
11. Decreto – Lei n.º. 176/2006. D.R. I Série 167 (30-08-2006) 6300-6302.
12. Portaria n.º. 594/2004. D.R. I-B Série. 129 (04-06-02) 3441-3445.

**ANEXOS**

**Anexo I:** Anexo VII da INCM, utilizado para adquirir benzodiazepinas, estupefacientes e psicotrópicos aos laboratórios ou entre os hospitais do CHL

**ANEXO VII**

REQUISICÃO 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 II:** Sinalética adotada para sinalizar medicamentos “*sound like look alike*”, medicamentos de alto risco e diferentes dosagens de um mesmo fármaco, respetivamente.



**Anexo III:** Anexo X da INCM, utilizado pelos serviços para solicitar estupefacientes ao Serviço Farmacêutico.

**ANEXO X**

REQUISIÇÃO DE SUBSTÂNCIAS 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

Serviços Farmacêuticos do  Código

SERVIÇO   
SALA

| Medicamento (D.C.I.) | Forma Farmacêutica | Dosagem | Código |
|----------------------|--------------------|---------|--------|
|                      |                    |         |        |

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

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



**Anexo V:** Impresso n.º 1804 da INCM – requisição de hemoderivados.

Número de série \_\_\_\_\_

VIAPARMÁCIA

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

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

|  |  |   |                 |
|--|--|---|-----------------|
| Médico<br><i>(Nome legível)</i>  |  | Identificação do doente<br><i>(Nome, B.I., n.º do processo, n.º de unhas de SNC)</i>  | <b>Quadro A</b> |
| N.º Mec. _____<br>ou<br>Vinheta _____<br>Assinatura _____<br>Data ____/____/____ |  | Após etiqueta autocolante clíngrafá ou nome. Deixar sempre autocolantes, com a identificação do doente, quando as unidades requiridas |                 |
| <b>REQUISIÇÃO/JUSTIFICAÇÃO CLÍNICA</b> <i>(A preencher pelo médico)</i>          |  |   |                 |
| Hemoderivado _____<br><i>(Nome, forma farmacêutica, via de administração)</i>    |  | <b>Quadro B</b>   |                 |
| 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 | Lotc | Lab. Origem/Fornecedor | N.º Cert. INFARMED |
|   |            |      |                        |                    |
|   |            |      |                        |                    |
| Enviado ____/____/____ Farmacêutico _____   |            |      |                        | N.º Mec. _____     |

(\*) Excepcionalmente o Plasma Fresco Congelado Inativado poderá ser distribuído e ser registado e arquivado no serviço de Imuno-hemoterapia

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

**I. Instruções relativas à documentação:**  
 A requisição, constituída por 2 vias (VIAPARMÁCIA E VIASERVIÇO), é enviada aos Serviços Farmacêuticos após preenchimento dos Quadros A e B pelo serviço requisitante. O quadro C é preenchido pelos Serviços Farmacêuticos.  
 VIASERVIÇO – A preencher pelo serviço requisitante e arquivar no processo clínico do doente.  
 VIAPARMÁCIA – Permanece em arquivo nos Serviços Farmacêuticos. Excepcionalmente, a distribuição e registo do plasma fresco congelado inativado, bem como o arquivo da viaparmácia, poderá ser feito pelos serviços de Imuno-hemoterapia.

**II. Instruções relativas ao produto medicamentoso:**  
 a) Cada unidade medicamentosa fornecida será etiquetada pelos Serviços Farmacêuticos com as respectivas condições de conservação e identificação do doente e do serviço requisitante.  
 b) Os produtos não administrados no prazo de 24 horas e atendendo às condições de conservação do rótulo, serão obrigatoriamente devolvidos aos Serviços Farmacêuticos. No quadro D será lavrada a devolução, datada e assinada (n.º mecanográfico).

