



FARMÁCIA

## «O Papel do Técnico de Farmácia no Centro Hospitalar Lisboa Norte»

Ana Corte-Real<sup>1</sup>, Bruno Fonseca<sup>1</sup>, Carla Fernandes<sup>1</sup>, Daniela Martins<sup>1</sup>, Dulce Feliciano<sup>1</sup>, Inês Silva<sup>1</sup>, Marco Silva<sup>1</sup>, Miguel Zegre<sup>1</sup>, Pedro Martinho<sup>1</sup>, Tânia Rodrigues<sup>1</sup>  
Irene Gouveia – Técnica Coordenadora dos Técnicos de Farmácia do Serviço de Gestão Técnico-Farmacêutica do Centro Hospitalar Lisboa Norte, EPE

<sup>1</sup>Técnico(a) de Farmácia, Hospital de Santa Maria - Centro Hospitalar Lisboa Norte, EPE

O Serviço de Gestão Técnico-Farmacêutica (SGTF) do Centro Hospitalar Lisboa Norte, EPE (CHLN), é um serviço de apoio clínico ao qual competem especificamente as funções de selecção e aquisição, recepção e armazenagem, preparação, controlo, distribuição, informação, fármaco-vigilância, fármaco-cinética e farmácia clínica.

O Sistema de Gestão da Qualidade do SGTF encontra-se actualmente certificado em conformidade com a Norma NP EN ISO 9001:2008, uma mais-valia evidente para a excelência do trabalho desenvolvido. Para além dos Técnicos de Farmácia, outros grupos profissionais estão representados no SGTF, como Farmacêuticos, Assistentes Técnicos e Assistentes Operacionais, e o trabalho articulado e multidisciplinar entre todos estes profissionais envolvidos, é a base para o sucesso das actividades realizadas no Serviço.

No pólo do HSM, as principais áreas de intervenção dos Técnicos de Farmácia dividem-se entre a Gestão de Produtos Farmacêuticos, a Distribuição, a Farmacotecnia ou Produção (áreas de Citotóxicos, Estéreis Não Citotóxicos e Não Estéreis) e a Informação (áreas do Laboratório de Controlo da Qualidade e do Laboratório de Determinação de Concentrações Séricas), enquanto no pólo do HPV essa intervenção se centra essencialmente na área de Distribuição.

### Recepção de Medicamentos, Produtos Farmacêuticos e Dispositivos Médicos

Neste sector encontra-se em permanência um Técnico de Farmácia, responsável pela aplicação de todos os procedimentos descritos, dos quais se destacam a conferência qualitativa e quantitativa de medicamentos, conferência e registo da documentação técnica (certificados de análise por exemplo), envio dos produtos para armazenamento (assegurando o cumprimento dos critérios técnicos subjacentes, como condições especiais de conservação, armazenamento, ou segurança especial de alguns produtos), ou registo da avaliação de fornecedores (gestão de processos de não conformidade detectados durante a actividade diária).

### Distribuição de Medicamentos

O SGTF é responsável pela correcta, segura e efectiva utilização de medicamentos no hospital, o que implica assumir a responsabilidade de seleccionar, adquirir, conservar e distribuir ao doente os medicamentos, de modo a satisfazer as suas necessidades terapêuticas.

A distribuição de produtos farmacêuticos é o denominador comum e a face mais visível da actividade farmacêutica hospitalar, representando um processo fundamental no circuito do medicamento. Neste sentido, o Técnico de Farmácia desenvolve um papel de grande relevo, participando em várias etapas fundamentais para a correcta execução destes processos, que têm como objectivo principal garantir a qualidade e segurança terapêutica do doente.



Fig. 1 – Kardex Horizontal do Sector de Distribuição

### Laboratório de Determinação de Concentrações Séricas de Fármacos

O Laboratório de Determinação de Concentrações Séricas de Fármacos (LDCSF) é o sector do SGTF responsável pelo doseamento de fármacos no sangue, e tem como objectivo determinar a concentração sérica de medicamentos cujas margens terapêuticas são estreitas e que, como tal, facilmente se podem tornar tóxicos ou subterapêuticos para o doente. A obtenção da concentração do fármaco, essencial para a monitorização, ajuste e sucesso da terapêutica do doente, implica uma série de etapas, onde o Técnico de Farmácia tem um contributo decisivo e transversal a todas elas.



