



MANUAL

BOAS PRÁTICAS FARMÁCIA COMUNITÁRIA

Ordem dos Farmacêuticos



MANUAL DE
BOAS PRÁTICAS
DE FARMÁCIA COMUNITÁRIA

CAPÍTULO

**ADMINISTRAÇÃO DE
VACINAS NÃO INCLUÍDAS
NO PNV E OUTROS
MEDICAMENTOS
INJETÁVEIS**

ORDEM DOS FARMACÊUTICOS 2023

01. NORMA GERAL

30-NGE-04-001-01 - Administração de medicamentos injetáveis e vacinas	05
---	----

02. PROCEDIMENTOS OPERACIONAIS NORMALIZADOS (PON)

30-PON-04-001-00 - Administração de medicamentos injetáveis	37
30-PON-04-002-00 - Administração de vacinas não incluídas no PNV	44
30-PON-04-003-00 - Intervenção farmacêutica em caso de reação anafilática	52
30-PON-04-004-00 - Exposição Acidental	59

03. FLUXOGRAMAS (FLX)

30-FLX-04-001-00 - Administração de Medicamentos Injetáveis na Farmácia	68
30-FLX-04-002-00 - Administração de vacinas não incluídas no PNV	69
30-FLX-41-003-00 - Intervenção farmacêutica em caso de reação anafilática	70
30-FLX-41-004-00 - Exposição acidental	71

04. ONE POINT LESSONS (OPL)

30-OPL-04-001-00 - Lavagem das mãos	73
30-OPL-04-002-00 - Fricção antisséptica das mãos	75
30-OPL-04-003-00 - Preparação MI sem reconstituição (ampola)	77
30-OPL-04-004-00 - Preparação MI com reconstituição (pó e veículo em ampola)	79
30-OPL-04-005-00 - Preparação MI (pó em frasco e veículo em ampola)	81
30-OPL-04-006-00 - Preparação MI sem reconstituição (seringa pré-cheia)	84
30-OPL-04-007-00 - Administração de um MI - região deltóide	85
30-OPL-04-008-00 - Administração de um MI - região dorsoglútea	88
30-OPL-04-009-00 - Administração de um MI - região ventroglútea	91
30-OPL-04-010-00 - Administração de um MI - via subcutânea	94
30-OPL-04-011-00 - Administração de um MI - região ântero-lateral da coxa (vasto lateral)	97

01

**NORMA
GERAL**



Norma Geral

Administração de vacinas não incluídas no PNV e outros medicamentos injetáveis

Nº 30-NGE-04-001-01

Data: 06-09-2023

A. Objetivo:

Este documento pretende uniformizar metodologias e práticas de atuação do farmacêutico Comunitário na administração de vacinas não incluídas no Programa Nacional de Vacinação (PNV) e outros medicamentos injetáveis, identificando as técnicas e os procedimentos fundamentais como garante da qualidade e segurança do serviço prestado.

B. Âmbito:

Esta Norma estabelece as orientações aplicáveis à administração de vacinas não incluídas no PNV e de outros medicamentos injetáveis, na Farmácia Comunitária.

C. Responsabilidades:

O Diretor Técnico, pela inerente autoridade e responsabilidade que assume pelo exercício profissional na Farmácia Comunitária, é o responsável pelo desenvolvimento e implementação do serviço de administração de vacinas não incluídas no PNV e de outros medicamentos injetáveis.

D. Enquadramento

O Decreto-Lei n.º 307/2007, de 31 de agosto, consagrou a possibilidade de as Farmácias Comunitárias prestarem serviços farmacêuticos de promoção da saúde e do bem-estar dos utentes. A subsequente publicação da Portaria n.º 1429/2007, de 2 de novembro, na sua atual redação, identificou os diversos serviços que as Farmácias Comunitárias podem prestar, de entre os quais se destacam o serviço de administração de vacinas não incluídas no PNV e o serviço de administração de medicamentos, onde se insere o serviço de administração de outros medicamentos injetáveis. Posteriormente, a Deliberação do Infarmed n.º 139/CD/2010, de 21 de outubro, retificada pela Deliberação n.º 145/CD/2010, de 04 de novembro, regulamentou as condições obrigatórias para a prestação de serviço de administração de vacinas não incluídas no



Norma Geral

Administração de vacinas não incluídas no PNV e outros medicamentos injetáveis

Nº 30-NGE-04-001-01

Data: 06-09-2023

PNV, relativamente a infraestruturas, pessoas, materiais e registos. Sobre este tema o Infarmed publicou igualmente as Circulares Informativas n.º 172/CD, de 22 de outubro de 2010, e n.º 178/CD, de 04 de novembro de 2010. A extensa e incomparável cobertura do território português pelas Farmácias Comunitárias proporciona uma melhoria na acessibilidade a estes serviços, tendo dado um importante contributo, por exemplo, no aumento da cobertura vacinal contra a gripe.

Este serviço é considerado de conveniência para as pessoas, devendo as Farmácias Comunitárias possuir infraestruturas adequadas e farmacêuticos com competências, de modo a assegurar a qualidade e segurança do serviço prestado.

E. Requisitos

E.1 Competências

De acordo com a legislação em vigor, o serviço de administração de vacinas não incluídas no PNV e outros medicamentos injetáveis, deve ser prestado por profissionais devidamente habilitados e cumprindo os requisitos legais e regulamentares.

Para a prestação deste serviço, os farmacêuticos devem deter competência reconhecida pela Ordem dos Farmacêuticos (OF), que requer a formação obrigatória em “Administração de Vacinas e outros Medicamentos Injetáveis”, e formação complementar em “Suporte Básico de Vida” ou “Suporte Básico de Vida/Desfibrilhação Automática Externa”, devendo uma cópia do Certificado de Competência emitido pela Ordem dos Farmacêuticos estar disponível na farmácia como evidência da habilitação.

As ações de formação “Administração de Vacinas e outros Medicamentos Injetáveis” (formação inicial e recertificação) e “Suporte Básico de Vida” ou “Suporte Básico de Vida/Desfibrilhação Automática Externa”, reconhecidas pela Ordem dos Farmacêuticos, têm uma validade de 5 anos, individualmente. O Certificado que reconhece a Competência terá um prazo de validade igual à



Norma Geral

Administração de vacinas não incluídas no PNV e outros medicamentos injetáveis

Nº 30-NGE-04-001-01

Data: 06-09-2023

menor de entre as validades das duas formações necessárias para validação da Competência. Verificando-se a caducidade da competência, o farmacêutico deverá frequentar uma nova ação de formação inicial ou formação de atualização e respetiva recertificação (no caso da Administração de Vacinas e Medicamentos Injetáveis) e/ou nova formação (no caso do Suporte Básico de Vida), devendo informar a Ordem dos Farmacêuticos quanto à nova validade da(s) formação(ões).

Para efeitos de recertificação, é obrigatório que o farmacêutico comprove o exercício da prestação de serviço, o que pode ser feito mediante uma declaração emitida pelo Diretor Técnico da Farmácia Comunitária onde o serviço é prestado. Esta declaração deve ser apresentada pelo farmacêutico no momento de inscrição na formação de recertificação.

E.2 Infraestruturas e Materiais

Em relação às infraestruturas, a mencionada Deliberação, na sua redação atual, estabelece que para a prestação do serviço de administração de vacinas não incluídas do PNV, as Farmácias devem dispor de instalações adequadas e autonomizadas, vulgarmente designadas por Gabinete de Atendimento Personalizado (GAP). Deve ser garantida a manutenção do GAP, tanto em relação ao espaço físico, como em relação aos materiais e equipamentos. Devem ainda ser garantidas condições adequadas de acessibilidade, comodidade, privacidade, segurança, higiene e conforto, a todos os utilizadores. Para tal, deve-se garantir que:

- É de acesso fácil;
- O espaço é adequado ao serviço prestado, permitindo um atendimento confortável, calmo e confidencial;
- Possui e cumpre um plano e um procedimento de limpeza e desinfeção;
- As superfícies de trabalho e restante mobiliário são de material liso e de fácil limpeza e desinfeção;



Norma Geral

Administração de vacinas não incluídas no PNV e outros medicamentos injetáveis

Nº 30-NGE-04-001-01

Data: 06-09-2023

- Está equipado com contentores de recolha de resíduos adequados aos diferentes tipos de resíduos produzidos.

Ainda no âmbito da prestação do serviço de administração de vacinas não incluídas no PNV, a legislação estabelece a obrigatoriedade de a farmácia possuir diversos equipamentos e materiais relevantes para atuação em caso de suspeita de reação anafilática ou de intervenção em suporte básico de vida. Considera-se importante cumprir estes requisitos na prestação de serviços relacionados com a administração de quaisquer outros medicamentos injetáveis.

a) Equipamentos e materiais de existência obrigatória:

- Marquesa ou cadeira reclinável;
- Armário ou outra estrutura adequada à arrumação do material a utilizar no processo de vacinação e/ou administração de medicamentos injetáveis;
- Superfície de trabalho que permita a manipulação para preparação da vacina e/ou medicamento injetável;
- Contentores para recolha de resíduos:
 - Grupo II (Resíduos Hospitalares Não Perigosos - embalagens vazias de medicamentos, material de proteção individual utilizado nos serviços gerais);
 - Grupo III (Resíduos Hospitalares de Risco Biológico - material contaminado ou suspeito de contaminação);
 - Grupo IV (Resíduos Hospitalares Específicos - material cortante e perfurante).
- Contentor com tampa e pedal para lixo comum;
- Desinfetante de mãos, desinfetante de superfícies, álcool a 70^o, compressas, luvas descartáveis e pensos rápidos.



Norma Geral

Administração de vacinas não incluídas no PNV e outros medicamentos injetáveis

Nº 30-NGE-04-001-01

Data: 06-09-2023

b) Material relevante para atuação em caso de eventual reação anafilática:

- Adrenalina injetável 1:1000 (1 mg/mL);
 - Kit para tratamento de reação anafilática, que inclui:
 - Garrafa de oxigénio com debitómetro a 15 L/min;
 - Máscaras com reservatório (O₂ a 100%);*
 - Tubos de Guedel;*
 - Ressuscitadores autoinsufáveis com reservatório de vários tamanhos e respetivas máscaras faciais.
- Mini-nebulizador com máscara e tubo, de uso único;
- Soro fisiológico (administração intravenosa);
- Salbutamol (solução para inalação por nebulização);
- Hidrocortisona e prednisolona (injetáveis);
- Esfigmomanómetro normal;
- Estetoscópio.

*Não estão designados na regulamentação vigente, contudo, na prática, estão incluídos nos Kits contratualizados.

Manutenção das Infraestruturas

A manutenção das infraestruturas (GAP e equipamentos) e materiais deve ser garantida pelo cumprimento do PON “**Manutenção de infraestruturas**”.

- *Gabinete de Atendimento Personalizado*
 - Limpeza do chão, armários e paredes;
 - A garantia das condições de assepsia na manipulação de preparações injetáveis é uma componente fundamental no controlo básico de contaminação e infeção, pelo que é crucial assegurar a limpeza adequada do GAP.
 - Limpeza da Superfície de Trabalho/Bancada



Norma Geral

Administração de vacinas não incluídas no PNV e outros medicamentos injetáveis

Nº 30-NGE-04-001-01

Data: 06-09-2023

- Os medicamentos injetáveis devem ser preparados e administrados em área limpa, onde seja improvável haver contaminação por sangue ou outros fluidos biológicos, devendo por isso estar assegurada a limpeza adequada da superfície de trabalho/bancada.
- *Equipamentos e Materiais*
 - Kit para tratamento de reação anafilática, que inclui:
 - Garrafa de oxigénio com debitómetro a 15 L/min
 - Folheto informativo;
 - Prazo de validade;
 - Verificação do debitómetro;
 - Instruções de utilização.
 - Máscaras com reservatório (O₂ a 100%)
 - Prazo de validade;
 - Estado de utilização.
 - Tubos de Guedel
 - Prazo de validade;
 - Estado de utilização.
 - Ressuscitadores autoinsufáveis com reservatório de vários tamanhos e respetivas máscaras faciais
 - Prazo de validade;
 - Estado de utilização.
 - Adrenalina injetável
 - Prazo de validade.
 - Cadeira com braços reclinável até posição horizontal ou marquesa



Norma Geral

Administração de vacinas não incluídas no PNV e outros medicamentos injetáveis

Nº 30-NGE-04-001-01

Data: 06-09-2023

- Verificação do funcionamento;
- Limpeza.
- Antisséptico de mãos e desinfetante de superfícies
 - Prazo de validade.
- Seringas e agulhas
 - Prazo de validade;
 - Marcação CE.
- Luvas descartáveis
 - Prazo de validade;
 - Marcação CE;
 - Certificados de conformidade CE.
- Pensos rápidos e compressas
 - Prazo de validade;
 - Marcação CE.
- Contentores de recolha de resíduos:
 - Contentor com tampa e pedal para lixo comum.
 - Limpeza.
 - Contentor para resíduos do Grupo II (embalagens vazias de medicamentos e folheto informativo).
 - Contentor para resíduos do Grupo III (material contaminado ou suspeito de contaminação) - Verificação do enchimento dos contentores - deve ser fechado e selado cheio a 2/3, devendo ser manipulado pelo 1/3 superior.
 - Contentor para resíduos do Grupo IV (material cortante e perfurante) - Verificação do enchimento dos contentores - deve ser fechado e selado cheio a 2/3, devendo ser manipulado pelo 1/3 superior.



Norma Geral

Administração de vacinas não incluídas no PNV e outros medicamentos injetáveis

Nº 30-NGE-04-001-01

Data: 06-09-2023

- Mini-nebulizador com máscara e tubo, de uso único
 - Verificação do equipamento;
 - Marcação CE;
 - Certificado de conformidade CE;
 - Prazo de validade.
- Soro fisiológico (administração intravenosa)
 - Prazo de validade.
- Salbutamol (solução para inalação por nebulização)
 - Prazo de validade.
- Hidrocortisona e prednisolona (injetáveis)*
 - Prazo de validade.

*Hidrocortisona injetável, pese embora esteja inscrita na deliberação, na prática é medicamento de uso hospitalar e não está disponível para farmácia comunitária.
- Esfignomanómetro normal
 - Identificação do equipamento;
 - Calibração/verificação do equipamento;
 - Certificado de conformidade CE;
 - Marcação CE;
 - Limpeza.
- Estetoscópio
 - Identificação do equipamento;
 - Certificado de conformidade CE;
 - Marcação CE;
 - Limpeza.



Norma Geral

Administração de vacinas não incluídas no PNV e outros medicamentos injetáveis

Nº 30-NGE-04-001-01

Data: 06-09-2023

E.3 Tecnológicos

É desejável que o sistema informático da Farmácia permita o registo da administração de vacinas não incluídas no PNV e outros medicamentos injetáveis, preferencialmente com interoperabilidade com o e-Boletim de Vacinas (versão digital do Boletim de Vacinas), no Registo de Saúde Eletrónico (RSE) do utente.

A Portaria 97/2018, de 9 de Abril, alterada pela Portaria 1429/2007, de 2 de novembro, introduziu nas obrigações legais o dever de comunicar ao Infarmed os serviços prestados na Farmácia, através do [Portal do Licenciamento](#) [±], e de os divulgar nas instalações de forma visível ao público, com o respetivo preço, podendo ainda esta informação ser difundida nos seus sítios da internet.

E.4 Registos

A administração de vacinas não incluídas no PNV e de outros medicamentos injetáveis requer o respetivo registo, quer da prestação do serviço, quer dos dados correspondentes a cada administração efetuada.

O registo deve incluir:

- Nome do utente, sexo e data de nascimento;
- Nome comercial do medicamento;
- Lote e dose;
- Via de administração;
- Data da administração;
- Nome do farmacêutico ou enfermeiro que administrou;
- Ocorrência, ou não, de reação anafilática após administração do medicamento;
- Outras ocorrências (ex. medo, dor, lipotimia, ataque de pânico).



Norma Geral

Administração de vacinas não incluídas no PNV e outros medicamentos injetáveis

Nº 30-NGE-04-001-01

Data: 06-09-2023

Para aceder e registar a administração de vacina(s) não incluídas no PNV no e-Boletim de Vacinas no Registo de Saúde Eletrónico (RSE) do utente, é necessário recolher, adicionalmente, o respetivo número do Serviço Nacional de Saúde (SNS).

Neste sentido, a Farmácia deverá manter atualizado o registo com os dados necessários.

Nas situações em que não há acesso ao e-Boletim de Vacinas, o registo da informação, supra descrita, deve ser efetuado no Boletim Individual de Saúde do utente, no espaço reservado para a administração de vacinas não incluídas no PNV, e/ou num cartão de registo de vacinação.

F. Efeitos Adversos

Os medicamentos disponíveis no mercado são aprovados pela autoridade competente apenas após prova de eficácia e segurança.

Segurança não significa ausência de riscos, significa que a relação risco/benefício é propícia, ou seja, que os riscos conhecidos são aceitáveis tendo em conta os benefícios esperados e as opções existentes.

Na perspetiva do risco, e no caso específico das vacinas, é fundamental ter presente que o risco de contrair doenças preveníveis por vacinas, bem como a sua morbilidade e potencial gravidade, é por princípio, superior ao risco de ocorrer uma reação adversa grave à vacina.

De acordo com a Organização Mundial de Saúde (OMS), uma reação adversa ou efeito adverso é “qualquer resposta prejudicial e indesejada a um medicamento, que ocorre com doses habitualmente usadas para profilaxia, diagnóstico ou tratamento, ou para modificação de funções fisiológicas”, não esperado, distinto do objetivo primário da vacina/medicamento, que ocorre após a sua administração.



Norma Geral

Administração de vacinas não incluídas no PNV e outros medicamentos injetáveis

Nº 30-NGE-04-001-01

Data: 06-09-2023

O aparecimento de uma reação inesperada, na sequência da administração de um medicamento, deve ser sempre avaliado como podendo ser uma reação adversa verdadeira ou, apenas um evento coincidente.

Em relação à tolerabilidade a medicamentos injetáveis, o desconforto, a dor ou a inflamação que por vezes ocorrem durante e/ou após a sua administração, em geral, não se devem à inserção da agulha, já que os tecidos atingidos (subcutâneo e muscular) são pouco inervados, mas sim às características físico-químicas do próprio fármaco ou da formulação.

As reações adversas das vacinas, dividem-se em dois grandes grupos:

- Reações adversas locais;
- Reações adversas sistémicas.

