



# CIM

À TARDE NA  
SOCIEDADE  
FARMACÊUTICA

**Hospitalização Domiciliária:  
O papel do farmacêutico hospitalar**

Inês Carmo

Rosana Andrade

# Hospitalização Domiciliária

- ✓ **Sistema alternativo** ao internamento convencional, caracterizado pela **prestação de cuidados de saúde de nível hospitalar no domicílio**, proporcionando uma abordagem personalizada e adaptada à realidade individual de cada doente no seu meio habitual.
- ✓ A hospitalização domiciliária incide sobre a **fase aguda da doença** ou de **agudização de doença crónica**, proporcionando cuidados de intensidade e complexidade do internamento hospitalar, durante um período limitado.



# Hospitalização Domiciliária

1947



1957



1981



2015



HOSPITAL  
Garcia de Orta E.P.E.

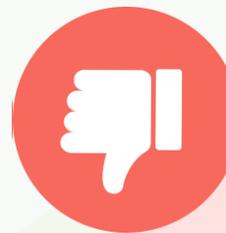


CIM À TARDE NA  
SOCIEDADE FARMACÊUTICA

# Hospitalização Domiciliária



- ✓ Redução do reinternamento;
- ✓ Redução de complicações e infecções nosocomiais;
- ✓ **Maior satisfação do doente e do cuidador;**
- ✓ Redução de custos de saúde;
- ✓ Maior articulação com os cuidados de saúde primários;
- ✓ Possibilidade de conhecer o ambiente dos doentes, os seus hábitos e intervir na modificação do estilo de vida;
- ✓ **Maior humanização dos cuidados;**
- ✓ Melhor gestão de camas.



- ✓ Requer contexto social e geográfico favorável;
- ✓ Deslocação ao hospital para realização de alguns exames;
- ✓ “Menor” vigilância do doente;
- ✓ Requer que a terapêutica prescrita no internamento seja exequível no domicílio do doente.



# Enquadramento Legal

## Despacho n.º 9323-A/2018

### Regulamento da Unidade de Hospitalização Domiciliária

#### Artigo 1.º

#### Objeto e âmbito

1 — O presente regulamento define a organização e funcionamento da Unidade de Hospitalização Domiciliária (UHD) do Hospital/Centro Hospitalar/ULS \_\_\_\_\_, bem como assegura os critérios de acesso e de integração dos doentes nesta resposta do Hospital/Centro Hospitalar/ULS.

2 — A transferência de doentes para a UHD está aberta a todos os doentes inscritos no ACES de \_\_\_\_\_, com residência nestes concelhos, dependendo a sua aferição do número de vagas e do cumprimento de critérios clínicos e sociais definidos em Norma de Orientação Clínica (NOC) pela Direção-Geral da Saúde (DGS), sem prejuízo da adaptação à realidade concreta de cada instituição e às necessidades de saúde da população servida.

3 — Em situações excecionais, a UHD pode receber doentes que residam fora dos concelhos referidos no número anterior, desde que os seus familiares e/ou cuidadores assegurem a proximidade e a continuidade dos cuidados.

4 — O presente regulamento aprova o modelo de declaração de consentimento informado a subscrever pelos doentes a integrar na UHD.

## Norma da DGS n.º 020/2018

NÚMERO: 020/2018

DATA: 20/12/2018

ASSUNTO: Hospitalização Domiciliária em idade adulta

PALAVRAS-CHAVE: Hospitalização Domiciliária, Terapêutica, Monitorização, Equipa de Saúde, referenciação, critérios de Hospitalização Domiciliária, Internamento domiciliário

PARA: Profissionais de Saúde do Serviço Nacional de Saúde

CONTACTOS: Departamento da Qualidade na Saúde ([dqs@dgs.min-saude.pt](mailto:dqs@dgs.min-saude.pt))

**NORMA**

Maria da Graça Gregório de Freitas  
Freitas

Digitally signed by Maria da Graça Gregório de Freitas  
DN: c=PT, o=Direção-Geral da Saúde, cn=Maria da Graça Gregório de Freitas  
Date: 2018.12.20 14:40:30 Z