Fig. 2 – Laboratório de Determinação de Concentrações Séricas de Fármacos

### Laboratório de Controlo de Qualidade

O Laboratório de Controlo de Qualidade tem como âmbito de actividade a análise físico-química de todas as matérias-primas com destino ao sector de Farmacotecnia, bem como dos manipulados aí

produzidos. O circuito do produto a analisar inicia-se com a sua recepção, ficando em quarentena até libertação do respectivo lote.

O Técnico de Farmácia, neste sector, é responsável pela recepção de produtos, amostragem de manipulados provenientes da Farmacotecnia, procedimento pré-analítico, analítico e pós-analítico.



Fig. 3 – Laboratório de Controlo de Qualidade

### Farmacotecnia (Sector de Produção)

O Sector de Farmacotecnia é responsável pela preparação de medicamentos personalizados para o doente. Sempre que as formas farmacêuticas disponíveis no mercado não se adaptam às necessidades de cada doente (circunstância comum para fórmulas pediátricas, por exemplo), procede-se à sua preparação de acordo com as normas de boas práticas na produção de medicamentos manipulados e em devidas condições de segurança, actividade em que o Técnico de Farmácia desempenha um papel preponderante.

Os manipulados produzidos nesta área dividem-se em três grupos: Citotóxicos, Estéreis Não Citotóxicos (onde se inclui a nutrição parentérica) e Não Estéreis, sendo o circuito do medicamento iniciado com uma prescrição ou requisição, para dar resposta às necessidades dos serviços de internamento ou de doentes em regime de ambulatório.



Fig. 4 – Preparação de manipulados não estéreis na Farmacotecnia

**Leitura integral do artigo e referências bibliográficas no Suplemento I, através do [link](#).**



## «A Implementação de um Projecto de Massagem Infantil no HSM - CHLN»

Ana Judite Santos<sup>1</sup>, Maria Fernanda Amaral<sup>1,2</sup>, Sofia Vieira<sup>1</sup>, Virgínia Marques<sup>1</sup>.

<sup>1</sup>Fisioterapeuta, Hospital de Santa Maria, Centro Hospitalar Lisboa Norte, EPE

<sup>2</sup>Técnico Sub - Coordenador

Revisão: Madalena Refoios – Técnica Coordenadora dos Fisioterapeutas do Centro Hospitalar Lisboa Norte, EPE

O longo período de dependência dos seres humanos proporciona-nos uma oportunidade de desenvolvimento de capacidades baseadas nas emoções durante a infância. A segurança afectiva é uma das principais raízes das condutas do desenvolvimento do ser humano. É o aprender a aprender destes novos bebés<sup>1</sup>. O Fisioterapeuta pode ajudar as famílias, a “nutrirem-se” de comunicação através da massagem.

Vimala Mclure (2005)<sup>2</sup> menciona que a massagem promove a vinculação entre os cuidadores e o bebé e tem efeitos positivos na frequência cardíaca, na saturação de oxigénio e na organização sensorio-motora. Actualmente, sabemos que não é possível separar os efeitos do toque entre a pessoa que toca e aquela que é tocada, beneficiando ambos sempre. É uma forma de conhecer e comunicar com o bebé<sup>3</sup>.

Várias pesquisas demonstram que os bebés ao toque ficam mais calmos, dormem melhor, ganham mais peso, aliviam as cólicas, diminuem a obstrução intestinal, ajuda na redução da dor e quando estão acordados encontram-se no estado alerta por um período mais longo, apreendendo melhor do meio envolvente<sup>3</sup>.

Estudos revelam que é a primeira infância a fase mais crítica e vulnerável no desenvolvimento do bebé<sup>4</sup>. É neste período que se estabelecem as bases para o desenvolvimento intelectual, emocional e moral<sup>5</sup>.

O estímulo que o bebé recebe tem como objectivos favorecer o crescimento do circuito neuronal, desenvolver e potenciar as funções do cérebro permitindo a organização do sistema nervoso central e experimentar emoções de forma a enriquecer a sua mente. Portanto, um bebé estimulado aproveitará a sua capacidade de aprendizagem e de adaptação ao seu meio, de uma forma mais rápida e com melhor qualidade<sup>6</sup>.

Uma vez que o toque é imprescindível para incrementar o desenvolvimento do bebé, e tendo em linha de conta o número crescente de bebés prematuros, um grupo de Fisioterapeutas com vasta experiência em Pediatria e especializado em massagem infantil elaborou e implementou o *Projecto de Classes de Massagem Infantil*. Inicialmente, este projecto foi desenvolvido em bebés prematuros que se encontravam na Unidade de Cuidados Intensivos de Neonatologia (UCIN) do Hospital de Santa Maria – Centro Hospitalar Lisboa Norte (HSM - CHLN) e que durante o internamento beneficiavam da iniciação da massagem pelo toque.