Reações adversas locais – A dor, edema, eritema, rubor e/ou induração dos tecidos no local da injeção são as reações mais frequentes, mas menos graves. Podem ocorrer algumas horas após a administração da vacina e são geralmente autolimitadas. Estas reações estão geralmente associadas às vacinas inativadas.

Podem ainda ocorrer reações de hipersensibilidade local, também denominadas como reações de Arthus, mais frequentes após a administração de vacinas contendo toxoides (ex. tetânico ou diftérico).

Reações adversas sistémicas – Febre, mal-estar, fadiga, irritabilidade, alterações do sono, mialgias, cefaleias, tonturas, náuseas e perda de apetite, são sintomas comuns e inespecíficos, que podem estar associados com a administração da vacina, mas também, com outras afeções coincidentes como infeção viral, indigestão, stress.



Norma Geral

Administração de vacinas não incluídas no PNV e outros medicamentos injetáveis

Nº 30-NGE-04-001-01

Data: 06-09-2023

São mais frequentes após a administração de vacinas vivas atenuadas, uma vez que a replicação do microrganismo estimula o sistema imunitário. Os sintomas, geralmente ligeiros, costumam ocorrer entre 7 e 21 dias após a administração da vacina e podem simular uma forma ligeira da doença.

Dentro das reações sistémicas, podem ocorrer **Reações alérgicas** que podem ser desencadeadas por qualquer dos componentes do medicamento.

Estas reações, que podem apresentar diferentes graus de gravidade e ter um início mais imediato ou mais tardio, incluem por exemplo as **Reações anafiláticas**.

A reação anafilática, é uma reação de hipersensibilidade sistémica, aguda e potencialmente grave. Apresenta múltiplas e aleatórias combinações de sinais e sintomas (que podem atingir vários órgãos e sistemas), sendo imprevisível prever a sua gravidade, rapidez de progressão ou duração do quadro, pelo que se não for adequadamente identificada e tratada, pode ser fatal.

As reações anafiláticas, caracterizam-se pelo início súbito das manifestações clínicas (de minutos a horas após o contacto com o agente desencadeante), sendo tanto mais graves quanto mais precoces. Considerando este aspeto, a Direção Geral de Saúde (DGS) recomenda que pessoas a quem é administrado um medicamento injetável, deverão permanecer sob observação no local, durante, pelo menos, 30 minutos.

O risco de reação anafilática pode ser minimizado se previamente à administração de medicamentos, se fizer uma avaliação de antecedentes alérgicos conhecidos do indivíduo.

Em caso de se identificar Reações Adversas a Medicamentos (RAM) relacionadas com a administração de vacinas e outros medicamentos injetáveis, à semelhança do que acontece com todos os outros medicamentos, devem ser notificadas no [Portal RAM](#) na página eletrónica do Infarmed. Mesmo que as RAMs já se encontrem descritas, devem ser notificadas, uma vez que o



Norma Geral

Administração de vacinas não incluídas no PNV e outros medicamentos injetáveis

Nº 30-NGE-04-001-01

Data: 06-09-2023

aumento de incidência das mesmas pode conduzir a alterações às precauções a ter com uma vacina e que deverão constar no Resumo das Características do Medicamento (RCM). A notificação de RAMs contribui para a monitorização contínua da segurança e a avaliação do benefício/risco dos medicamentos.

G. Interações Medicamentosas

A interação medicamentosa é um evento passível de ocorrer quando são usados em simultâneo dois ou mais medicamentos, que pode conduzir a resultados negativos em saúde, pelo impacto que podem ter na segurança ou efetividade relacionada com a utilização dos medicamentos.

É obrigação do farmacêutico comunitário, no âmbito da dispensa de medicamentos e/ou da sua administração, analisar toda a medicação do utente, com o objetivo de identificar potenciais interações medicamentosas e em caso dessa possibilidade, intervir em conformidade, para minimizar risco de eventos adversos.

H. Contraindicações e precauções

Uma contraindicação é uma condição individual que limita a utilização de um medicamento, pelo risco acrescido de reações adversas graves. Genericamente, uma das contraindicações mais comuns é a hipersensibilidade a qualquer dos constituintes do medicamento, ainda que em quantidade vestigial. As pessoas com deficiências imunitárias graves e grávidas não devem ser vacinadas com vacinas vivas.

Uma precaução de utilização é uma recomendação de utilização do medicamento, a fim de evitar o aumento do risco de ocorrer um evento adverso (ex. perturbar o diagnóstico de uma patologia subjacente ou agravar doença pré-existente).



Norma Geral

Administração de vacinas não incluídas no PNV e outros medicamentos injetáveis

Nº 30-NGE-04-001-01

Data: 06-09-2023

No caso específico das vacinas, em condições de contraindicação ou precaução de administração, deverá ser feito um contacto com o médico prescriptor e analisar casuisticamente a pertinência da sua administração.

I. **Exposição acidental**

A exposição acidental a material potencialmente contaminado é um risco a que estão sujeitos os farmacêuticos comunitários no desempenho de algumas das suas funções.

A exposição acidental causada por ferimentos com agulhas ou ferimentos após incidentes de corte, mordida ou salpicos acarreta o risco de infeção por vírus transmitidos pelo sangue, como o vírus da hepatite B (VHB), o vírus da hepatite C (VHC) e o vírus da imunodeficiência humana (VIH). Estes acidentes podem representar um grave problema pela possibilidade de transmissão ocupacional de agentes transmitidos pelo sangue.

Embora não ocorra com muita frequência, existem outros microrganismos que podem ser transmitidos por meio da exposição ao sangue.

A picada com perfurantes/cortantes e o contacto acidental com sangue ou outro material biológico são dos acidentes de trabalho mais comuns e referenciados na área da saúde.

O contacto acidental com sangue ocorre especialmente nas seguintes situações:

- Durante o reencapsulamento da agulha;
- Ao levar uma agulha usada sem cápsula para o recipiente de resíduos;
- Durante a limpeza e transporte de resíduos;
- Ao realizar técnicas de injeção mais complexas.

Após exposição a material potencialmente contaminado, o risco de transmissão vai depender de vários fatores relacionados com:



Norma Geral

Administração de vacinas não incluídas no PNV e outros medicamentos injetáveis

Nº 30-NGE-04-001-01

Data: 06-09-2023

- **Tipo de acidente**

- Via de exposição

- O risco é muito maior quando a via é percutânea.

- Profundidade da lesão

- Quanto mais profunda, maior é o risco.

- Tamanho da lesão

- Quanto mais extensa, maior é o risco.

- Quantidade de inóculo

- Este é um dos aspetos mais importantes a avaliar, sendo óbvio que quanto maior o inóculo, maior o risco; por outro lado, o risco é maior com agulha oca e de maior calibre.

- Tipo de contaminação

- A inoculação de sangue tem um risco muito superior ao dos outros líquidos orgânicos.

- Tempo de latência do material contaminante

- O risco é tanto maior quanto mais recente for o material inoculado – a agulha após a utilização (“agulha quente”) tem um risco mais elevado do que uma agulha esquecida há horas em cima da bancada.

- **Doente**

- Avaliação

- O risco varia com a fase de evolução da infeção VIH na pessoa que vive com doença, isto é, quanto maior for a virémia, maior será o risco. Assim, o conhecimento do estado imunitário da pessoa que vive com doença (CD4 e carga viral recentes) é muito importante para a avaliação do risco envolvido.



Norma Geral

Administração de vacinas não incluídas no PNV e outros medicamentos injetáveis

Nº 30-NGE-04-001-01

Data: 06-09-2023

- **Trabalhador**

- Estado imunológico

- Se houver imunodepressão de qualquer etiologia haverá um maior risco de infeção. A imunodepressão pode resultar de múltiplas causas, transitórias ou permanentes, como por exemplo: viroses, terapêutica com corticosteroides e/ou outros imunodepressores, diabetes, insuficiência renal crónica, etc.

- **Agente patogénico**

- Para o mesmo tipo de acidente e para o mesmo inóculo, o potencial de transmissão é superior no caso do vírus da hepatite B e da hepatite C, relativamente ao VIH.

Na hepatite B, a presença de AgHbe positivo indica em geral maior infecciosidade.

Tipo de exposição	VHB	VHC	VIH
Percutâneo	6-30%	1,8% (0-7%)	0,3% (0,3-0,5%)
Mucoso	Não quantificada, transmissão documentada	Não quantificada, transmissão documentada	0,09% (0,006-0,5%)
Pele não íntegra	Não quantificada, transmissão documentada	Não quantificada, transmissão documentada	< 0,1%

Quadro 1. Risco de transmissão do VHB, VHC e VIH.

Adaptado de "Management of healthcare workers exposed to hepatitis B vírus or hepatitis C virus" UpToDate 2012.



Norma Geral

Administração de vacinas não incluídas no PNV e outros medicamentos injetáveis

Nº 30-NGE-04-001-01

Data: 06-09-2023

Os farmacêuticos comunitários devem estar conscientes e assumir responsabilidades em relação à segurança dos utentes e à sua própria segurança. Para tal, devem conhecer os potenciais riscos envolvidos na sua atividade, ter presente as normas de segurança e aplicá-las adequadamente de modo a prevenir riscos, bem como ser responsável pela manutenção da segurança do ambiente.

É importante realçar que as medidas profiláticas pós-exposição não são totalmente eficazes, sendo por isso fundamental que os farmacêuticos comunitários cumpram com rigor as precauções, como medida mais eficaz para a redução do risco de infeção pelo VIH ou hepatites em ambiente ocupacional.

Em situação de exposição accidental a material potencialmente contaminado, proceder conforme descrito no PON “**Exposição Accidental**”.

J. Reação Anafilática

O termo anafilaxia designa uma reação de hipersensibilidade aguda, severa e generalizada, potencialmente fatal. A anafilaxia apresenta-se como uma reação sistémica de início súbito, com compromisso de dois ou mais sistemas, incluindo mucocutâneo, respiratório (vias aéreas superiores e/ou inferiores), cardiovascular, neurológico ou gastrointestinal, podendo ocorrer por ingestão, injeção, inalação ou contacto direto com o agente desencadeante.

A anafilaxia pode envolver:

A. Mecanismos imunológicos (anafilaxia alérgica)

A1. Mediados por imunoglobulina E (IgE) (classificada como **anafilaxia alérgica IgE-mediada**);

A2. Outros mecanismos imunológicos (classificada como **anafilaxia alérgica não IgE-mediada**).



Norma Geral

Administração de vacinas não incluídas no PNV e outros medicamentos injetáveis

Nº 30-NGE-04-001-01

Data: 06-09-2023

B. Mecanismos não imunológicos (anafilaxia não alérgica)

A ausência de conhecimento do agente desencadeante classifica a **anafilaxia** como idiopática.

Independentemente do agente causal ou do mecanismo fisiopatológico, a reação anafilática resulta da libertação súbita e maciça de mediadores químicos endógenos pelos mastócitos e basófilos, tais como histamina, prostaglandinas, leucotrienos, quimase, triptase, heparina, responsáveis pela clínica que apresenta (ex. taquicardia, dispneia, edema mucocutâneo).

Segundo a DGS, são vários os desencadeantes de anafilaxia, de acordo com o mecanismo envolvido:

- **Mecanismo imunológico (mediado por IgE)**
 - Alimentos: leite, ovo, peixe, amendoim, frutos secos, crustáceos, sésamo, aditivos (sulfitos, glutamato de sódio, papaína, corantes e contaminantes).
 - Medicamentos: antibióticos beta-lactâmicos, anti-inflamatórios não esteroides, anestésicos, miorrelaxantes, alergénios (imunoterapia específica).
 - Venenos de insetos: himenópteros (abelha, vespa).
 - Látex.
 - Alergénios ocupacionais.
 - Fluído seminal.
 - Alergénios inalantes: cavalo, hamster, pólenes.
 - Meios de contraste radiológico.
- **Mecanismo imunológico (não mediado por IgE)**
 - Dextranos.
 - Terapêuticas biológicas: (ex. omalizumab, infliximab, cetuximab, vacinas, hormonas).



Norma Geral

Administração de vacinas não incluídas no PNV e outros medicamentos injetáveis

Nº 30-NGE-04-001-01

Data: 06-09-2023

- Meios de contraste radiológico.
- **Mecanismos não imunológicos**
 - Agentes físicos: frio, calor, radiação solar / UV, exercício.
 - Etanol.
 - Medicamentos: opiáceos.

Anafilaxia idiopática

- Considerar a hipótese da existência de alergénio oculto ou não identificado (classificação por exclusão);
- Considerar a possibilidade do diagnóstico de mastocitose.

O diagnóstico de reação anafilática está facilitado quando uma pessoa é exposta a um alergénio identificado e, subitamente, desenvolve um quadro de alterações cutâneas, dificuldade respiratória e alterações cardiovasculares. A falta de uma manifestação clínica tão evidente, e a possibilidade de apresentações variadas, torna o diagnóstico mais difícil. Existe uma variedade de sinais e sintomas que se podem manifestar isoladamente ou em simultâneo e que não são exclusivas de anafilaxia. No entanto, certas combinações dos referidos sinais e sintomas tornam o diagnóstico de anafilaxia mais provável.

A anafilaxia em qualquer grupo etário é uma emergência médica que requer tratamento imediato, sendo a precocidade da intervenção fundamental para o sucesso terapêutico, quer na prevenção de manifestações clínicas tardias, quer na prevenção da mortalidade.

A adrenalina é o fármaco mais importante no tratamento da reação anafilática, sendo a sua administração precoce por via intramuscular, na dose ajustada à idade e atendendo ao estado clínico, a primeira linha de tratamento. A adrenalina como agonista α , tem como principal efeito



Norma Geral

Administração de vacinas não incluídas no PNV e outros medicamentos injetáveis

Nº 30-NGE-04-001-01

Data: 06-09-2023

a reversão da vasodilatação periférica e a redução do edema. Como agonista β , causa broncodilatação, aumenta a contratilidade do miocárdio e suprime a libertação de histamina e leucotrienos. A sua atuação nos recetores β_2 dos mastócitos atenua a severidade das reações alérgicas mediadas por IgE.

É importante notar que a adrenalina:

- Parece ser mais eficaz quando administrada precocemente durante a reação anafilática.
- Deve ser administrada sempre que a reação anafilática implique risco de vida.
- Deve estar facilmente acessível em locais onde se possam verificar reações alérgicas.
- Intramuscular apresenta efeitos secundários extremamente raros.

Em Farmácia Comunitária, principalmente decorrente da prestação do serviço de administração de vacinas e outros medicamentos injetáveis, poderá ocorrer uma reação anafilática. Pensa-se que a incidência de reações anafiláticas seja rara. Contudo, os dados disponíveis na literatura científica frequentemente correspondem a estimativas que podem ser enviesadas pelo subdiagnóstico e subnotificação. Os vários trabalhos epidemiológicos nacionais têm apontado os anti-inflamatórios não esteróides e os antibacterianos beta-lactâmicos como principais classes farmacoterapêuticas desencadeantes de anafilaxia secundária à administração de medicamentos.

Em caso de eventual reação anafilática na Farmácia, proceder de acordo com o descrito no PON **“Intervenção Farmacêutica em caso de Reação Anafilática”**.

K. Gestão dos Resíduos

A classificação dos resíduos hospitalares, em conformidade com a legislação em vigor, é estabelecida em quatro grupos (Grupo I, Grupo II, Grupo III e Grupo IV), cada um deles com as suas próprias exigências de gestão, triagem, acondicionamento, transporte e tratamento:



Norma Geral

Administração de vacinas não incluídas no PNV e outros medicamentos injetáveis

Nº 30-NGE-04-001-01

Data: 06-09-2023

- Grupo I – Resíduos equiparados a urbanos
 - Resíduos que não apresentam exigências especiais no seu tratamento.
- Grupo II – Resíduos hospitalares não perigosos
 - Resíduos que não estão sujeitos a tratamentos específicos, podendo ser equiparados a urbanos.
- Grupo III – Resíduos hospitalares de risco biológico
 - São os resíduos contaminados ou suspeitos de contaminação, que apresentam risco biológico devido ao elevado potencial que apresentam como veículos de transmissão e disseminação de agentes infecciosos.
- Grupo IV – Resíduos hospitalares específicos
 - Neste grupo incluem-se os materiais cortantes e perfurantes, como as agulhas, seringas, ampolas, etc.

A administração de vacinas não incluídas no PNV e outros medicamentos injetáveis em Farmácias Comunitárias gera diversos tipos de resíduos, classificados como resíduos hospitalares.

As boas práticas associadas aos resíduos hospitalares e os princípios subjacentes à sua gestão integrada, quer no contexto da prevenção de riscos, quer na proteção da saúde dos colaboradores, da população em geral e do ambiente, são essenciais na gestão desta tipologia de resíduos.

Todos os resíduos deverão ser manuseados em segurança e ser alvo de tratamento adequado no que se refere à sua correta triagem, acondicionamento, armazenamento e transporte para as



Norma Geral

Administração de vacinas não incluídas no PNV e outros medicamentos injetáveis

Nº 30-NGE-04-001-01

Data: 06-09-2023

unidades de tratamento de resíduos licenciadas, com a finalidade da proteção da saúde pública e do meio ambiente.

Após o ato de administração de vacinas não incluídas no PNV e outros medicamentos injetáveis, os resíduos gerados deverão ser colocados de imediato nos respetivos contentores, para evitar o risco de exposição a material biológico, a picada acidental e a reutilização inadvertida de materiais usados.

No quadro abaixo encontram-se descritos a generalidade dos resíduos gerados na administração de medicamentos injetáveis e de vacinas não incluídas no PNV, bem como a respetiva classificação e modo de acondicionamento:

RESÍDUOS	CLASSIFICAÇÃO E ACONDICIONAMENTO
<ul style="list-style-type: none">Restos de embalagens de medicamentos.	<ul style="list-style-type: none">Grupo II – Reciclagem (exemplo: contentor Valormed).
<ul style="list-style-type: none">Algodão / compressas contaminadasPensos contaminados.Equipamentos de proteção individual contaminados (luvas, batas).	<ul style="list-style-type: none">Grupo III – Saco branco ou contentor de tampa branca - identificado com o símbolo de risco biológico. <p>Atenção: deve ser fechado e selado cheio a 2/3, devendo ser manipulado pelo 1/3 superior.</p>
<ul style="list-style-type: none">Agulhas contaminadasSeringas contaminadasAmpolasFrascos ampola	<ul style="list-style-type: none">Grupo IV – Contentor de tampa vermelha – identificado com o símbolo de risco biológico. <p>Atenção: deve ser fechado e selado cheio a 2/3, devendo ser manipulado pelo 1/3 superior.</p>



Norma Geral

Administração de vacinas não incluídas no PNV e outros medicamentos injetáveis

Nº 30-NGE-04-001-01

Data: 06-09-2023

Os produtores e gestores de resíduos hospitalares passaram a ter a obrigatoriedade de efetuar os registos através do SIRER, a cargo da Agência Portuguesa do Ambiente. Atualmente, o registo de informação relativa aos resíduos hospitalares é realizado pelo preenchimento dos formulários do Mapa Integrado de Registo de Resíduos (MIRR) no âmbito do Sistema Integrado de Licenciamento do Ambiente (SILIAmb).