Número de série \_\_\_\_\_

VIASERVIÇO \_\_\_\_\_

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

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

|   |  |                 |
|---|--|-----------------|
| Médico<br><i>(Nome legível)</i>   | Identificação do doente<br><i>(Nome, S.I., n.º do processo, n.º de leito de SUC)</i>   | <b>Quadro A</b> |
| N.º Mec.<br>ou<br>Vinheta   | Após etiquetar associante etiquetar ou outro. Deixar sempre associantes, com a identificação do doente, quando as unidades requeridas. |                 |
| Assinatura  |  |                 |
| Data / /  |  |                 |
| <b>REQUISIÇÃO/JUSTIFICAÇÃO CLÍNICA</b> <i>(A preencher pelo médico)</i> |  |                 |
| Hemoderivado<br><i>(Nome, forma farmacéutica, via de administração)</i> |  | <b>Quadro B</b> |
| Dose/Frequência   | Duração do tratamento  |                 |
| Diagnóstico/Justificação Clínica  |  |                 |

|   |            |      |                        |                    |
|---|------------|------|------------------------|--------------------|
| <b>REGISTO DE DISTRIBUIÇÃO N.º</b> / / <i>(*) (A preencher pelo Serviço Farmacéutico)</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 Imunohematologia

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

|  |                   |            |                  |                     |
|--|-------------------|------------|------------------|---------------------|
| <b>REGISTO DE ADMINISTRAÇÃO</b> <i>(A preencher pelo enfermeiro responsável pela administração (**))</i> |                   |            |                  | <b>Quadro D</b>     |
| 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

Os produtos não administrados no prazo de 24 horas e atendendo às condições de conservação do rótulo, serão obrigatoriamente devolvidos aos Serviços Farmacéuticos. No quadro D será lavrada a devolução, datada e assinada (n.º mecanográfico)

**Anexo VI:** Receita para dispensa de medicamentos em ambulatório a doentes internos.

|   |                            |  |   |   |
|---|----------------------------|--|---|---|
| Prescrição Interna Ambulatório Nº<br>0137149000011  |                            | Local de Prescrição<br>CONSULTA EXTERNA<br>Dispensa em Farmácia Hospitalar |   |  |
| Uteinte<br>Nome: _____ Uteinte Nº: _____<br>Telefone: _____<br>Entidade Resp.: SNS-SERVIÇO NACIONAL SAÚDE<br>Nº Beneficiário: _____                     |                            | Médico<br>Nome: _____<br>Contacto Telefónico: _____                        |   |   |
| Designação do Medicamento   | Quant. Prescrita           | Quant. Fornecida   | Identificação Óptica  |   |
| LAMIVUDINA 100MG, COMP.<br>Toma/Dia: 1.0<br>Frequência: JEJUM<br>Via: ORAL<br>Períodicidade: 1 x DIA<br>Posologia: Observ.: 1 comp. com um gole de água | 90                         |  |  |   |
| Despacho aplicável: 4/89  |                            |  |   |   |
| Assinatura de médico prescriptor  | Assinatura do Farmacêutico | Nº Mec.  | Recebido por  |   |
| Data Prescrição: 2014.01.07   | Em: ____/____/____         |  | Em: ____/____/____  |   |
| Data Validade: 2014.07.07   |                            |  |   |   |

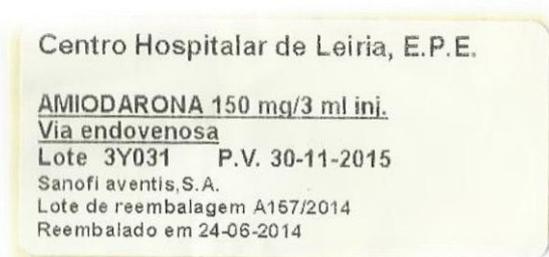
  

|   |  |
|---|--|
| Gua de Tratamento para o Uteinte  |  |
| <b>Dados da Prescrição:</b><br>Nº Prescrição: 0137149000011<br>Local de Prescrição: CONSULTA EXTERNA<br>Médico Prescriptor:<br>Contacto Telefónico: 244 817 000                                 |  |
| <b>Dados do Uteinte:</b><br>Nº Cartão Uteinte: 24103046<br>Nome do Uteinte:<br>Telefone:<br>Entidade Resp.:<br>Nº Beneficiário:   |  |
| <b>Medicamentos / Indicações Terapêuticas</b><br>LAMIVUDINA 100MG, COMP.<br>Toma/Dia: 1.0 Frequência: JEJUM Via: ORAL Períodicidade: 1 x DIA<br>Posologia: Observ.: 1 comp. com um gole de água |  |
| Data: 2014.01.07  |  |