## Despacho n.º 12333/2019

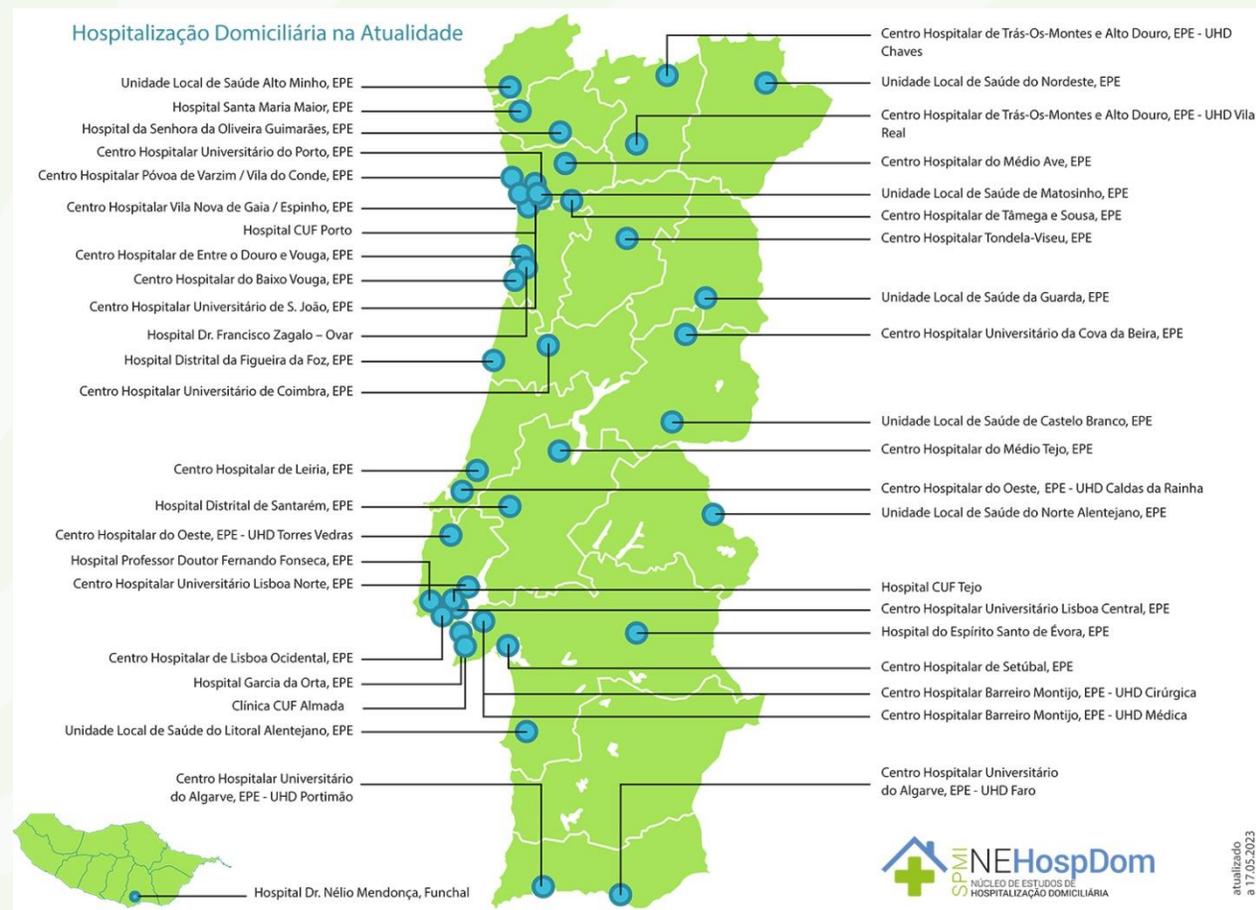
### Despacho n.º 12333/2019

*Sumário:* Determina que o Ministério da Saúde promove a consolidação e o desenvolvimento de Unidades de Hospitalização Domiciliária nos estabelecimentos hospitalares do Serviço Nacional de Saúde (SNS), com vista ao alargamento deste modelo de prestação de cuidados de saúde a todos os estabelecimentos hospitalares do SNS.