A Farmácia deve estar devidamente equipada para poder assegurar uma correta gestão dos resíduos gerados, devendo contratar os serviços de um operador de resíduos licenciado para assegurar o seu transporte e tratamento. Deverá também garantir a devida sensibilização e formação a todos os colaboradores envolvidos, nomeadamente nos aspetos relacionados com a proteção individual e com o cumprimento rigoroso de procedimentos.

As orientações para a gestão dos resíduos hospitalares encontram-se descritas no PON “**Gestão de Resíduos**”.

L. Anexos

Anexo I: Vias de administração de Medicamentos Injetáveis em Farmácia Comunitária: Considerações Gerais.

M. Referências

1. Carroll, H., & Bennett, S. (2017). Guideline Management of occupational exposure to blood and body fluids.
2. Centers for Disease Control and Prevention (CDC). (n.d.). Vaccine Recommendations and Guidelines of the ACIP. Preventing and Managing Adverse Reactions. Retrieved October 30, 2020, from <https://www.cdc.gov/vaccines/hcp/acip-recs/general-recs/adverse-reactions.html>



Norma Geral

Administração de vacinas não incluídas no PNV e outros medicamentos injetáveis

Nº 30-NGE-04-001-01

Data: 06-09-2023

3. Chilaka, V. N., Hassan, R., & Konje, J. C. (2020). Post-exposure prophylaxis for Blood-Borne Viral (BBV) Infections. *European Journal of Obstetrics & Gynecology and Reproductive Biology*, 255, 83–91.
4. DGS. (2021). Resíduos Hospitalares (Documento de Orientação). Retrieved January 25, 2021, from <https://www.dgs.pt/documentos-e-publicacoes/residuos-hospitalares-pdf.aspx>
5. Diário da República Eletrónico (DRE). (1996, August 13). Despacho nº 242/96. Retrieved October 30, 2020, from <https://dre.pt/analisejuridica/-/aj/30667891/dadosGeraisDetails/maximized>
6. Diário da República Eletrónico (DRE). (2007, November 2). Portaria n.º 1429/2007. Retrieved October 30, 2020, from <https://data.dre.pt/eli/port/1429/2007/11/02/p/dre/pt/html>
7. Diário da República Eletrónico (DRE). (2018, April 9). Portaria n.º 97/2018. Retrieved October 30, 2020, from <https://dre.pt/home/-/dre/115006162/details/maximized>
8. Diário da República Eletrónico (DRE). (2011, June 17). Decreto-Lei n.º 73/2011. Retrieved from <https://dre.pt/web/guest/pesquisa/-/search/670034/details/normal>
9. Diário da República Eletrónico (DRE). (2006, September 5). Decreto-Lei n.º 178/2006. Retrieved from <https://dre.pt/web/guest/pesquisa/-/search/521883/details/normal>
10. Direção Geral da Saúde (DGS). (2020). Programa Nacional de Vacinação 2020, Norma 018/2020. Retrieved November 15, 2020, from <https://www.dgs.pt/normas-orientacoes-e-informacoes/normas-e-circulares-normativas/norma-n-0182020-de-27092020-pdf.aspx>
11. European Medicines Agency (EMA). (2012). Guideline on the investigation of drug interactions. Retrieved December 3, 2020, from https://www.ema.europa.eu/en/documents/scientific-guideline/guideline-investigation-drug-interactions-revision-1_en.pdf



Administração de vacinas não incluídas no PNV e outros medicamentos injetáveis

Nº 30-NGE-04-001-01

Data: 06-09-2023

12. Ford, N., Ford, H., & Mayer, K. H. (2015). World Health Organization Guidelines on Postexposure Prophylaxis for HIV: Recommendations for a Public Health Approach. *Clin. Infect. Dis.*, 60(Suppl 3), S161–4.
13. INFARMED. (2010, October 21). Deliberação n.º 139/CD/2010. Retrieved October 30, 2020, from https://www.infarmed.pt/documents/15786/17838/139_CD_2010.pdf/4d614fa9-63e0-4220-ad81-d8689829be6a
14. INFARMED. (2010, November 4). Deliberação n.º 145/CD/2010. Retrieved October 30, 2020, from https://www.infarmed.pt/documents/15786/17838/Delibera%C3%A7%C3%A3o_145_CD_2010.pdf/ead66219-e91f-49db-a12a-5f60e2399a56
15. INFARMED. (n.d.). Notificação de reações adversas/efeitos indesejáveis de medicamentos. Retrieved October 30, 2020, from <https://www.infarmed.pt/web/infarmed/submissaoram>
16. Ordem dos Farmacêuticos (OF). (2015). Administração de vacinas e medicamentos injetáveis por farmacêuticos. Uma abordagem prática.
17. Samaranayake, L., & Scully, C. (2013). Needlestick and occupational exposure to infections: a compendium of current guidelines. *British Dental Journal*, 215, 163-166. DOI: 10.1038/sj.bdj.2013.791
18. Weber, D. J., Rutala, W. A., Eron, J., et al. (2012). Management of healthcare workers exposed to hepatitis B virus or hepatitis C virus. In D. S. Basow (Ed.), *UpToDate*. Waltham, MA: UpToDate.



Norma Geral

Administração de vacinas não incluídas no PNV e outros medicamentos injetáveis

Nº 30-NGE-04-001-01

Data: 06-09-2023

Anexo I

Vias de administração de medicamentos injetáveis em Farmácia Comunitária: considerações gerais

Os medicamentos podem ser administrados por diferentes vias, de acordo com o local onde se pretende a ação, com a rapidez e duração do efeito desejado e com as propriedades químicas e físicas da própria substância. Os medicamentos injetáveis podem ser administrados por diversas vias, como por exemplo intramuscular (IM), subcutânea (SC), intradérmica (ID), intravenosa (IV), intra-arterial (IA), etc.

Em Farmácia Comunitária, habitualmente, as vias utilizadas são a IM e a SC.

Antes de escolher o local para administrar a medicação, o farmacêutico deve ter em consideração:

- Ausência de lesões, cicatrizes ou processos inflamatórios na região;
- Localização de grandes nervos e vasos sanguíneos;
- Condição da massa muscular;
- Tipo, quantidade e características da medicação.



Norma Geral

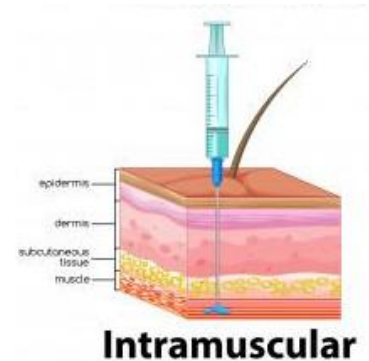
Administração de vacinas não incluídas no PNV e outros medicamentos injetáveis

Nº 30-NGE-04-001-01

Data: 06-09-2023

Via Intramuscular

A via intramuscular possibilita a administração de substâncias no tecido muscular profundo. É uma via que permite uma rápida absorção da substância ativa e comporta a administração de preparações viscosas ou irritantes. Podem, por exemplo, ser administrados medicamentos que se apresentem em solução ou suspensão aquosa, ou que contêm um veículo não aquoso. O volume máximo a administrar depende da dimensão do músculo. Na literatura, o mais consensual é: em grandes músculos (ex. glúteo e vasto externo), pode ser administrado volumes até 5 mL e em músculos mais pequenos (ex. deltoide), o volume não deve exceder os 2 mL.



Os locais considerados mais adequados e seguros para a administração de medicamentos são os seguintes:

- Região ventro-glútea

- Esta região envolve os músculos médio glúteo e pequeno glúteo, cuja localização é profunda e afastada dos nervos e grandes vasos. É o local de eleição para medicamentos administrados em volumes maiores, mais viscosos e irritantes.

- Região dorso-glútea

- Local tradicional das injeções intramusculares, correspondente ao músculo grande glúteo. Devido ao risco de lesão do nervo ciático e ao facto da camada de gordura subcutânea ser inconsistente, o que resulta na deposição do fármaco fora do músculo, não é o local recomendado.



Norma Geral

Administração de vacinas não incluídas no PNV e outros medicamentos injetáveis

Nº 30-NGE-04-001-01

Data: 06-09-2023

▪ Vasto externo

- Músculo espesso e bem desenvolvido localizado na coxa. É o local recomendado para administração de vacinas em crianças com menos de 12 meses e também em crianças mais velhas. Tem pequenas terminações nervosas que causam desconforto após a injeção.

▪ Deltoide

- É o mais utilizado para administração de vacinas, dado que é um músculo de fácil acesso, usado apenas para pequenos volumes (0,5 a 1 mL) ou quando não há acesso a outros locais. Em muitos adultos este músculo está pouco desenvolvido, podendo provocar lesão dos nervos radial e cubital.

Se for necessário administrar mais do que uma vacina na mesma altura, esta administração deve ser realizada em locais anatomicamente distintos, como por exemplo, em cada um dos músculos deltoides, direito e esquerdo, ou então, pode ser feita no mesmo membro, desde que os locais de administração estejam distanciados de 2,5 a 5 centímetros, para que eventuais reações adversas possam ser diferenciadas.

A administração de medicamentos por via IM requer seringas e agulhas de tamanho apropriado.

A seleção da seringa é determinada pelo volume do medicamento, e deve corresponder o mais aproximadamente possível, ao total do volume a administrar. A capacidade das seringas usadas na administração de medicamentos por via IM varia entre 1 mL e 5 mL. É pouco frequente o uso de seringas com capacidade superior a 5 mL, pois os volumes a administrar em geral não excedem este valor. Para volumes inferiores a 0,5 mL devem ser utilizadas seringas de volume reduzido (seringas de insulina).



Norma Geral

Administração de vacinas não incluídas no PNV e outros medicamentos injetáveis

Nº 30-NGE-04-001-01

Data: 06-09-2023

A agulha, cuja parte metálica é de aço inoxidável, possui numa das extremidades o canhão, que permite o seu encaixe na ponta da seringa, e na outra o bisel. O bisel permite criar uma incisão nítida e estreita aquando da inserção da agulha no tecido, que encerra rapidamente quando a agulha é removida, impedindo a saída do medicamento e/ou de sangue. Quanto mais pronunciado é o bisel (mais longo, afiado e estreito), menor é o desconforto associado à picada da agulha na administração de injetáveis. A agulha deve ter um comprimento que atinja o tecido muscular profundo, sem que sejam atingidos os nervos, vasos sanguíneos e estruturas ósseas.

O comprimento da agulha mede o tamanho da parte metálica. O calibre da agulha, expresso em Gauge (G), mede o lúmen interno da parte metálica. Quanto maior é o calibre da agulha, ou seja, quanto maior é o Gauge, menor é o seu diâmetro, o que significa que a agulha é mais fina. Por exemplo, uma agulha de 22 G é mais fina que uma agulha de 16 G.

A seleção da agulha a utilizar para preparação ou administração de um medicamento deve considerar o seu comprimento, calibre e tipo de bisel. A escolha do comprimento da agulha, depende da via e local de administração, e ainda da condição física ou das particularidades do indivíduo a quem se vai fazer a administração. Por exemplo, a administração IM exige uma agulha mais longa que a administração SC. Mas se por um lado se tem de garantir que se atinge o tecido muscular, por outro tem de se prevenir a lesão de estruturas vasculares, ósseas ou nervosas mais profundas. Adicionalmente, deve atender-se ao tamanho do músculo em que vai ser feita a administração (se é um músculo mais ou menos volumoso), bem como à espessura do tecido adiposo do local da injeção: uma criança ou um adulto muito magro requerem uma agulha mais curta.

A escolha do calibre da agulha depende das características do medicamento, em particular da sua viscosidade. Soluções oleosas e suspensões aquosas ou oleosas exigem agulhas de maior diâmetro (menor calibre), soluções aquosas requerem agulhas de menor diâmetro (maior calibre). Por exemplo, uma agulha de 20 G ou 21 G e 40 mm de comprimento é adequada para



Norma Geral

Administração de vacinas não incluídas no PNV e outros medicamentos injetáveis

Nº 30-NGE-04-001-01

Data: 06-09-2023

administração IM de uma solução de um óleo pouco viscoso; uma de 25 G e 13 mm é adequada para administração SC de uma solução aquosa.

A administração de medicamentos por via IM em indivíduos com alterações da coagulação (incluindo doentes a fazerem terapêutica com anticoagulantes orais) deve ser rodeada de maiores precauções pelo elevado risco de formação de hematoma. No caso de ser indispensável, se possível, deverá ser utilizada uma agulha fina de calibre 23 G (ou menor) e deverá ser aplicada uma pressão firme durante 2 minutos após a administração. O ângulo de inserção da agulha deve ser de 90°.

Via subcutânea (SC)

A injeção por via subcutânea consiste na administração de um medicamento no tecido subcutâneo, que corresponde ao tecido conjuntivo sob a derme. Não sendo um tecido tão vascularizado como o muscular, a absorção do medicamento administrado por esta via é mais lenta. Este tecido é sensível a soluções irritantes e a grandes volumes. A acumulação de medicamento nos tecidos pode causar abscessos estéreis, que são dolorosos e duros. Devido a isso, apenas podem ser administrados por esta via pequenos volumes, normalmente até 1mL.



São vários os locais recomendados para a administração SC, tendo em conta as áreas vascularizadas e de fácil acesso:

- Abdómen – respeitando um afastamento de 5 cm em relação à cicatriz umbilical
- Face anterior das coxas



Norma Geral

Administração de vacinas não incluídas no PNV e outros medicamentos injetáveis

Nº 30-NGE-04-001-01

Data: 06-09-2023

- Face superior externa do braço
- Face superior externa do dorso

Em caso de administrações recorrentes, e de modo a prevenir a lipodistrofia, é importante fazer a rotatividade do local de aplicação. No caso de imunizações é utilizada a região do vasto externo (nas crianças com menos de 1 ano de idade) e do tricípite braquial (nos adultos).

O peso corporal influencia a espessura da camada subcutânea e, portanto, a seleção do comprimento da agulha e o seu ângulo de inserção. O comprimento ideal corresponde aproximadamente a metade da largura da prega cutânea que se obtém entre o polegar e o indicador.

As agulhas mais utilizadas são as de calibre 25 G, com 16 mm ou 21 mm de comprimento. No caso de administração de insulina existem agulhas de 5, 8 e 12 mm.

O ângulo de inserção da agulha deve ser de 45° em crianças e pessoas muito magras, sendo o ângulo de 90° utilizado se a prega cutânea tiver mais do que 50 mm de espessura ou em situações excecionais, como é o caso da administração de heparinas de baixo peso molecular.

02

**PROCEDIMENTOS
OPERACIONAIS
NORMALIZADOS**



Procedimento Operacional Normalizado

Administração de medicamentos injetáveis

Nº 30-PON-04-001-00

Data: 06-09-2023

A. Objetivo

Definir a metodologia a aplicar na administração de medicamentos injetáveis na Farmácia Comunitária, de forma a garantir a qualidade e segurança do serviço prestado.

B. Âmbito

Aplica-se à administração de medicamentos injetáveis na Farmácia Comunitária.

C. Procedimento

C.1 Pré-Administração

- a) A fase de pré-administração inicia-se, mediante prescrição médica, com a solicitação da prestação do serviço de administração de medicamento injetável pelo utente ou proposta do farmacêutico.
 - Caso não seja possível a administração de imediato, por impedimento do utente ou por outros motivos, deve ser agendada para momento oportuno.
- b) De forma a garantir a administração segura do medicamento injetável, deverá ser sempre aplicada a regra dos 5C's, certificando:
 - Utente certo;
 - Medicamento certo;
 - Dose certa;
 - Via e local de administração certos;
 - Horário certo.

Garantir o cumprimento das condições legais (equipamento, materiais disponíveis e utilizáveis, e recursos profissionais) necessários à preparação e administração do medicamento injetável.



Procedimento Operacional Normalizado

Administração de medicamentos injetáveis

Nº 30-PON-04-001-00

Data: 06-09-2023

- c) Confirmar a ausência de situações que constituam impedimento à administração do medicamento injetável ou que obrigue a cuidados especiais, mediante a aplicação e análise de questionário (entregue para auto-preenchimento), no qual se identifica:
- Alergias conhecidas a alimentos, medicamentos, vacinas ou ao látex;
 - Hipersensibilidade à(s) substância(s) ativa(s) ou a qualquer um dos excipientes;
 - Reação adversa grave (incluindo anafilática) prévia a um medicamento com a mesma substância ativa;
 - Reações indesejáveis anteriores relacionados com administração de medicamentos injetáveis (ex. medo, dor, lipotimia ou ataque de pânico);
 - Presença de condição de saúde (ex. asma, doenças imunitárias) e terapêutica atual (ex. anticoagulantes, betabloqueantes);
 - Presença de gravidez ou intenção de engravidar no mês seguinte (se aplicável).

Em caso de dúvida consultar o Resumo das Características do Medicamento (RCM) ou literatura adicional.