Dado que o trabalho realizado se tem revelado bastante profícuo, considerou-se pertinente contribuir para a continuidade deste projecto, fornecendo apoio tanto aos bebés que têm alta hospitalar da UCIN do HSM - CHLN, como aos que vêm externamente em regime ambulatorio das diversas Consultas Externas de Pediatria com referência para a Consulta de Fisioterapia do Serviço de Medicina Física e Reabilitação.

As classes de massagem infantil, orientadas pelo Fisioterapeuta, optimizam os momentos de partilha, que ficam para a vida, entre pais/bebés, pais/pais e pais/bebés/Fisioterapeuta. Devem ser realizadas durante o primeiro ano de vida.

No HSM - CHLN as classes são de periodicidade semanal e realizam-se todas as 4<sup>as</sup> feiras, das 10 às 11h ou das 16 às 17h, durante seis semanas.

A massagem promove as interações emocionais entre pais e bebés baseadas no apoio carinho e afecto e contribui para o aumento da vinculação, bem como para o desenvolvimento adequado do sistema nervoso central (SNC)<sup>2</sup>. Estes são “bases primárias” imprescindíveis no desenvolvimento bio-psico-social, fomentam o prazer, confiança e a segurança, confere imunidade, acalma e desperta para novas aprendizagens<sup>7,8</sup>.

Os pais vão reconhecendo os ritmos do bebé, os seus sinais positivos ou negativos e aprendem a reagir adequadamente a cada um deles, tendo como “suporte” o Fisioterapeuta. É uma interacção recíproca, é uma terapia para a felicidade em que tanto o bebé como os pais beneficiam da massagem.

Através da massagem, damos oportunidade ao bebé de ter um desenvolvimento adequado, contribuimos para a formação de crianças com as suas potencialidades desenvolvidas, com maior possibilidade de se tornarem cidadãos mais activos, participativos e aptos a enfrentarem as adversidades que a vida oferece.



Fonte <sup>9</sup>

**“Observem e ouçam o vosso bebé, ele ensina-vos sobre quem é, e ensina - vos sobre os pais que vocês se estão a tornar!”<sup>10</sup>**

*Joshua Sparrow*

**Leitura integral do artigo e referências bibliográficas no Suplemento II, através do [link](#).**

## «Intervenção do Fisioterapeuta no HSM – CHLN em utentes com Incontinência Urinária / Disfunções Pavimento Pélvico»

Ana Judite Santos<sup>1</sup>, Maria do Carmo Rocha<sup>1</sup>, Rute Dias<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Fisioterapeuta, Hospital de Santa Maria, Centro Hospitalar Lisboa Norte, EPE  
Revisão: Madalena Refoios – Técnica Coordenadora dos Fisioterapeutas do Centro Hospitalar Lisboa Norte, EPE

A Incontinência Urinária (IU) é definida, pela *International Continence Society* (2002) como “a queixa de qualquer perda involuntária de urina, que se traduz num problema social e higiénico... que pode ser objectivamente demonstrado”<sup>1</sup>. Segundo Thuroff *et al.* (2011)<sup>2</sup>, a IU é bastante mais frequente em mulheres do que em homens (duas vezes mais comum) e a sua prevalência aumenta com a idade.

A IU “é um problema orgânico objectivo, altamente incapacitante, com consequências nefastas para o sujeito tanto em termos físicos, como psicológicos, sócio-culturais e económico/financeiros”<sup>3</sup>. Segundo Landefeld *et al.* (2008)<sup>4</sup>, os indivíduos que sofrem de IU têm uma carga emocional de vergonha e constrangimento, bem como, de desconforto físico e interrupção das suas vidas quando acontecem episódios de incontinência. Podem ainda apresentar sintomas de ansiedade devido às “perdas”, depressão, isolamento social e exclusão. Isto, muitas vezes, traduz-se num afastamento da sua vida social, escondendo o problema dos familiares, amigos e, até mesmo, dos profissionais de saúde que os acompanham, levando a que sofram com esta condição por vezes durante muitos anos, sem recorrer a qualquer tipo de ajuda. Segundo Abrams e colaboradores (2000)<sup>5</sup>, a qualidade de vida dos utentes com IU pode ser notavelmente afectada.

A maioria dos autores defende que o tratamento da IU deve ser conservador, ou seja, o mínimo invasivo possível<sup>2,4,6</sup>. O Fisioterapeuta deve avaliar e escolher diferenciados programas de tratamento tendo em conta não só a condição de saúde mas também as características individuais de cada utente, podendo, em alguns casos, ensinar aos utentes comportamentos preventivos da IU<sup>7,8</sup>.