**Anexo VII:** Despachos associados à dispensa de medicamentos em ambulatório.

| Patologia/Diagnóstico                    | Despacho associado |
|--|--------------------|
| Artrite reumatóide                       | 5304/2005          |
| Artrite reumatóide – Etanercept          | 18419/2010         |
| Espondilite Anquilosante                 | 18419/2010         |
| Artrite Psoriática                       | 18419/2010         |
| Artrite Idiopática Juvenil Poliarticular | 18419/2010         |
| Psoríase em Placas                       | 18419/2010         |
| Doença de Chron                          | 30994/2008         |
| Doença do foro oncológico                | 4/89               |
| Esclerose Lateral Amiotrófica (ELA)      | 10413/97           |
| Esclerose Múltipla (EM)                  | 11728/2004         |
| Hepatite B                               | 4/89               |
| Hepatite C                               | 1522/2003          |
| Insuficientes Renais crónicos            | 3/91               |
| Machado – Joseph                         | 19972/99           |
| Saúde Reprodutiva e Planeamento Familiar | 12782/98           |
| Outras Patologias                        | 4/89               |

**Anexo VIII:** Alvéolos de reembalagem de formas sólidas e etiquetas colocadas nos medicamentos a proteger da luz, respetivamente.



**Anexo IX:** Rótulo e Ficha técnica de produção elaboradas pelo farmacêutico, respetivamente.

|   |   |
|---|---|
|                                  |   |
| <b>NOME DO FÁRMACO E DOSAGEM</b>  |   |
| Nome do Doente (se for individualizado)<br>N.º Utente HSA<br>Serviço<br>Código do Medicamento<br>Lote<br>Quantidade | Tipo de Fórmula Farmacêutica<br>Data de Preparação<br>Prazo de Utilização<br>Conservação/Armazenamento<br>Observações |
| IMP.HSA.125.00  | (2011.08.03)  |



## FICHA TÉCNICA DE PRODUÇÃO

|                                      |  |
|--------------------------------------|--|
| FARMACO/ DOSAGEM /FORMA FARMACÊUTICA |  |
| FÓRMULA                              |  |
| MODUS FACIENDI                       |  |
| RÓTULO                               |  |
| OBSERVAÇÕES                          |  |

APROVAÇÃO:

DATA:

IMP.HSA.123.00

(2011.08.03)



## REGISTO DE PRODUÇÃO

| A PREENCHER PELO SECTOR DE DISTRIBUIÇÃO DO SERVIÇO FARMACÊUTICO |                         |   |                       |
|---|-------------------------|---|-----------------------|
| Serviço Prest. Cuidados   | Nome do Doente          | N.º Processo HSA                              |                       |
| <input type="text"/>  | <input type="text"/>    | <input type="text"/>                          |                       |
| Enviem-se:  | <input type="text"/>    |   |                       |
| <input type="text"/> comprimidos/cápsulas de                    | <input type="text"/> de | <input type="text"/>                          |                       |
| (número)  | (dosagem)               | (nome genérico)                               |                       |
| para a preparação de  | <input type="text"/>    |   |                       |
| <b>FÁRMACO</b>  | Lote                    | Prazo de Validade                             | Laboratório de Origem |
| <input type="text"/>  | <input type="text"/>    | <input type="text"/>                          | <input type="text"/>  |
| FARMACEUTICO:   |                         | TÉCNICO DE DIAGNÓSTICO E TERAPÊUTICA:         |                       |
| DATA: ____/____/____  |                         | DATA PREVISÍVEL DE PREPARAÇÃO: ____/____/____ |                       |

| A PREENCHER PELO SECTOR DE FARMACOTECNIA DO SERVIÇO FARMACÊUTICO |                      |      |          |   |   |                  |     |
|--|----------------------|------|----------|---|---|------------------|-----|
| Data:  | Fármaco/Dosagem:     |      |          |   |   |                  |     |
| <input type="text"/>   | <input type="text"/> |      |          |   |   |                  |     |
| Lote Atribuído   | Prazo de Validade    |      |          | Quantidade Produzida                            |   |                  |     |
| <input type="text"/>   | <input type="text"/> |      |          | <input type="text"/>                            |   |                  |     |
| COMPONENTES  | CÓDIGO               | LOTE | VALIDADE | ORIGEM  | QUANTIDADE SAÍDA,<br>PESADA OU VOLUME<br>MEDIDO | ACONDICIONAMENTO | OBS |
| <br><br><br><br><br><br>   |                      |      |          |   |   |                  |     |
| FARMACEUTICO:  |                      |      |          | TÉCNICO DE DIAGNÓSTICO E TERAPÊUTICA:           |   |                  |     |
| DATA DE PREPARAÇÃO: ____/____/____                               |                      |      |          | DATA DE ENVIO PARA DISTRIBUIÇÃO: ____/____/____ |   |                  |     |