- d) Perante a identificação de qualquer situação que impeça a administração do medicamento injetável, não administrar. Prestar a informação adequada, e de acordo com a situação, reagendar a administração, contactar ou referenciar para o médico prescriptor ou assistente.
- e) Preparação do material.
- Verificar e garantir a limpeza da área de preparação do medicamento injetável;
 - Higienizar as mãos com desinfetante de mãos (solução antisséptica de base alcoólica SABA) ou água e sabão, segundo as recomendações da DGS (ver OPL “**Fricção antisséptica das mãos**” ou “**Lavagem das Mãos**”).
 - Colocar as luvas descartáveis (opcional);



Procedimento Operacional Normalizado

Administração de medicamentos injetáveis

Nº 30-PON-04-001-00

Data: 06-09-2023

- Dispor o material necessário à administração do injetável, certificando:
 - Medicamento:
 - Que se encontra dentro do seu prazo de validade;
 - Que cumpre as condições de conservação e acondicionamento (avaliando que não foi interrompida a cadeia de frio, quando aplicável, a integridade da embalagem e que as características visuais do medicamento estão de acordo com as descritas no RCM). Caso não se verifique correspondência, o medicamento deve ser rejeitado.
 - Dispositivos de injeção:
 - Selecionar a seringa e agulhas estéreis* para a administração do(s) medicamento(s) (consoante a via, local, volume e características do medicamento a administrar e do utente). Em caso de ser necessário administrar mais do que um medicamento injetável, e salvo indicação expressa mencionada no RCM, a mistura de medicamentos na mesma seringa deve ser evitada, por risco de eventuais problemas de incompatibilidade;

*por cada preparação devem ser usadas duas agulhas, uma de transferência ou carregamento da seringa e outra para a sua administração.
 - Inspeccionar a integridade das embalagens, descartando as que se apresentem violadas ou danificadas;
 - Descartar os dispositivos de injeção que tenham, inadvertidamente, tocado em qualquer superfície não estéril.
- Álcool a 70º;
- Compressas;
- Pensos rápidos;



Procedimento Operacional Normalizado

Administração de medicamentos injetáveis

Nº 30-PON-04-001-00

Data: 06-09-2023

- Contentores de recolha de resíduos (Grupo II, III e IV, e para lixo comum, com tampa e pedal).

- f) Proceder à preparação do medicamento injetável (ver OPL “**Preparação de Medicamentos Injetáveis**” de acordo com a forma de acondicionamento), se necessário.

C.2 Técnica de Administração

- a) Selecionar e identificar o local anatómico para a administração do medicamento injetável, considerando a informação do RCM, ausência de lesões, cicatrizes ou processos inflamatórios cutâneos na região (ver Anexo I da NGE “**Administração de vacinas não incluídas no PNV e outros medicamentos injetáveis**”).
- b) Desinfetar a pele no local da aplicação, com compressa e álcool a 70º.
- c) Administrar o medicamento de acordo com a técnica correta, consoante a via de administração recomendada (ver OPL “**Administração de Medicamentos Injetáveis**”).
- d) Após o ato de administração de medicamentos injetáveis, os resíduos gerados deverão ser colocados de imediato nos contentores, para evitar o risco de exposição a material biológico, a picada acidental e a reutilização inadvertida de materiais usados. As orientações para a gestão dos resíduos encontram-se descritas no PON “**Gestão de Resíduos**”.
- e) Em caso de picada acidental, agir de acordo com o descrito no PON “**Exposição Acidental**”.

C.3 Pós-administração

- a) Avaliar o local de administração para identificar eventuais reações locais.
- b) Informar o utente sobre as Reações Adversas a Medicamentos (RAM) mais comuns e as medidas a adotar.



Procedimento Operacional Normalizado

Administração de medicamentos injetáveis

Nº 30-PON-04-001-00

Data: 06-09-2023

- c) Explicar ao utente a necessidade e importância de aguardar 30 minutos* após a administração, de modo a ser possível atuar em caso de uma reação adversa grave.

*Apesar da segurança dos medicamentos injetáveis, após procedimentos clínicos, existe a possibilidade de lipotimia com eventual queda (principalmente em adolescentes e adultos) ou, mais raramente, reação anafilática. Por estas razões, as pessoas devem aguardar, na posição sentada ou deitada, pelo menos 30 minutos antes de abandonar o serviço onde foram administrados os medicamentos injetáveis.^[1]

- d) Caso ocorra uma reação anafilática, atuar de imediato em conformidade com o descrito no PON **“Intervenção Farmacêutica em caso de Reação Anafilática”**.
- e) Notificar outras eventuais reações adversas no portal de notificação RAM, no website do Infarmed (ocorridas no momento ou mais tarde).
- f) Recolher e registar no sistema informático a informação obrigatória.
- g) Faturar a dispensa do medicamento e do serviço associado, no sistema informático. Caso seja um medicamento com várias administrações previstas, nas vezes subsequentes, faturar e registar apenas os dados referentes ao serviço prestado.



Procedimento Operacional Normalizado

Administração de medicamentos injetáveis

Nº 30-PON-04-001-00

Data: 06-09-2023

D. Bibliografia

- DGS. Lavagem das mãos, <https://www.dgs.pt/microsite-da-gripe/paginas-acessorias/ficheiros-externos/cartaz-3-lavagem-das-maos-pdf.aspx>.
- DGS - Norma nº 018/2020 de 27/09/2020 - Programa Nacional de Vacinação
- Escola de Pós-Graduação em Saúde e Gestão (2020). Administração de Vacinas e Medicamentos Injetáveis – Guia Prático, Associação Nacional das Farmácias.
- Hutin, Y., Hauri, A., Chiarello, L., Catlin, M., Stilwell, B., Ghebrehiwet, T., & Garner, J. (2003). Best infection control practices for intradermal, subcutaneous, and intramuscular needle injections. Bulletin of the World Health Organization, 81(7), 491-500. [Consultado a 12 de novembro de 2020]; disponível em <https://www.who.int/bulletin/volumes/81/7/Hutin0703.pdf>.
- INFARMED. Deliberação n.º 139/CD/2010, de 21 de outubro de 2010. [Consultado a 12 de novembro de 2020]; disponível em https://www.infarmed.pt/documents/15786/17838/139_CD_2010.pdf/4d614fa9-63e0-4220-ad81-d8689829be6a .
- INFARMED. Deliberação n.º 145/CD/2010, de 04 de novembro de 2010. [Consultado a 12 de novembro de 2020]; disponível em https://www.infarmed.pt/documents/15786/17838/Delibera%C3%A7%C3%A3o_145_CD_2010.pdf/ead66219-e91f-49db-a12a-5f60e2399a56 .
- INFARMED. Notificação de reações adversas/efeitos indesejáveis de medicamentos. [Consultado a 12 de novembro de 2020]; disponível em <https://www.infarmed.pt/web/infarmed/submissaoram> .



Procedimento Operacional Normalizado

Administração de medicamentos injetáveis

Nº 30-PON-04-001-00

Data: 06-09-2023

-Ordem dos Farmacêuticos (OF) (2015). Administração de vacinas e medicamentos injetáveis por farmacêuticos - Uma abordagem prática.

-World Health Organization (2010). WHO best practices for injections and related procedures toolkit. [consultado a 23 de novembro]; disponível em https://www.who.int/infection-prevention/publications/best-practices_toolkit/en/.



Procedimento Operacional Normalizado

Administração de vacinas não incluídas no Programa Nacional de Vacinação

Nº 30-PON-04-002-00

Data: 06-09-2023

A. Objetivo:

Definir a metodologia a aplicar na administração de vacinas não incluídas no Programa Nacional de Vacinação (PNV) na Farmácia Comunitária, de forma a garantir a qualidade e segurança do serviço prestado.

B. Âmbito:

Aplica-se à administração de vacinas não incluídas no Programa Nacional de Vacinação (PNV), na Farmácia Comunitária.

C. Procedimento

C.1 Pré-Administração

- a) A fase de pré-administração inicia-se, mediante prescrição médica* com a solicitação da prestação do serviço de administração de vacina pelo utente ou proposta do farmacêutico, mediante prescrição médica.
 - i. Caso não seja possível a administração de imediato, por impedimento do utente ou por outros motivos, deve ser agendada para momento oportuno.

*exceto para situações devidamente protocoladas, como por exemplo, vacina contra gripe sazonal.
- b) De forma a garantir a administração segura da vacina, deverá ser sempre aplicada a regra dos 5C's, certificando:
 - Utente certo;
 - Vacina certa;
 - Dose certa;
 - Via e local de administração certos;
 - Horário certo.



Procedimento Operacional Normalizado

Administração de vacinas não incluídas no Programa Nacional de Vacinação

Nº 30-PON-04-002-00

Data: 06-09-2023

Garantir o cumprimento das condições legais (equipamento, materiais disponíveis e utilizáveis, e recursos profissionais) necessários à preparação e administração da vacina.

- c) Confirmar a ausência de situações que constituam impedimento à administração da vacina ou que obrigue a cuidados especiais mediante a aplicação e análise de questionário (entregue para auto-preenchimento), no qual se identifica:
- Presença de doença aguda febril (temperatura corporal $\geq 38^{\circ}\text{C}$) ou grave;
 - Alergias conhecidas a alimentos, medicamentos, vacinas ou ao látex;
 - Reação adversa grave (incluindo anafilática) prévia àquela vacina ou a qualquer outro medicamento injetável, ou hipersensibilidade* a qualquer um dos excipientes;
 - A hipersensibilidade a proteína do ovo na vacina contra a gripe sazonal não consta como contraindicação à sua administração. Efetivamente, a DGS refere que a hipersensibilidade à proteína do ovo é uma “falsa contraindicação” e que “não implicam uma contraindicação à vacinação, sendo que a vacinação deve ser realizada como habitualmente”. Não obstante do referido pela DGS acerca da “falsa contraindicação” em relação à hipersensibilidade à proteína do ovo, deve-se evitar a administração de vacinas na presença de situações de alergia conhecida que possa desencadear uma reação alérgica.
 - Reações indesejáveis anteriores relacionados com administração de medicamentos injetáveis (ex. medo, dor, lipotimia ou ataque de pânico);
 - Presença de condição de saúde (ex. asma, doenças imunitárias) e terapêutica atual (ex. anticoagulantes, betabloqueantes);
 - Presença de gravidez ou intenção de engravidar no mês seguinte (se aplicável).
- Especialmente importante no caso de vacinas vivas atenuadas.*



Procedimento Operacional Normalizado

Administração de vacinas não incluídas no Programa Nacional de Vacinação

Nº 30-PON-04-002-00

Data: 06-09-2023

Nota: Regra geral, as vacinas inativadas não interferem com a resposta imunológica a outras vacinas podendo ser administradas simultaneamente ou em dias diferentes, antes ou depois de outra vacina, inativada ou viva atenuada, desde que sejam utilizadas seringas e locais de administração diferentes.

No caso de vacinas em doses múltiplas ou com dose de reforço, garantir que os tempos do esquema de vacinação está a ser seguido.

No caso de administração de vacinas vivas atenuadas, deve ainda ser confirmado:

- Se houve administração prévia de outra vacina viva atenuada injetável num intervalo < a 28 dias;
- Se ocorreu transfusão de sangue ou de outro derivado sanguíneo* no último ano;

*Uma transfusão de sangue recente, por si só, não é contra-indicação absoluta administração de uma vacina viva. Nessas circunstâncias, o farmacêutico deve avaliar casuisticamente a situação, consultando fontes oficiais ou o resumo das características do medicamento em causa para avaliar a segurança da administração da vacina. Pode, ainda, contactar o médico prescriptor para esclarecer qualquer questão.

- Presença de condição de saúde que envolva o sistema imunitário (ex.: imunossupressão, cancro, leucemia, SIDA);
- Utilização de terapêutica imunossupressora ou que interfira no sistema imunitário (ex. corticoterapia* em doses elevadas, antineoplásicos, radioterapia, medicamento hospitalar, independentemente de ter sido levantado no hospital ou farmácia comunitária);

*Não se inclui corticoterapia substitutiva, inalada ou tópica. Isoladamente, a utilização de corticosteroides não é contra-indicação absoluta à administração de vacinas vivas. Genericamente, é necessário que a dose administrada de corticosteroides seja administrada por via oral e considerada imunossupressora.

- Em caso de dúvida consultar o Resumo das Características do Medicamento (RCM) ou literatura adicional.

- d) Perante a identificação de qualquer situação que impeça a administração da vacina, não administrar. Prestar a informação adequada, e de acordo com a



Procedimento Operacional Normalizado

Administração de vacinas não incluídas no Programa Nacional de Vacinação

Nº 30-PON-04-002-00

Data: 06-09-2023

situação reagendar a administração, contactar ou referenciar para o médico prescritor ou assistente.

e) Preparação do material:

- i. Verificar e garantir a limpeza da área de preparação da vacina.
- ii. Higienizar as mãos com desinfetante de mãos (solução antisséptica de base alcoólica SABA) ou água e sabão, segundo as recomendações da DGS (ver OPL **“Fricção antisséptica das mãos”** ou **“Lavagem das Mãos”**).
- iii. Colocar luvas descartáveis (opcional).
- iv. Dispor o material necessário para a administração da vacina, garantindo:

- Vacina

- Que se encontra dentro do prazo de validade;
- Que cumpre as condições de conservação e acondicionamento (avaliando que não foi interrompida a cadeia de frio, quando aplicável, a integridade da embalagem e que as características visuais da vacina estão de acordo com as descritas no RCM). Caso não se verifique correspondência, a vacina deve ser rejeitada.

- Dispositivos de injeção

Por norma, as vacinas comercializadas em Farmácia Comunitária apresentam-se sob a forma de seringa pré-cheia com agulha acoplada ou em frasco (pó) e seringa (veículo/solvente) para reconstituição de suspensão/solução injetável, frequentemente com as agulhas adequadas à preparação e administração.

Caso exista mais do que uma agulha na embalagem, seleccionar a adequada ao utente;

- v. Álcool a 70°.
- vi. Compressas.



Procedimento Operacional Normalizado

Administração de vacinas não incluídas no Programa Nacional de Vacinação

Nº 30-PON-04-002-00

Data: 06-09-2023

- vii. Pensos rápidos.
- viii. Contentores de recolha de resíduos (Grupo II - embalagens vazias de medicamentos e folhetos informativos, Grupo III - material contaminado com sangue e Grupo IV - perfurantes, e para lixo comum, um contentor com tampa e pedal).
- f) Proceder à preparação da vacina (ver OPL “**Preparação de Medicamentos Injetáveis**” de acordo com a forma de acondicionamento), se necessário;

C.2 Técnica de Administração

- a) Selecionar e identificar o local anatómico para a administração da vacina, considerando a informação do RCM, a ausência de lesões, cicatrizes ou processos inflamatórios cutâneos na região (ver OPL “**Administração de um Medicamento Injetável – Via intramuscular - Região deltóide**”):
 - Quando necessário administrar mais do que uma vacina na mesma altura, preconiza-se que a aplicação seja feita em locais anatómicos distintos (ex. em cada um dos músculos deltóide, direito e esquerdo). Em caso de impossibilidade de administrar nos 2 membros, a administração pode ser realizada no mesmo membro, desde que os locais de injeção estejam distanciados de 2,5 a 5 cm, para evitar a sobreposição de eventuais reações locais.
- b) Desinfetar a pele no local da aplicação, com compressa e álcool a 70°.
- c) Administrar a vacina de acordo com a técnica correta, consoante a via de administração recomendada, intramuscular ou subcutânea (ver OPL “**Técnica de Administração de Medicamentos Injetáveis**” de acordo com a via e o local de administração).
- d) Após o ato de administração de vacinas não incluídas no PNV, os resíduos gerados deverão ser eliminados de imediato para os contentores específicos para esse



Procedimento Operacional Normalizado

Administração de vacinas não incluídas no Programa Nacional de Vacinação

Nº 30-PON-04-002-00

Data: 06-09-2023

efeito, evitando deste modo a reutilização inadvertida de materiais usados e a diminuição do risco de exposição accidental. As orientações para a gestão dos resíduos encontram-se descritas no PON **“Gestão de Resíduos”**.

- e) Em caso de picada accidental, agir de acordo com o descrito no PON **“Exposição Accidental”**.

C.3 Pós-administração

- a) Avaliar o local de administração para identificar eventuais reações locais.
- b) Informar o utente sobre as reações adversas a medicamentos (RAM) mais comuns e as medidas a adotar. No caso das vacinas, as RAM são essencialmente reações locais, como dor, edema, eritema e rubor no local da injeção. São as reações mais frequentes, mas menos graves, que ocorrem algumas horas após a administração da vacina e que são, geralmente, autolimitadas. Para aliviar eventual mal-estar associado a estas reações pode ser aconselhado, preferencialmente, o paracetamol.
- c) Explicar ao utente a necessidade e importância de aguardar 30 minutos* após a administração, de modo a ser possível atuar em caso de uma reação adversa grave.

*Apesar da segurança das vacinas, após procedimentos clínicos, como a vacinação, existe a possibilidade de hipotimia com eventual queda (principalmente em adolescentes e adultos) ou, mais raramente, reação anafilática. Por estas razões, as pessoas devem aguardar, na posição sentada ou deitada, pelo menos 30 minutos antes de abandonar o serviço onde foram vacinadas.^[1]

- d) Caso ocorra uma reação anafilática, atuar de imediato em conformidade com o descrito no PON **“Intervenção Farmacêutica em caso de Reação Anafilática”**.
- e) Notificar eventuais reações adversas no portal RAM, no website do Infarmed.
- f) Recolher e registar no sistema informático a informação obrigatória.
- g) Faturar a dispensa da vacina e o serviço associado, no sistema informático.



Procedimento Operacional Normalizado

Administração de vacinas não incluídas no Programa Nacional de Vacinação

Nº 30-PON-04-002-00

Data: 06-09-2023

- h) Caso o esquema vacinal preveja várias doses, agendar de imediato as próximas administrações, faturar e registar apenas os dados referentes ao serviço prestado.

D. Bibliografia:

-DGS. Lavagem das mãos, <https://www.dgs.pt/microsite-da-gripe/paginas-acessorias/ficheiros-externos/cartaz-3-lavagem-das-maos-pdf.aspx>.

-Hutin, Y., Hauri, A., Chiarello, L., Catlin, M., Stilwell, B., Ghebrehiwet, T., & Garner, J. (2003). Best infection control practices for intradermal, subcutaneous, and intramuscular needle injections. Bulletin of the World Health Organization, 81(7), 491-500. [Consultado a 12 de novembro de 2020]; disponível em <https://www.who.int/bulletin/volumes/81/7/Hutin0703.pdf>.

-INFARMED. Deliberação n.º 139/CD/2010, de 21 de outubro de 2010. [Consultado a 12 de novembro de 2020]; disponível em https://www.infarmed.pt/documents/15786/17838/139_CD_2010.pdf/4d614fa9-63e0-4220-ad81-d8689829be6a.

-INFARMED. Deliberação n.º 145/CD/2010, de 04 de novembro de 2010. [Consultado a 12 de novembro de 2020]; disponível em https://www.infarmed.pt/documents/15786/17838/Delibera%C3%A7%C3%A3o_145_CD_2010.pdf/ead66219-e91f-49db-a12a-5f60e2399a56.