Foi com base na evidência que, em 2009, um grupo de Profissionais de Saúde (Fisioterapeutas com formação especializada no tratamento de utentes com Incontinência Urinária e Disfunções do Pavimento Pélvico, e Médico Fisiatra) do Serviço de Medicina Física e Reabilitação (SMFR) do Hospital de Santa Maria do Centro Hospitalar Lisboa Norte (HSM-CHLN), desenvolveu e implementou um projecto de intervenção nesta área, iniciando-se assim o tratamento conservador em utentes com disfunções da musculatura do pavimento pélvico, entre as quais o tratamento da incontinência urinária e fecal, em ambos os sexos, prolapsos urogenitais, e prostatectomia.

Actualmente, os utentes admitidos na Consulta de Fisioterapia no SMFR do HSM - CHLN são provenientes de várias Consultas Externas, nomeadamente, Ginecologia e Urologia, bem como da Consulta de Medicina Geral e Familiar a partir dos Centros de Saúde que têm como hospital de referência o HSM – CHLN.

## «Abordagem do Fisioterapeuta no Cancro da Mama no HSM - CHLN»

Madalena Monteiro<sup>1</sup>, Paula Antunes<sup>1</sup>, Sofia Cruz<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Fisioterapeuta, Hospital de Santa Maria, Centro Hospitalar Lisboa Norte, EPE  
Revisão: Madalena Refoios – Técnica Coordenadora dos Fisioterapeutas do Centro Hospitalar Lisboa Norte, EPE

O Cancro da Mama é uma patologia cuja abordagem terapêutica leva com frequência a complicações do ponto de vista da mobilidade a nível da articulação do ombro, funcionalidade do membro superior, da sensibilidade do mesmo e da parede torácica e do sistema linfático, aquando realizado o esvaziamento ganglionar. Este procedimento cirúrgico leva a um défice da circulação linfática, originando o Linfedema, que de acordo com a definição, se trata da acumulação de líquido no espaço intersticial, rico em proteínas e que surge devido a uma inadequada drenagem linfática e que se caracteriza pelo aparecimento de edema, inflamação crónica e fibrose<sup>1</sup>.

A Fisioterapia tem um papel essencial na recuperação da qualidade de vida dos doentes com Cancro da Mama, uma vez que o funcionamento físico, com prejuízo da funcionalidade, é frequente<sup>2</sup>.

Ao longo dos últimos anos houve um esforço por parte dos Fisioterapeutas do Serviço de Medicina Física e Reabilitação (SMFR) do Hospital de Santa Maria - Centro Hospitalar Lisboa Norte (HSM - CHLN), em se especializarem na área do tratamento das patologias do foro linfático e oncológico, sendo, hoje em dia, possível contar com um núcleo de Fisioterapeutas altamente qualificados.

É possível identificar cinco momentos fundamentais da intervenção dos Fisioterapeutas na prevenção e tratamento do Linfedema, relacionado com a patologia da mama. As fases em que actualmente intervêm, encontram-se de acordo com o Consenso Europeu da Sociedade Europeia de Linfologia (2008)<sup>3</sup> e são designadamente:

1. Tratamento durante a hospitalização;
2. Tratamento no período pós-hospitalização, no domicílio;
3. Tratamento a longo termo;
4. Tratamento durante a radioterapia ou quimioterapia;
5. Tratamento após a reconstrução mamária.

Actualmente, o SMFR do HSM - CHLN, dá apoio aos doentes com Cancro da Mama no pré-operatório e no pós-operatório imediato, nos Serviços de Ginecologia e Cirurgia II, no pós-operatório em ambulatório, e a longo prazo, seguindo os Linfedemas do membro superior. Recebemos também doentes da Cirurgia Plástica que se encontram em processo de reconstrução mamária.

Em qualquer destes momentos do tratamento da doente de mama, o Fisioterapeuta pauta-se pelo bom senso tendo grande ponderação em relação às técnicas que vai utilizar e aos objectivos que estipula, regendo a sua conduta de acordo com o seguinte princípio **“nunca deveremos esquecer que trabalhamos com meios imperfeitos e que onde a técnica não pode alcançar chegará sempre o amor”**.

(Gregório Maraño)

Leitura integral do artigo e referências bibliográficas no Suplemento III, através do [link](#).

Leitura integral do artigo e referências bibliográficas no Suplemento IV, através do [link](#).