-INFARMED. Notificação de reações adversas/efeitos indesejáveis de medicamentos. [Consultado a 12 de novembro de 2020]; disponível em <https://www.infarmed.pt/web/infarmed/submissaoram>.

-Kroger AT, Duchin J, Vázquez M. General Best Practice Guidelines for Immunization. Best Practices Guidance of the Advisory Committee on Immunization Practices (ACIP). <https://www.cdc.gov/vaccines/hcp/acip-recs/general-recs/index.html> (Consultado a 12 de



Procedimento Operacional Normalizado

Administração de vacinas não incluídas no Programa Nacional de Vacinação

Nº 30-PON-04-002-00

Data: 06-09-2023

novembro de 2020). Disponível em <https://www.cdc.gov/vaccines/hcp/acip-recs/general-recs/downloads/general-recs.pdf>.



A. Objetivo

Definir o procedimento de intervenção farmacêutica a adotar em caso de reação anafilática na Farmácia Comunitária.

B. Âmbito

Aplica-se em caso de ocorrência de uma reação anafilática, na sequência da administração de uma vacina não incluída no Programa Nacional de Vacinação (PNV) ou outro medicamento injetável, na Farmácia Comunitária.

C. Enquadramento

a) Suspeita de reação anafilática - Critérios de diagnóstico

Deve considerar-se anafilaxia como muito provável, quando existe uma reação sistémica grave, na presença de pelo menos um dos três critérios clínicos seguintes:

1. Início súbito (minutos a poucas horas) com envolvimento da pele e/ou mucosas (ex. urticária, eritema ou prurido generalizado; edema dos lábios, da língua ou da úvula) e em presença de pelo menos uma das seguintes situações:
 - a. Compromisso respiratório - dispneia, sibilância/broncospasmo, estridor, diminuição do DEMI (débito expiratório máximo instantâneo) / PEF (*Peak expiratory flow*, acrónimo internacional), hipoxemia;
 - b. Hipotensão ou sintomas associados de disfunção de órgão terminal – hipotonia [colapso], síncope, incontinência.
2. Ocorrência de dois ou mais dos seguintes sinais, após exposição a um alérgeno provável para aquele utente (minutos a horas):
 - a. Sinais ou sintomas mucocutâneos (ex.: urticária, eritema ou prurido generalizado, edema dos lábios, língua e úvula);



- b. Compromisso respiratório (ex.: dispneia, sibilos, broncospasmo, estridor, diminuição do DEMI (débito expiratório máximo instantâneo) / PEF (*Peak expiratory flow*, acrónimo internacional), hipoxemia);
 - c. Hipotensão ou sintomas associados (ex.: hipotonia (colapso), síncope, incontinência);
 - d. Sintomas gastrointestinais súbitos (dor abdominal tipo cólica, vómitos).
3. Hipotensão após exposição a um alérgico conhecido para aquele utente (minutos a horas):
- a. Lactentes e crianças: pressão arterial sistólica reduzida ou diminuição da pressão arterial sistólica superior a 30%:
 - (1) < 1 ano: < 70 mmHg;
 - (2) 1 - 10 anos: < [70 mmHg + (2 x idade)];
 - (3) 11 – 17 anos: < 90 mmHg.
 - b. Adultos: pressão arterial sistólica < 90 mmHg ou diminuição do valor basal do utente superior a 30%.

b) Avaliação do utente - Abordagem ABCDE*

A avaliação clínica do utente deve ser realizada de forma sistematizada utilizando a abordagem ABCDE*.

*esta abordagem avalia as circunstâncias que comprometem a vida (A mais grave que B, mais grave que C). Os exemplos apontados dizem respeito a situações de doença súbita ou reação anafilática, não contemplando casos de trauma.

A – *Airway problems* – permeabilização da via aérea. Avaliar presença de:

- Edemas da via aérea (ex. língua, lábios, úvula, glote);
- Dificuldade em engolir ou respirar (dispneia);
- Ruídos respiratórios (ex. estridor);
- Rouquidão.



B – Breathing problems – ventilação e oxigenação. Avaliar:

- FAR da ventilação:
 - Frequência – rápida, normal, lenta;
 - Amplitude – superficial, normal, profunda;
 - Ritmo ventilatório – regular ou irregular;
- Presença de cianose labial;
- Utilização de músculos acessórios (ex. tiragem supraclavicular ou intercostal, respiração abdominal);
- Oximetria (oxigénio em circulação num dado momento), se possível;
 - Valor desejável: 95%.

C – Circulation problems – circulação. Avaliar:

- FAR do pulso:
 - Frequência – rápido, normal, lento;
 - Amplitude – cheio, fino;
 - Ritmo – regular ou irregular.
- HTC – humidade, temperatura e coloração da pele:
 - Sinais de choque: pele suada, fria, pálida.
- Pressão arterial;
- Colapso cardiocirculatório (pode ser imediato, sem outros sinais acompanhantes).

Exemplos de sinais e sintomas de reações alérgicas: urticária, prurido, sudorese, alteração do estado de consciência, inflamação com ou sem lacrimação oftálmica, secreções nasais, edema da laringe, dispneia com ou sem respiração ruidosa, tosse, rouquidão, hipotensão, pulso arritmico, náuseas e vômitos, dor abdominal, diarreia.

Exemplos de sinais e sintomas de choque: hipotensão, pulso rápido e fino, respiração rápida e superficial, pele pálida, extremidades frias, alteração do estado de consciência, sensação de desmaio.



D – Disability problems – Disfunção neurológica.

Podem surgir sinais de disfunção neurológica e de alterações do estado de consciência por diminuição da perfusão cerebral. Avaliar:

- Estado de consciência - consciente ou inconsciente;
- Pupilas – reatividade, simetria e tamanho;
- Presença de confusão mental, agitação;
- Incontinência, diarreia, náuseas, vômitos.

E – Exposure problems – exposição cutânea (com controlo de temperatura).

As manifestações mucocutâneas estão presentes em cerca de 80% das situações de anafilaxia. Observar pele e mucosas do utente. Avaliar:

- Sinais - eritema, rubor, urticária;
- Sintomas - presença ou ausência de prurido;
- Presença apenas na pele ou nas mucosas ou com envolvimento simultâneo;
- Expressão - alterações subtis ou exuberantes.

D. Procedimento

a) Identificação de alterações compatíveis com reação anafilática;

b) Acionar apoio interno e iniciar medidas de suporte;

1. Solicitar apoio de um colega:

i. Ligar para 112

1. Morada e telefone da localidade, idade/ idade aparente, sexo, patologia associada e medicação que o utente faz em ambulatório;
2. Contexto em que surgiu a suspeita de reação anafilática: administração de vacina, fármaco IM, etc.;



3. Quadro clínico;
 4. Medidas adotadas;
 5. Morada e telefone do local.
2. Posicionar o utente (preferencialmente em local reservado), de acordo com os sinais/sintomas apresentados:
- i. Semi-sentado, se dispneia;
 - ii. Em decúbito dorsal com os membros inferiores elevados, se hipotensão ou hipotonia;
 - iii. Posição lateral de segurança (decúbito lateral, se vômitos ou perda de consciência;
 - iv. Decúbito lateral esquerdo, se grávida.
3. Monitorizar o utente de acordo com a abordagem ABCDE, reavaliar a cada 5 minutos e registar todas as avaliações.
4. Administrar oxigénio suplementar com máscara facial (10 - 15 L/min).
- c) Administrar adrenalina em caneta autoinjutora por via intramuscular (IM)*:
1. Sempre em conferência com o Médico do Centro de Orientação de Doentes Urgentes (CODU), do Instituto Nacional de Emergência Médica (INEM) e sob sua indicação, enquanto se aguarda pela chegada do apoio do INEM.
 2. Se não for possível o contacto com o INEM, em caso de anafilaxia com manifestações respiratórias ou circulatórias, administrar mesmo sem supervisão médica e providenciar transporte por ambulância ao hospital.

* 0,3 mg/0,3 mL para utente > 30 Kg e 0,15 mg / 0,3 mL para crianças entre os 15 e os 30 Kg (< 6 anos).



Nota :. Abaixo dos 15 Kg a adequabilidade da EpiPen® ou Anapen® tem de ser avaliada individualmente (informação contida nos respetivos RCMs). Abaixo dos 7,5 Kg não é recomendada.

- d) Registrar a evolução dos sinais e sintomas do utente, até chegada dos meios de socorro;
- e) Apoiar a equipa do INEM/ Bombeiros, em tudo o que necessitar, para melhor assistência ao utente;
- f) Registrar a ocorrência da reação anafilática no sistema informático;
- g) Notificar a reação adversa no Portal RAM no website do Infarmed.

E. Bibliografia

- Direção-Geral da Saúde (DGS). Anafilaxia: Abordagem Clínica, Norma 014/2012, de 16/12/2012, atualizada a 18/12/2014. [Consultado a 15 de novembro de 2020]; disponível em <https://www.dgs.pt/directrizes-da-dgs/normas-e-circulares-normativas/norma-n-0142012-de-16122012-png.aspx>.
- Direção-Geral da Saúde (DGS). Anafilaxia: Registo e Encaminhamento, Norma 04/2012, de 16/12/2012, atualizada a 18/12/2014. [Consultado a 15 de novembro de 2020]; disponível em http://www.spp.pt/UserFiles/file/EVIDENCIAS%20EM%20PEDIATRIA/NORMA%20DGS_004.2012%20ACT.%20DEZ.2014.pdf.
- Direção-Geral da Saúde (DGS). Programa Nacional de Vacinação 2020, Norma 018/2020, de 27/09/2020. [Consultado a 15 de novembro de 2020]; disponível em <https://www.dgs.pt/normas-orientacoes-e-informacoes/normas-e-circulares-normativas/norma-n-0182020-de-27092020-pdf.aspx>.
- Instituto Nacional de Emergência Médica (INEM). Abordagem à vítima, Manual TAS/TAT, 1ª edição, 2012. [consultado a 15 de novembro de 2020]; disponível em <https://www.inem.pt/wp-content/uploads/2019/10/Manual-TAS-TAT-Abordagem-%C3%A0-v%C3%ADtima.pdf>.



Intervenção farmacêutica em caso de reação anafilática

Nº 30-PON-04-003-00

Data: 06-09-2023

- National Institute for Health and Care Excellence (NICE). Anaphylaxis: assessment and referral after emergency treatment. [consultado a 15 de novembro de 2020]; disponível em <https://www.nice.org.uk/guidance/cg134/chapter/Introduction>.
- Sociedade Portuguesa de Alergologia e Imunologia Clínica (SPAIC). Anafilaxia. [consultado a 15 de novembro de 2020]; disponível em https://www.spaic.pt/client_files/files/anafilaxia.pdf.



A. Objetivo

Definir o procedimento a adotar após exposição acidental a sangue ou outro material biológico e descrever as orientações para evitar acidentes com agulhas e lancetas.

B. Âmbito

Aplica-se a todas as situações de prestação de serviços que envolvam risco de exposição acidental a material biológico potencialmente contaminado.

C. Procedimento

C.1. Procedimento após exposição acidental a sangue ou outro material biológico potencialmente contaminado

Os acidentes de trabalho envolvendo sangue e outros fluidos potencialmente contaminados devem ser tratados como casos de emergência médica, uma vez que a eficácia das intervenções para profilaxia da infeção pelo Vírus da Imunodeficiência Humana (VIH) e Vírus da Hepatite B (VHB) depende da celeridade da sua aplicação.

C.1.a Medidas a adotar

- Suspende de imediato a tarefa;
- Remover as luvas (se aplicável);
- Identificar o tipo de exposição;
 - 1 – Picada ou Corte;
 - 2 – Contacto com a pele ou mucosas (nariz, boca, olhos);
 - 3 – Contacto cutâneo /Contacto direto com pele lesada.
- Atuar:

NO LOCAL

Picada ou Corte

- Não massajar nem fazer pressão no local;
- Deixar sangrar livremente o ferimento (por ação da gravidade);



- Lavar abundantemente com água e sabão ou soro fisiológico, e posteriormente desinfetar com álcool a 70°.

NOTA: Estão contraindicados o uso de soluções irritantes como éter ou hipoclorito de sódio.

Contacto com olhos ou mucosas

- Olhos - mantendo os olhos abertos, lavar de imediato, de forma suave, com água destilada ou soro fisiológico estéril.

- Mucosas (nariz, boca) – lavar o local, de imediato, com grande quantidade de água ou soro fisiológico, durante cerca de 10 minutos. Nunca utilizar álcool.

Contacto cutâneo /Contacto direto com pele lesada

- Limpar bem a zona atingida com água e sabão.

- Desinfetar o local com solução antisséptica (ex.: álcool a 70°)

NOTA: Não se recomenda a aplicação de agentes cáusticos (ex: lixívia) ou injeção de antissépticos ou desinfetantes nas feridas.

IDA À URGÊNCIA HOSPITALAR

O acidentado e desejavelmente o utente devem deslocar-se logo que possível ao serviço de urgência hospitalar e reportar o acidente (não deve ultrapassar as 72 horas).

Caso o utente não se disponibilize a acompanhar o acidentado este deve prosseguir sozinho.

NO HOSPITAL

No serviço de urgência/hospital o acidentado deve descrever a ocorrência, nomeadamente:

- Tipo de acidente (picada, corte, contacto cutâneo);
- Profundidade e extensão da lesão;
- Tipo de fluido potencialmente contaminante (sangue ou outro fluido biológico) e quantidade de inoculo (visível ou não visível, abundante ou escassa);



- Tipo de dispositivo envolvido (ex. lanceta, agulha oca e respetivo calibre);
- Hora do acidente;
- Estado de imunidade do acidentado, geral e para VHB (conferida pela vacinação).

Poderão ser colocadas questões relacionadas com a presença de doenças infecciosas e estado vacinal de ambos os intervenientes no acidente.

NOTA: Estes dados são importantes para esclarecer se há risco de infeção para o VIH, o VHB ou VHC (Vírus da hepatite C) e para a decisão do médico quanto à intervenção a implementar.

Após avaliação das condições do acidente o médico responsável poderá solicitar, mediante consentimento, a realização de análises para pesquisa de anticorpos VHB, VHC e VIH a ambos os intervenientes ou apenas a um deles.

A serem indicadas medidas de profilaxia pós exposição pelo médico da urgência, devem ser instituídas o mais precocemente possível no máximo até:

- 72 horas após o acidente, no caso dos antirretrovirais;
- Uma semana, no caso da imunoglobulina anti-hepatite B, embora se recomende o seu uso nas primeiras 48 horas após exposição.

Internamente o acidente deve ser imediatamente reportado ao Diretor Técnico da Farmácia Comunitária, devendo este acionar o seguro de acidente de trabalho e assim desencadear o registo e a gestão adequada da situação.

Contactar o Serviço de Saúde Ocupacional

Sendo o Serviço de Saúde Ocupacional (SSO) responsável pela avaliação inicial dos colaboradores e pelo arquivo e guarda dos registos inerentes aos acidentes de trabalho, deverá ser feito um contacto o mais rapidamente possível, a fim de avaliar as circunstâncias do acidente, fazer os registos obrigatórios e implementar as necessárias medidas preventivas.



Auto de Notícia

Deve ser realizada a notificação do acidente de trabalho à Autoridade das Condições do Trabalho (ACT), no prazo de 24h. A referida comunicação deverá ser feita através do formulário da ACT, disponível na página eletrónica [https://www.act.gov.pt/\(pt-PT\)/CentroInformacao/Formularios/Paginas/default.aspx](https://www.act.gov.pt/(pt-PT)/CentroInformacao/Formularios/Paginas/default.aspx).

C.2. Orientações para prevenir os acidentes com agulhas, lancetas ou exposição acidental a sangue ou outro material biológico

C.2.a. Evitar picada acidental e prevenir doenças infecciosas

C.2.a.i. Prevenção

- Uso e eliminação segura dos objetos cortantes/perfurantes:
 - Precaução no manuseamento de objetos cortantes/perfurantes, de modo a evitar acidentes;
 - Não reencapsular as agulhas;
 - Não desadaptar as agulhas manualmente;
 - Colocar a seringa e agulha, a lanceta ou cortantes imediatamente após a sua utilização nos contentores do Grupo IV, devendo estes estar facilmente acessíveis na área de trabalho de modo a evitar movimentos desnecessários com a lanceta ou a seringa e agulha;
 - Os contentores de cortantes do Grupo IV devem ser fechados e selados quando cheios a 2/3 da sua capacidade, devendo ser manipulados pelo 1/3 superior.
 - Uso de barreiras protetoras
- É igualmente importante usar roupas de proteção adequadas, como luvas, máscara e óculos de proteção, que sejam apropriados durante a realização do serviço.



- Utilizar luvas descartáveis, sempre que houver possibilidade de contacto com sangue, secreções e excreções, com mucosas ou com áreas de pele não íntegra (ferimentos, escaras, feridas cirúrgicas e outros).

As luvas duplas são mais seguras do que as luvas simples. Cada camada adicional de barreira protetora (como uma ou duas luvas) reduz significativamente a ameaça de qualquer agente infeccioso presente na parte externa da agulha. Os estudos evidenciam um risco reduzido ou ausente de ferimento por agulha ao usar técnicas de punção da pele ou ao usar um mecanismo sem agulha, como dispositivos de injeção a jato.

O tipo e o desenho da agulha são importantes. Por exemplo, agulhas com mecanismos de proteção (cilindro de segurança) ou agulhas de ponta romba podem reduzir a frequência de ferimentos causados por agulhas.

A formação adequada em procedimentos de segurança e a conformidade melhorada com o comportamento seguro podem reduzir significativamente os riscos de lesões e infeções.

- **Desinfecção de material contaminado**

Após o derrame ou projeção de sangue ou líquidos orgânicos eventualmente contaminados, a área afetada deve ser limpa imediatamente (usando luvas!) e, em seguida, desinfetada. Equipamentos e pequenas superfícies são limpos com álcool 70°. Grandes superfícies, como pisos, são desinfetadas com uma solução de cloro, hipoclorito de sódio, a 1% (10.000 ppm), com absorvente de uso único.

- **Outras recomendações**

Devem se higienizar as mãos com desinfetante de mãos (solução antisséptica de base alcoólica) ou água e sabão, segundo as recomendações da DGS antes e após cada procedimento e imediatamente após um contacto com sangue ou outro líquido orgânico. A lavagem é efetuada, evitando-se assim a disseminação dos agentes biológicos.

As normas de boas práticas devem ser amplamente difundidas, o material de proteção deve estar disponível, assim como dispositivos médicos seguros (anti-acidente) sobretudo em



atividades de maior risco. As precauções padrão devem ser cumpridas escrupulosamente. É importante, nestas circunstâncias que todos os profissionais saibam exatamente o que fazer, onde recorrer para serem avaliados, aconselhados e sujeitos a profilaxia pós-exposição (PPE), quando indicada. Deve ser assegurado um seguimento adequado e vigilância até que se possa excluir a possibilidade de infeção ocupacional. É fundamental que estas exposições sejam consideradas urgências médicas, rapidamente avaliadas, devidamente registadas e notificadas às entidades competentes (superior hierárquico, serviço de saúde ocupacional, entidade patronal e ACT, de acordo com a legislação em vigor).

C.2.a.ii Vacinação

A vacinação é um outro aspeto a reforçar, dado que, todo o profissional de saúde com risco de exposição acidental a sangue e a outros fluidos potencialmente contaminados deve estar vacinado contra o VHA e VHB.

Ainda não há vacinas preventivas disponíveis para o VIH.

D. Registos

Consideramos como registos associados aos acidentes por exposição acidental:

- Formulário de Comunicação de Acidente de Trabalho à ACT;
- Comunicação por e-mail para a SSO;
- Evidencia da consulta médica (PPE);
- Cópia da receita médica, quando aplicável;
- Cópia de todos os resultados das análises efetuadas.

E. Arquivo

A farmácia deve arquivar os registos durante 5 anos.



F. Bibliografia

- Autoridade para as Condições do Trabalho; formulário disponível em [https://www.act.gov.pt/\(pt-PT\)/CentroInformacao/Formularios/Paginas/default.aspx](https://www.act.gov.pt/(pt-PT)/CentroInformacao/Formularios/Paginas/default.aspx).
- Administração Central do Sistema de Saúde (2011). Manual de normas de enfermagem. Procedimentos técnicos (2.ª ed. revista). Ministério da Saúde. [consultado a 10 de janeiro 2021]; disponível em http://www.acss.min-saude.pt/Portals/0/MANUAL%20ENFERMAGEM%2015_07_2011.pdf.
- Agência Europeia para a Segurança e Saúde no Trabalho. Avaliação de riscos e ferimentos por picada de agulha. [consultado em janeiro de 2021]. Disponível em: <https://osha.europa.eu/pt/publications/e-facts/efact40/view>.
- Carroll, Heidi; Bennett, Sonya. Guideline Management of occupational exposure to blood and body fluids. 2017.
- DRE. Lei n.º 98/2009 - Diário da República n.º 172/2009, Série I de 2009-09-04 [consultado a 10 de janeiro 2021]; disponível em Lei 98/2009, 2009-09-04 - DRE.
- DRE. Lei n.º 3/2014 - Diário da República n.º 19/2014, Série I de 2014-01-28 [consultado a 10 de janeiro 2021]; disponível em [Lei 3/2014, 2014-01-28 - DRE](#).
- Escola de Pós-Graduação em Saúde e Gestão (2020). Administração de Vacinas e Medicamentos Injetáveis – Guia Prático, Associação Nacional das Farmácias.
- Health Organization (2010). WHO Best practices for injections and related procedures toolkit. [consultado em janeiro de 2021]. Disponível em: https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/44298/9789241599252_eng.pdf?sequence=1.
- Ordem dos Farmacêuticos (2015). Administração de vacinas e medicamentos injetáveis por farmacêuticos - Uma abordagem prática.



- Conselho Federal de Farmácia (2022). Administração de vacinas e medicamentos injetáveis por farmacêuticos - Uma abordagem prática.

-V.N. Chilaka, R. Hassan and J.C. Konje / European Journal of Obstetrics & Gynecology and Reproductive Biology 255 (2020) 83–91.

-Weber DJ, Rutala WA, Eron J et al. Management of healthcare workers exposed to hepatitis B virus or hepatitis C virus. In: UpToDate, Basow, DS (Ed), UpToDate, Waltham, MA, 2012.

-World Gastroenterology Organization. Practice Guideline: Needlestick injury and accidental exposure to blood. [consultado em janeiro de 2021]. Disponível em: <http://www.worldgastroenterology.org/UserFiles/file/guidelines/needlestick-english-2002.pdf>.

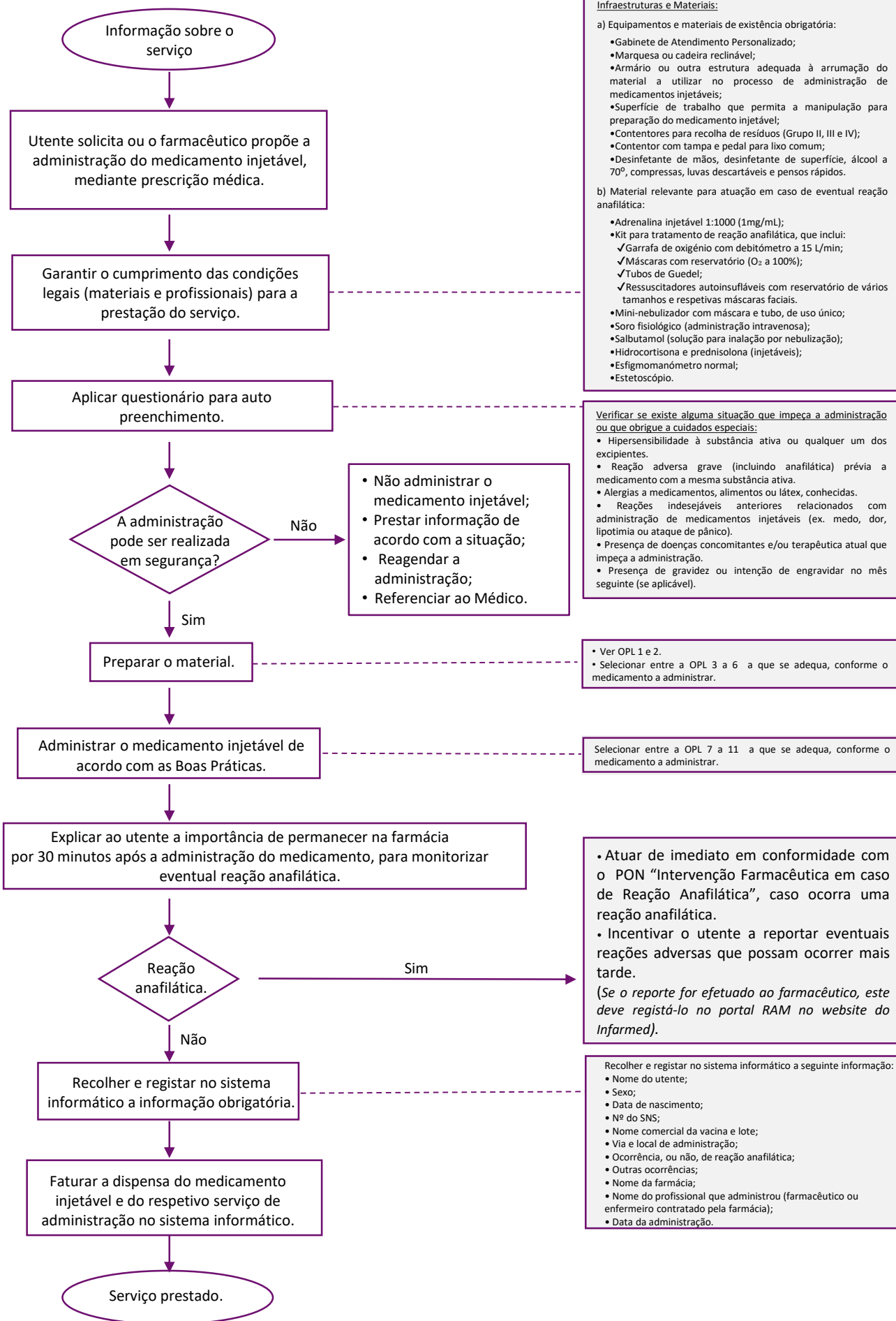
03

FLUXOGRAMAS

Fluxograma de Administração de Medicamentos Injetáveis na Farmácia

PRÉ-ADMINISTRAÇÃO

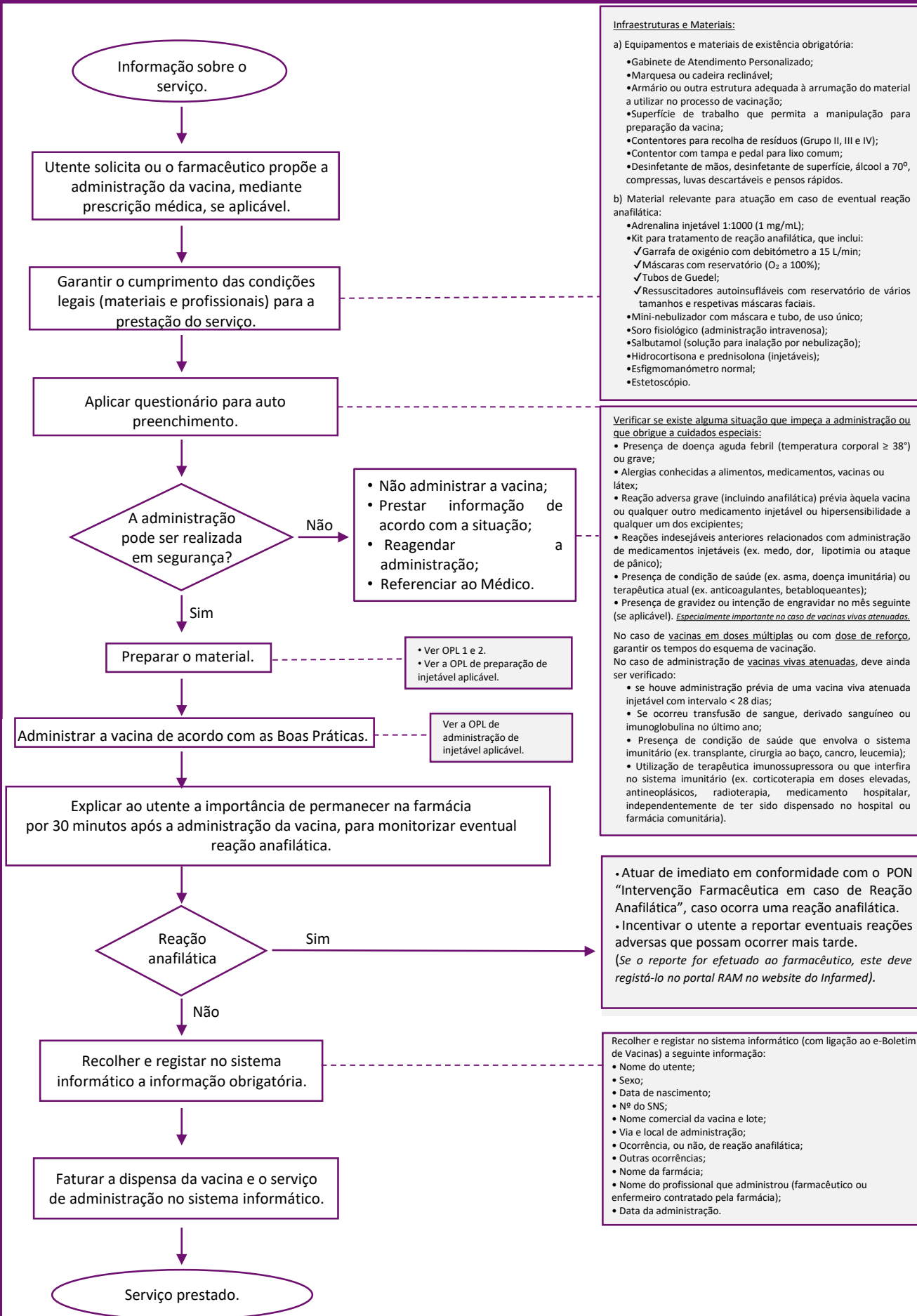
ADMINISTRAÇÃO E PÓS-ADMINISTRAÇÃO

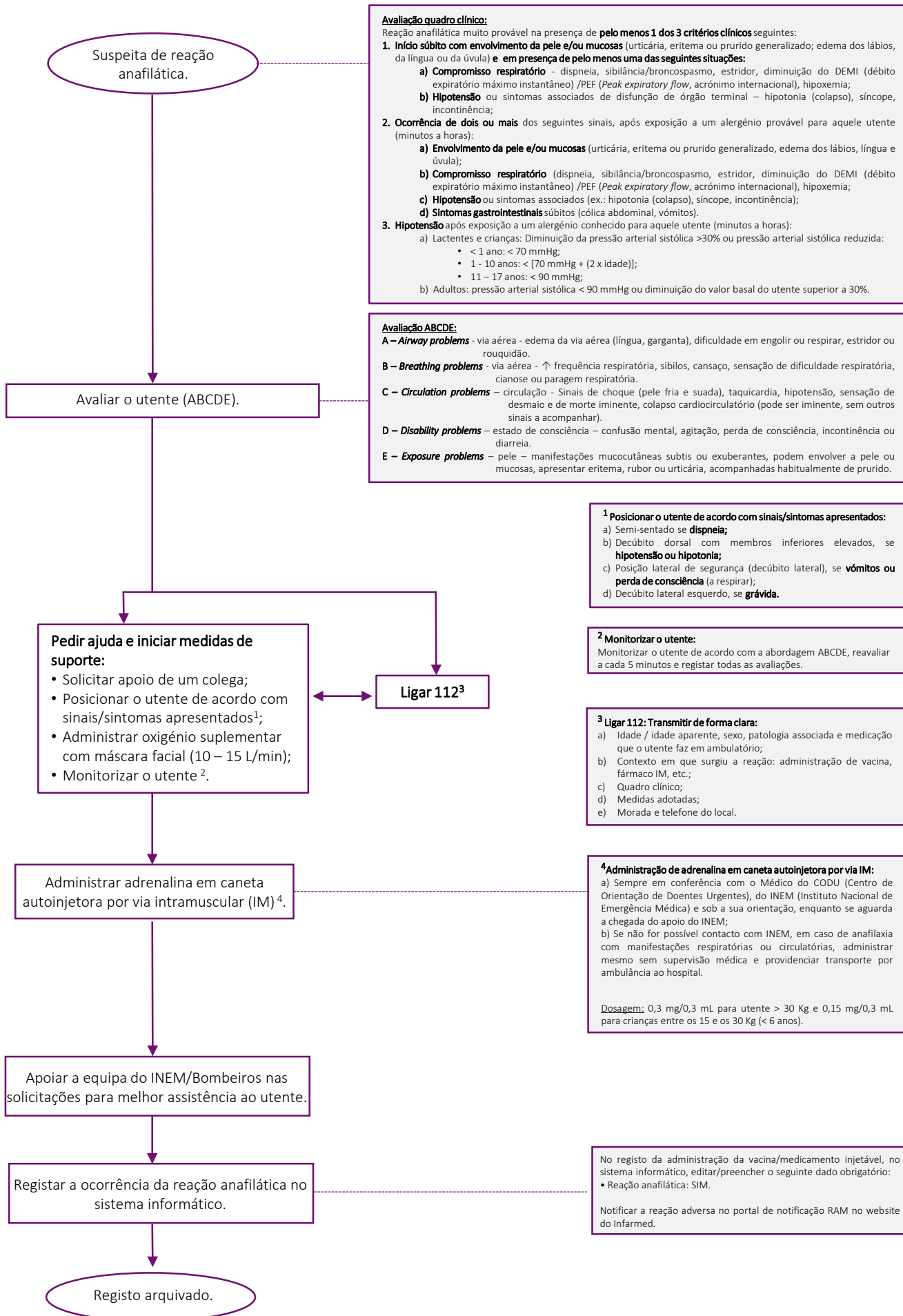


Fluxograma de Administração de Vacinas não incluídas no Programa Nacional de Vacinação (PNV)

PRÉ-ADMINISTRAÇÃO

ADMINISTRAÇÃO E PÓS-ADMINISTRAÇÃO

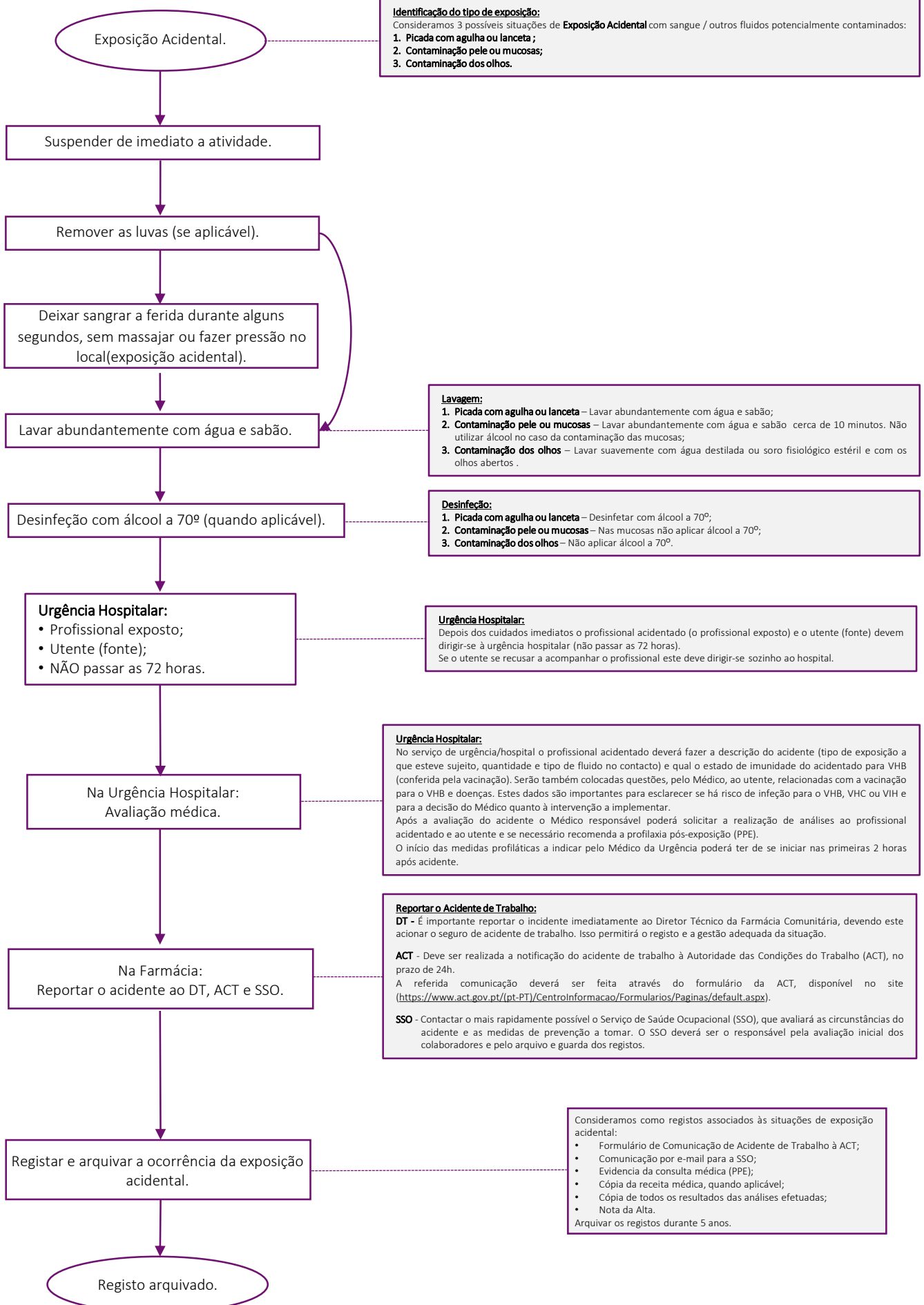




Fluxograma de Intervenção Farmacêutica em caso de Exposição Acidental

PÓS-EXPOSIÇÃO

REGISTO DA INFORMAÇÃO



04

**ONE POINT
LESSONS**



OPL

Lavagem das mãos

Nº 30-OPL-04-001-00

Data: 06-09-2023

- 1** Molhar as mãos com água. Aplicar sabão nas respetivas palmas, em quantidade suficiente para cobrir todas as superfícies cutânea e ensaboar.



- 2** Esfregar a palma das mãos uma na outra.



- 3** Repetir o gesto trocando a posição da palma das mãos.



- 4** Esfregar a palma da mão direita sobre o dorso da mão esquerda, com os dedos entrelaçados.



- 5** Repetir o passo anterior trocando a posição das mãos (palma da mão esquerda sobre a mão direita).



- 6** Entrelaçar os dedos, e esfregar os espaços interdigitais e a palma das mãos.



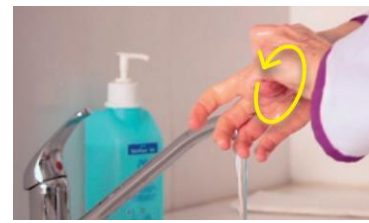
- 7** Segurar os dedos entre si e, em movimentos semicirculares, esfregar o dorso dos dedos de uma das mãos na palma da mão oposta. Repetir o movimento com os dedos da outra mão.



- 8** Esfregar o polegar direito, com movimentos rotativos, na palma da mão esquerda.



- 9** Repetir o passo anterior, trocando a posição das mãos (polegar esquerdo na palma da mão direita).





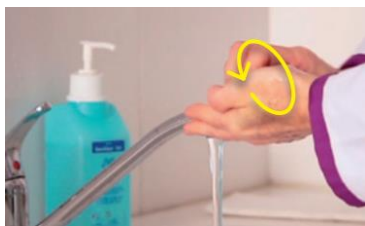
OPL

Lavagem das mãos

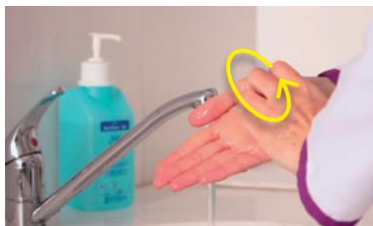
Nº 30-OPL-04-001-00

Data: 06-09-2023

10 Esfregar, em movimentos circulares, a polpa dos dedos e as unhas da mão direita na palma da mão esquerda.



11 Repetir o passo anterior, trocando a posição das mãos (polpa dos dedos da mão esquerda na palma da mão direita).



12 Enxaguar bem as mãos com água.



13 Secar as mãos com toalha de papel descartável.



14 Se aplicável, utilizar a toalha de papel para fechar a torneira.



15 A higienização está concluída, podendo iniciar-se a atividade que exigiu a assepsia das mãos.





OPL

Fricção antisséptica das mãos

Nº 30-OPL-04-002-00

Data: 06-09-2023

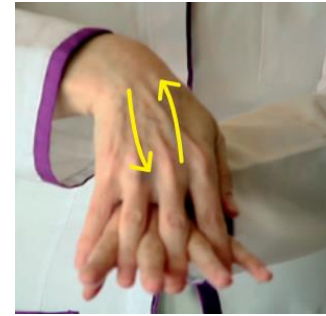
- 1** Aplicar a SABA numa das mãos, posicionada em concha, em quantidade suficiente para cobrir toda a superfície cutânea de ambas as mãos.



- 2** Esfregar a palma das mãos uma na outra.



- 3** Esfregar a palma da mão direita sobre o dorso da mão esquerda, com os dedos entrelaçados.



- 4** Repetir o passo anterior, trocando a posição das mãos (palma da mão esquerda sobre o dorso da mão direita).



- 5** Entrelaçar os dedos, e esfregar as zonas interdigitais e a palma das mãos.



- 6** Segurar os dedos entre si e, em movimentos semicirculares, esfregar o dorso dos dedos de uma das mãos na palma da mão oposta. Repetir o movimento com os dedos da outra mão.



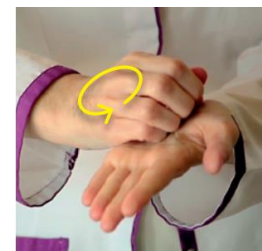
- 7** Esfregar o polegar direito, com movimentos rotativos, na palma da mão esquerda.



- 8** Repetir o passo anterior, trocando a posição das mãos (polegar esquerdo na palma da mão direita).



- 9** Esfregar, em movimentos circulares, a polpa dos dedos e as unhas da mão direita na palma da mão esquerda.





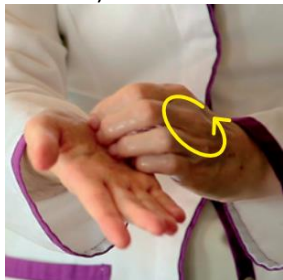
OPL

Fricção antisséptica das mãos

Nº 30-OPL-04-002-00

Data: 06-09-2023

- 10** Repetir o passo anterior, trocando a posição das mãos (dedos da mão esquerda na palma da mão direita).



- 11** Uma vez secas as mãos, a higienização está concluída, podendo iniciar-se a atividade que exigiu a assepsia das mãos.





OPL

Preparação de um medicamento injetável sem reconstituição (ampola)

Nº 30-OPL-04-003-00

Data: 06-09-2023

- 1** Garantir o cumprimento da OPL Procedimento inicial de preparações injetáveis.



- 2** Bater suave e rapidamente com o dedo no topo da ampola, até que o líquido desça totalmente para o corpo da ampola.



- 3** Identificar a zona de pressão para quebrar a ampola (p. ex. ponto colorido) e, com o seu topo protegido (ex. compressa), fazer pressão rápida e firme em direção oposta à do corpo.



- 4** Descartar o topo da ampola para contendor de resíduos de Grupo IV.



- 5** Utilizando uma seringa e agulha estéreis, introduzir a agulha na ampola e, puxando suavemente o êmbolo da seringa, aspirar cuidadosamente todo o conteúdo da ampola.



- 6** Deve ser utilizada uma agulha com comprimento suficiente para chegar ao fundo da ampola devendo o bisel da agulha manter-se sempre abaixo do nível do líquido.



- 7** Se necessário, inverter a ampola para trazer todo o líquido para o alcance da agulha.



- 8** Depois de aspirar todo o medicamento para a seringa, remover a agulha da ampola e descartar o seu corpo para contendor de resíduos de Grupo IV.



- 9** Posicionar a seringa com a agulha para cima, puxar um pouco mais o êmbolo, e avaliar a preparação.





OPL

Preparação de um medicamento injetável sem reconstituição (ampola)

Nº 30-OPL-04-003-00

Data: 06-09-2023

- 10** Eliminar eventuais bolhas de ar presentes, segurando a seringa na vertical (agulha para cima) e batendo no seu corpo, para que as bolhas se libertem.



- 11** Puxar, de novo, ligeiramente o êmbolo e, de seguida, eliminar o ar excedente, fazendo subir o líquido ao topo da seringa. Não ejetar líquido.



- 12** Retirar a agulha de aspiração da seringa e descartá-la para o contentor de resíduos de Grupo IV.



- 13** Adaptar nova agulha na seringa, usando técnica assética (sem retirar a tampa de proteção da agulha nem tocar no seu canhão ou topo da seringa).



- 14** Colocar a seringa preparada num tabuleiro ou bancada limpa. Prosseguir de imediato para a administração.





OPL

Preparação de um medicamento injetável sem reconstituição (ampola)

Nº 30-OPL-04-003-00

Data: 06-09-2023

- 1** Garantir o cumprimento da OPL Procedimento inicial de preparações injetáveis.



- 2** Bater suave e rapidamente com o dedo no topo da ampola, até que o líquido desça totalmente para o corpo da ampola.



- 3** Identificar a zona de pressão para quebrar a ampola (p. ex. ponto colorido) e, com o seu topo protegido (ex. compressa), fazer pressão rápida e firme em direção oposta à do corpo.



- 4** Descartar o topo da ampola para contendor de resíduos de Grupo IV.



- 5** Utilizando uma seringa e agulha estéreis, introduzir a agulha na ampola e, puxando suavemente o êmbolo da seringa, aspirar cuidadosamente todo o conteúdo da ampola.



- 6** Deve ser utilizada uma agulha com comprimento suficiente para chegar ao fundo da ampola devendo o bisel da agulha manter-se sempre abaixo do nível do líquido.



- 7** Se necessário, inverter a ampola para trazer todo o líquido para o alcance da agulha.



- 8** Depois de aspirar todo o medicamento para a seringa, remover a agulha da ampola e descartar o seu corpo para contendor de resíduos de Grupo IV.



- 9** Posicionar a seringa com a agulha para cima, puxar um pouco mais o êmbolo, e avaliar a preparação.





OPL

Preparação de um medicamento injetável sem reconstituição (ampola)

Nº 30-OPL-04-003-00

Data: 06-09-2023

- 10** Eliminar eventuais bolhas de ar presentes, segurando a seringa na vertical (agulha para cima) e batendo no seu corpo, para que as bolhas se libertem.



- 11** Puxar, de novo, ligeiramente o êmbolo e, de seguida, eliminar o ar excedente, fazendo subir o líquido ao topo da seringa. Não ejetar líquido.



- 12** Retirar a agulha de aspiração da seringa e descartá-la para o contentor de resíduos de Grupo IV.



- 13** Adaptar nova agulha na seringa, usando técnica asséptica (sem retirar a tampa de proteção da agulha nem tocar no seu canhão ou topo da seringa).



- 14** Colocar a seringa preparada num tabuleiro ou bancada limpa. Prosseguir de imediato para a administração.





OPL

Preparação de um medicamento injetável com reconstituição
(pó em frasco e veículo em ampola)

Nº 30-OPL-04-005-00

Data: 06-09-2023

1 Garantir o cumprimento da OPL Procedimento inicial de preparações injetáveis.



2 Bater suave e rapidamente com o dedo no topo da ampola, até que o líquido desça totalmente para o corpo da ampola.



3 Identificar a zona de pressão para quebrar a ampola (p. ex. ponto colorido) e, com o seu topo protegido (ex. compressa), fazer pressão rápida e firme em direção oposta à do corpo.



4 Descartar o topo da ampola para contentor de resíduos de Grupo IV.



5 Utilizando uma seringa e agulha estéreis, introduzir a agulha na ampola e, puxando suavemente o êmbolo da seringa, aspirar cuidadosamente todo o conteúdo da ampola.



6 Deve ser utilizada uma agulha com comprimento suficiente para chegar ao fundo da ampola; o bisel da agulha deve manter-se sempre abaixo do nível do líquido.



7 Se necessário, inverter a ampola para trazer todo o líquido para o alcance da agulha.



8 Depois de aspirar todo o solvente/veículo para a seringa, descartar a ampola para contentor de resíduos de Grupo IV.



9 Posicionar a seringa com a agulha para cima. Puxar o êmbolo um pouco mais e, depois, pressioná-lo para expelir o ar excedente.





OPL

Preparação de um medicamento injetável com reconstituição
(pó em frasco e veículo em ampola)

Nº 30-OPL-04-005-00

Data: 06-09-2023

10 Proteger a agulha da exposição ao ar, reencapsulando-a. Com a tampa de proteção em superfície plana, inserir a agulha no seu centro até ao topo da seringa. Reservar a seringa carregada.



11 Iniciar a preparação do frasco. Agitar o frasco para soltar o pó. Remover o selo/ tampa metálica do frasco e expor a cobertura de borracha.



12 Limpar a tampa de borracha com compressa embebida em álcool a 70°.



13 Com o frasco em superfície plana, inserir a agulha no centro da tampa de borracha e injetar lentamente todo o veículo contra a parede interna do frasco. Evitar a descarga direta no pó.



14 Remover a agulha e protegê-la, reencapsulando-a conforme descrito no ponto 10.



15 Homogeneizar bem o pó com o veículo, colocando o frasco entre as mãos e rodando-o suavemente ou fazendo movimento de bacia.



16 Medir na seringa o volume de ar correspondente ao volume de líquido a aspirar. Com o frasco em superfície plana, inserir a agulha no centro da tampa de borracha e injetar o ar no espaço aéreo. Evitar a injeção de ar dentro do líquido.



17 Inverter o frasco, mantendo o bisel da agulha sempre abaixo do nível do líquido, e retirar a quantidade pretendida deixando que a ação da pressão do frasco preencha gradualmente a seringa.



18 Depois de todo o medicamento ser aspirado para a seringa, puxar o êmbolo um pouco mais e, depois, pressioná-lo para expelir o ar excedente.





OPL

Preparação de um medicamento injetável com reconstituição
(pó em frasco e veículo em ampola)

Nº 30-OPL-04-005-00

Data: 06-09-2023

19 Descartar o frasco para contenedor de resíduos de Grupo IV.



20 Para eliminar eventuais bolhas de ar dentro da seringa: segurar a seringa na vertical e bater no corpo da seringa, para que as bolhas subam.



21 Puxar ligeiramente o êmbolo e, de seguida, empurrá-lo, ejetando o ar para o topo da seringa. Não ejetar líquido.



22 Descartar a agulha de aspiração para o contenedor de resíduos de Grupo IV.



23 Adaptar nova agulha na seringa, usando técnica assética (sem retirar a tampa de proteção da agulha nem tocar no seu canhão ou topo da seringa).



24 Colocar a seringa preparada num tabuleiro ou campo descartável na bancada limpa. Prosseguir de imediato para a administração.





OPL

Preparação de um medicamento injetável sem reconstituição (seringa pré-cheia)

Nº 30-OPL-04-006-00

Data: 06-09-2023

- 1** Garantir o cumprimento da OPL Procedimento inicial de preparações injetáveis.



- 2** Cumprir as instruções técnicas do RCM do medicamento relativamente à expulsão do ar presente na seringa.
Se necessário, pressionar o êmbolo da seringa, até o líquido atingir o seu topo.



- 3** Proteger a agulha da exposição ao ar, reencapsulando-a. Com tampa de proteção em superfície plana, inserir a agulha no seu centro até ao topo da seringa.



- 4** Colocar a seringa preparada num tabuleiro ou bancada limpa. Prosseguir de imediato para a administração.





OPL

Administração de medicamento injetável – Via intramuscular Região deltóide

Nº 30-OPL-04-007-00

Data: 06-09-2022

- 1** Criar um clima calmo e seguro, e informar o utente sobre o procedimento, mantendo o dispositivo de injeção fora do seu ângulo de visão.



- 2** Escolher o local anatómico para a administração do medicamento (região deltóide).



- 3** Posicionar adequada e confortavelmente o utente (sentado ou deitado) e, se aplicável, identificar o local da última administração.

- 4** Expor o ombro e o terço superior do braço e proceder à identificação do local exato para fazer a aplicação.

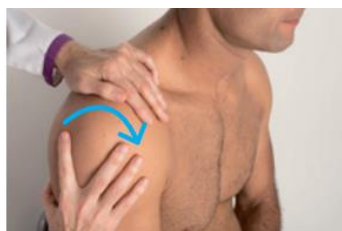


- 5** Pousar o braço do utente no seu colo e encorajando a manter o músculo relaxado, palpar a integridade da zona de aplicação e observar a pele.

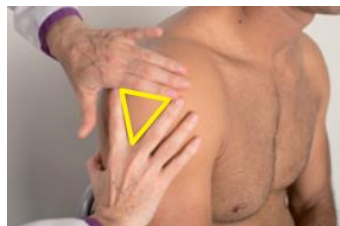
- 6** Posicionar a mão verticalmente sobre o deltoide, assentando a ponta do dedo médio sobre o bordo do acrómio.



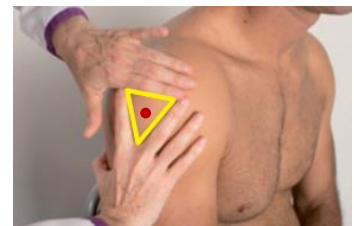
- 7** Afastar o dedo indicador e o dedo médio, formando um «V».



- 8** Colocar três dedos da outra mão em posição transversal, a partir do bordo inferior do acrómio, de modo a formar um triângulo.



- 9** O local mais adequado para a administração fica no centro do triângulo (cerca de 5 cm abaixo do acrómio).



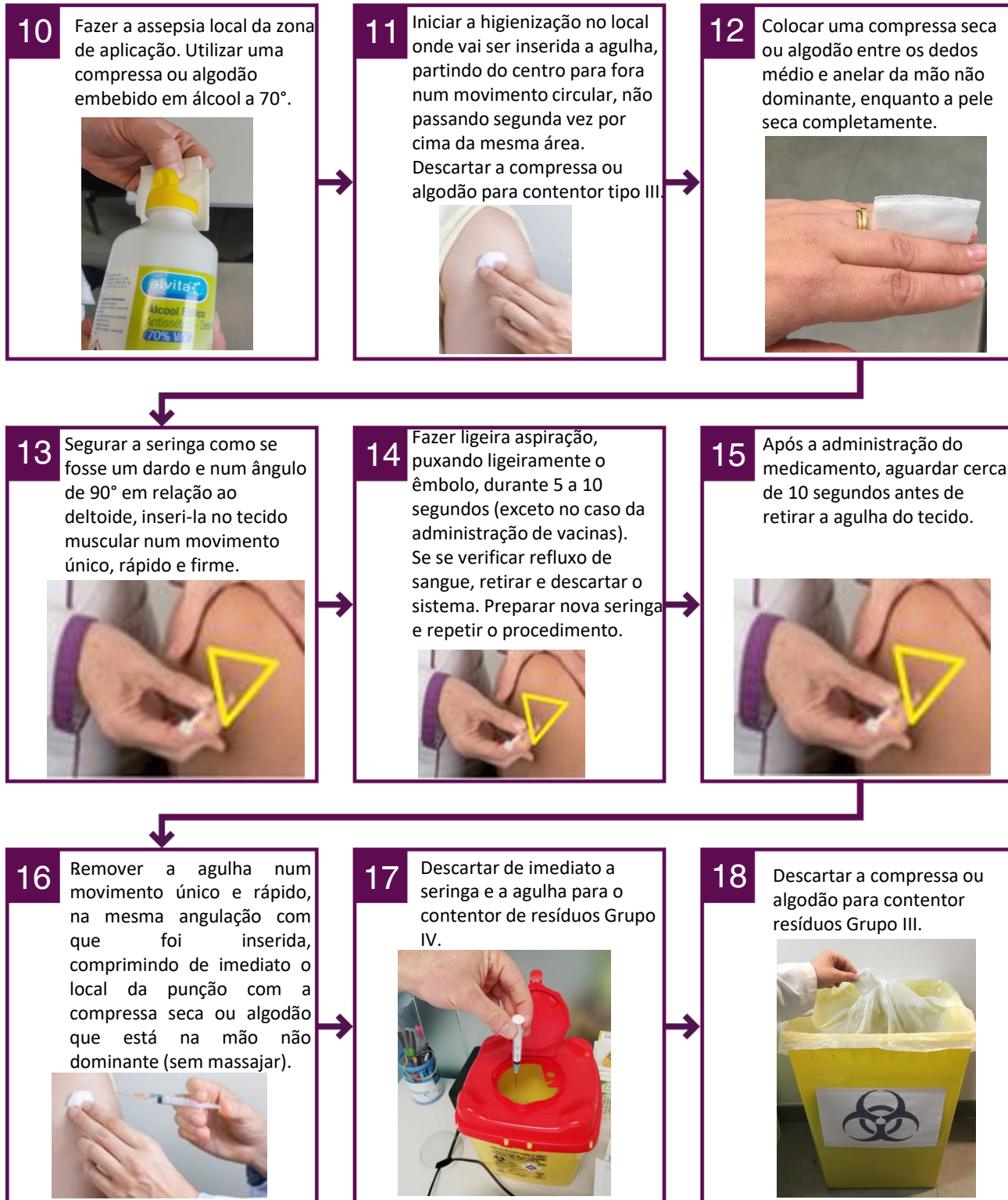


OPL

Administração de medicamento injetável – Via intramuscular Região deltóide

Nº 30-OPL-04-007-00

Data: 06-09-2022





OPL

Administração de medicamento injetável – Via intramuscular
Região deltóide

Nº 30-OPL-04-007-00

Data: 06-09-2022

19 Aplicar um penso rápido sobre o local da punção.



20 Colocar a embalagem vazia e o folheto informativo no contentor dos resíduos do Grupo II (exemplo: Valormed).



21 Higienizar as mãos.



22 Solicitar ao utente que aguarde 30 minutos para acautelar reações adversas.



23 Terminar o atendimento com o registo informático da administração do medicamento injetável.





OPL

Administração de medicamento injetável – Via intramuscular Região dorso glútea

Nº 30-OPL-04-008-00

Data: 06-09-2023

- 1** Criar um clima calmo e seguro, e informar o utente sobre o procedimento, mantendo o dispositivo de injeção fora do seu ângulo de visão.



- 2** Escolher o local anatómico para a administração do medicamento (região dorsoglútea).



- 3** Posicionar adequada e confortavelmente o utente em decúbito ventral, com rotação dos pés dentro e, se aplicável, identificar o local da última administração.



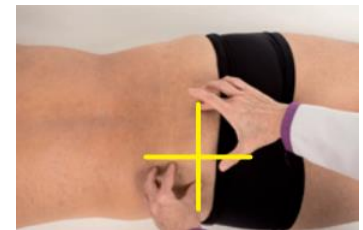
- 4** Expor a região glútea e palpar a integridade da zona de aplicação e observar a pele.



- 5** Dividir a região glútea em quatro secções, traçando uma linha imaginária em cruz (horizontal a partir da região do cóccix e vertical atravessando a zona central do glúteo máximo).



- 6** O local da administração corresponde ao quadrante superior externo (cerca de 5 cm a 7 cm abaixo da crista ilíaca).



- 7** Fazer a assepsia local da zona de aplicação. Utilizar uma compressa embebida em álcool a 70°.



- 8** Iniciar a higienização no local onde vai ser inserida a agulha partindo do centro para fora num movimento circular, não passando segunda vez por cima da mesma área. Descartar a compressa para contendor tipo III.



- 9** Colocar uma compressa seca entre os dedos médio e anelar da mão não dominante, para uso posterior, enquanto a pele seca completamente.





OPL

Administração de medicamento injetável – Via intramuscular Região dorso glútea

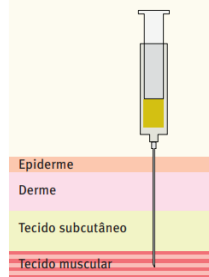
Nº 30-OPL-04-008-00

Data: 06-09-2023

10 Segurar a seringa como se fosse um dardo.



11 Num movimento único, rápido e firme, inserir a agulha no tecido muscular, num ângulo de 90° em relação à superfície epidérmica.

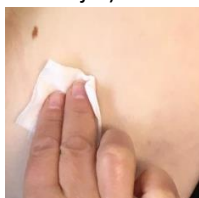


12 Segurar a seringa e aspirar, puxando ligeiramente o êmbolo, durante 5 a 10 segundos.
Se se verificar refluxo de sangue, retirar e descartar o sistema. Preparar nova seringa e repetir o procedimento.
Se não se verificar refluxo de sangue, injetar o medicamento de modo lento e constante. (1 mL por cada 10 segundos).

13 Após a administração do medicamento, aguardar cerca de 10 segundos antes de retirar a agulha do tecido.



14 Remover a agulha num movimento único e rápido, na mesma angulação com que foi inserida, comprimindo de imediato o local da punção com a compressa seca que está na mão não dominante (sem massajar).



15 Descartar de imediato a seringa e a agulha para o contentor resíduos Grupo IV.



16 Descartar a compressa para contentor resíduos Grupo III.



17 Aplicar um penso rápido sobre o local da punção.



18 Colocar a embalagem vazia e o folheto informativo no contentor dos resíduos do Grupo II (exemplo: Valormed).





OPL

Administração de medicamento injetável – Via intramuscular
Região dorso glútea

Nº 30-OPL-04-008-00

Data: 06-09-2023

19 Higienizar as mãos.



20 Solicitar ao utente que aguarde 30 minutos para acautelar reações adversas.



21 Terminar o atendimento com o registo informático da administração do medicamento injetável.





OPL

Administração de medicamento injetável – Via intramuscular Região ventro glútea

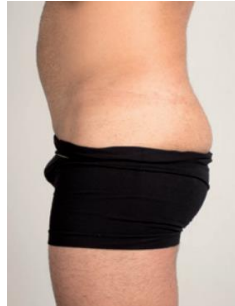
Nº 30-OPL-04-009-00

Data: 06-09-2023

- 1** Criar um clima calmo e seguro, e informar o utente sobre o procedimento, mantendo o dispositivo de injeção fora do seu ângulo de visão.



- 2** Escolher o local anatómico para a administração do medicamento (região ventroglútea).



- 3** Posicionar adequada e confortavelmente o utente (decúbito dorsal ou lateral) e, se aplicável, identificar o local da última administração.



- 4** Expor a região glútea. Se em decúbito lateral, fletir o joelho da perna que se encontra no plano superior sobre a perna que está em contacto com a marquesa, deixando a coxa ligeiramente pendida para a frente (ver ponto 3). Se em decúbito dorsal lateralizar os pés para dentro. Palpar a integridade da zona de aplicação e observar a pele.

- 5** De frente para o utente, colocar a palma da mão* sobre o grande trocânter (cabeça femoral), e o dedo indicador sobre a espinha ilíaca ântero-superior.



*usar a mão direita quando a administração é no lado esquerdo e vice-versa

- 6** Apontar o polegar para a região inguinal e os restantes dedos para a cabeça. Fazer deslizar o dedo médio ao longo da crista ilíaca ântero-superior em direção à região glútea, formando um «V».



- 7** O local da administração será no centro do triângulo formado pelos dedos indicador e médio e a crista ilíaca.



- 8** Fazer a assepsia local da zona de aplicação. Utilizar uma compressa embebida em álcool a 70°.



- 9** Iniciar a higienização no local onde vai ser inserida a agulha, partindo do centro para fora num movimento circular, não passando segunda vez por cima da mesma área. Descartar a compressa para contentor do Grupo III.





OPL

Administração de medicamento injetável – Via intramuscular Região ventro glútea

Nº 30-OPL-04-009-00

Data: 06-09-2023

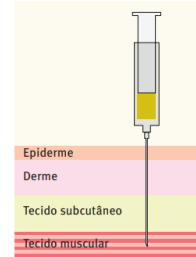
- 10** Segurar uma compressa seca entre os dedos médio e anelar da mão não dominante, enquanto a pele seca completamente.



- 11** Segurar a seringa como se fosse um dardo.



- 12** Num movimento único, rápido e firme, inserir a agulha no tecido muscular, num ângulo de 90° em relação à superfície epidérmica.



- 13** Segurar a seringa e aspirar, puxando ligeiramente o êmbolo, durante 5 a 10 segundos. Se se verificar refluxo de sangue, retirar e descartar o sistema. Preparar nova seringa e repetir o procedimento. Se não se verificar refluxo de sangue, injetar o medicamento de modo lento e constante. (1 mL por cada 10 segundos).

- 14** Após a administração do medicamento, aguardar cerca de 10 segundos antes de retirar a agulha do tecido.



- 15** Remover a agulha num movimento único e rápido, na mesma angulação com que foi inserida, comprimindo de imediato o local da punção com a compressa seca que está na mão não dominante (sem massajar).



- 16** Descartar de imediato a seringa e a agulha para o contentor de resíduos Grupo IV.



- 17** Descartar a compressa para contentor resíduos Grupo III.



- 18** Aplicar um penso rápido sobre o local da punção.





OPL

Administração de medicamento injetável – Via intramuscular
Região ventro glútea

Nº 30-OPL-04-009-00

Data: 06-09-2023

19 Colocar a embalagem vazia e o folheto informativo no contentor dos resíduos do Grupo II (exemplo: Valormed).



20 Higienizar as mãos.



21 Solicitar ao utente que aguarde 30 minutos para acautelar reações adversas.



22 Terminar o atendimento com o registo informático da administração do medicamento injetável.





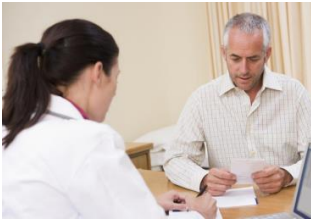
OPL

Administração de um medicamento injetável – Via subcutânea

Nº 30-OPL-04-010-00

Data: 06-09-2023

- 1** Criar um clima calmo e seguro, e informar o utente sobre o procedimento, mantendo o dispositivo de injeção fora do seu ângulo de visão.



- 2** Escolher o local anatómico para a administração do medicamento (exemplo: zona abdominal).



- 3** Posicionar adequada e confortavelmente o utente, a com rotação dos pés dentro e, se aplicável, identificar o local da última administração.



- 4** Expor a zona abdominal e palpar a integridade da zona de aplicação e observar a pele.

- 5** O local de administração deverá situar-se entre os rebordos costais e as cristas ilíacas (garantindo afastamento de 5 cm da raiz umbilical).

- 6** Fazer assepsia local da zona de aplicação. Utilizar uma compressa embebida em álcool a 70°.



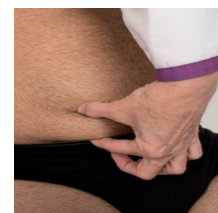
- 7** Iniciar a higienização no local onde vai ser inserida a agulha, partindo do centro para fora num movimento circular, não passando segunda vez por cima da mesma área. Descartar a compressa para contentor do Grupo III.



- 8** Colocar uma compressa seca entre os dedos médio e anelar da mão não dominante, para uso posterior, enquanto a pele seca completamente.



- 9** Com os dedos polegar e indicador da mão não dominante, fazer uma prega cutânea (para elevar o tecido subcutâneo), formando uma dobra de gordura que se destaque da camada muscular.





OPL

Administração de um medicamento injetável – via subcutânea

Nº 30-OPL-04-010-00

Data: 06-09-2023

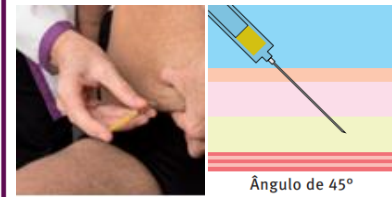
10 Em indivíduos com espessura cutânea evidente, a prega pode ser dispensada.

Em indivíduos muito magros e crianças, pode não ser possível fazer prega cutânea, pela reduzida espessura cutânea.

11 Segurar a seringa como se fosse um dardo.



12 Num movimento único, rápido e firme, inserir a agulha na prega cutânea, num ângulo de 90° ou 45° em relação à superfície epidérmica, dependendo do comprimento da agulha e da espessura do tecido subcutâneo.



13 Administrar o medicamento de modo lento e constante (1 mL a cada 10 segundos), suprimindo ou não a prega cutânea durante a administração, de acordo com o respetivo RCM.



14 Após a administração, aguardar cerca de 10 segundos antes de retirar a agulha do tecido.



15 Remover a agulha num movimento único e rápido, na mesma angulação com que foi inserida e soltar a prega cutânea. Comprimir o local da punção com a compressa seca que está na mão não dominante (sem massajar).



16 Descartar de imediato a seringa e a agulha para o contentor resíduos Grupo IV.



17 Descartar a compressa para contentor resíduos Grupo III.



18 Colocar a embalagem vazia e o folheto informativo no contentor dos resíduos do Grupo II (exemplo: Valormed).





OPL

Administração de um medicamento injetável – via subcutânea

Nº 30-OPL-04-010-00

Data: 06-09-2023

19

Higienizar as mãos.



20

Solicitar ao utente que aguarde 30 minutos para acautelar reações adversas.



21

Terminar o atendimento com o registo informático da administração do medicamento injetável.





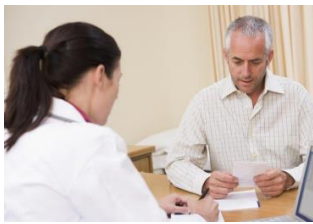
OPL

Administração de medicamento injetável – Via intramuscular Região ântero-lateral da coxa (vasto lateral)

Nº 30-OPL-04-011-00

Data: 06-09-2023

- 1** Criar um clima calmo e seguro, e informar o utente sobre o procedimento, mantendo o dispositivo de injeção fora do seu ângulo de visão.



- 2** Escolher o local anatómico para a administração do medicamento [região ântero-lateral da coxa (vasto lateral)].



- 3** Posicionar adequada e confortavelmente o utente, sentado ou em decúbito dorsal*, e, se aplicável, identificar o local da última administração.



*Neste caso, fletir a perna para o lado contrário àquele onde vai ser administrado o medicamento.

- 4** Expor a coxa e palpar a integridade da zona de aplicação e observar a pele.



- 5** Dividir a área entre o joelho e o grande trocânter, colocando uma mão transversa acima do joelho e outra abaixo do grande trocânter).



- 6** Identificar a linha média da face ântero-lateral da coxa. O local da administração será no interior do retângulo formado por estes limites.



- 7** Fazer a assepsia local da zona de aplicação. Utilizar uma compressa embebida em álcool a 70°.



- 8** Iniciar a higienização no local onde vai ser inserida a agulha, partindo do centro para fora num movimento circular, não passando segunda vez por cima da mesma área. Descartar a compressa para contentor do Grupo III.



- 9** Colocar uma compressa seca entre os dedos médio e anelar da mão não dominante, para uso posterior, enquanto a pele seca completamente.





OPL

Administração de medicamento injetável – Via intramuscular Região ântero-lateral da coxa (vasto lateral)

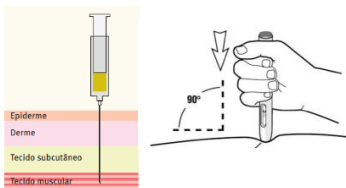
Nº 30-OPL-04-011-00

Data: 06-09-2023

- 10** Segurar a seringa como se fosse um dardo ou o dispositivo de injeção como indicado no RCM.



- 11** Num movimento único, rápido e firme, inserir a agulha no tecido muscular, num ângulo de 90° em relação à superfície epidérmica ou acionar a caneta de injeção de acordo com as indicações no RCM.



- 12** Se se verificar refluxo de sangue na seringa, retirar a agulha, descartar o sistema, preparar outra seringa e repetir o procedimento. Se não aparecer sangue na seringa, injetar a medicação de modo lento e constante (1mL por cada 10 segundos) Com canetas de injeção (ex. adrenalina, etanercept) este passo não se realiza.

- 13** Após a administração do medicamento, aguardar cerca de 10 segundos antes de retirar a agulha do tecido.



- 14** Remover a agulha num movimento único e rápido, na mesma angulação com que foi inserida, comprimindo de imediato o local da punção com a compressa seca que está na mão não dominante (sem massajar).



- 15** Descartar de imediato a seringa e a agulha para o contentor resíduos Grupo IV.



- 16** Descartar a compressa para contentor resíduos Grupo III.



- 17** Colocar a embalagem vazia e o folheto informativo no contentor dos resíduos do Grupo II (exemplo: Valormed).



- 18** Higienizar as mãos.





OPL

Administração de medicamento injetável – Via intramuscular
Região ântero-lateral da coxa (vasto lateral)

Nº 30-OPL-04-011-00

Data: 06-09-2023

19

Solicitar ao utente que aguarde 30 minutos para acautelar reações adversas.



20

Terminar o atendimento com o registo informático da administração do medicamento injetável.





ORDEM DOS FARMACÊUTICOS 2023