**CIM À TARDE NA  
SOCIEDADE FARMACÊUTICA**

# UHD em Portugal



**FIGURA 1 - As Unidades de Hospitalização Domiciliária portuguesas - atualizado a 17/05/2023.**



# Norma DGS



**NORMA**  
**Nº 020/2018**



Nas entidades hospitalares do Serviço Nacional de Saúde onde foram constituídas Unidades de Hospitalização Domiciliária (UHD) como modelo de assistência hospitalar praticado no domicílio do doente, durante um período transitório, em alternativa ao internamento hospitalar convencional, a UHD deve:

- Ser responsável por toda a gestão do processo assistencial;
- Ser composta por uma equipa multidisciplinar hospitalar constituída por médicos, enfermeiros, farmacêuticos, nutricionistas, assistentes sociais e pode incluir outros técnicos de apoio que se considerem necessários para a implementação da Hospitalização Domiciliária (HD);

. A UHD:

- Procede à inclusão, admissão ou readmissão dos doentes no âmbito da hospitalização domiciliária, bem como à sua exclusão, e responsabiliza-se pela gestão de todo o processo assistencial, desde a admissão à alta correspondente ao período de internamento domiciliário;



**CIM À TARDE NA**  
**SOCIEDADE FARMACÊUTICA**

# Critérios de Admissão

## Clínicos

- Estabilidade clínica;
- Situação clínica transitória;
- Comorbilidades controláveis no domicílio.

## Sociais

- Existência de cuidador ou doente autónomo nas AVD;
- Condições de habitabilidade adequadas à situação clínica do doente;
- **Internamento voluntário.**

## Geográficos

- Residência localizada numa distância que permita a deslocação em tempo útil da equipa UHD em caso de agravamento da condição clínica.



# Critérios de Exclusão



- ✓ Doentes com dependência de substâncias ilícitas ou alcoólica com consumos ativos;
- ✓ Doente com ideação suicida, agitação psicomotora e/ou psicose aguda e doenças com risco epidemiológico;
- ✓ Incapacidade mental do doente e do cuidador/familiar que condicione a compreensão dos cuidados necessários e os tratamentos prescritos;
- ✓ Incapacidade física/emocional que impeça, quando necessário, a colaboração do doente ou seu cuidador/familiar para a aplicação do procedimento.



# Circuito UHD



## Referenciação

Urgência

Internamento

Consulta Externa

## Avaliação critérios de inclusão UHD

Médico

Enfermeiro

Assistente social

Farmacêutico

## Doente/Cuidador

Consentimento  
informado

## Internamento UHD

Acompanhamento  
domiciliário

Médico, Enfermeiro  
e **Farmacêutico**

Alta

Transferência

Óbito



# O Papel do Farmacêutico



Fase Preparatória



Fase de Atividade  
Domiciliária



**CIM À TARDE NA  
SOCIEDADE FARMACÊUTICA**

# O Papel do Farmacêutico



## Fase Preparatória

- ✓ Circuito do medicamento;
- ✓ Níveis de stock do serviço;
- ✓ Transporte e acondicionamento de medicamentos;
- ✓ Participação em auditorias;
- ✓ **Protocolos de Terapêutica Antibiótica Domiciliária Endovenosa (TADE);**





# Terapêutica Antibiótica Domiciliária Endovenosa (TADE)

- ✓ Administração parenteral de terapêutica antimicrobiana, de pelo menos, 2 doses em dias diferentes sem necessidade de hospitalização.
- ✓ A estabilidade dos fármacos utilizados em contexto de hospitalização domiciliária, é uma das principais preocupações que condiciona a utilização e o modo de administração, especialmente dos antimicrobianos, assim como a elegibilidade de alguns doentes.



# Terapêutica Antibiótica Domiciliária Endovenosa (TADE)



ISSN-L: 2530-5115



DOI: <http://doi.org/10.22585/hospdomic.v2i4.53>

Resumen Ejecutivo del tratamiento antibiótico domiciliario endovenoso: Directrices de la Sociedad Española de Enfermedades Infecciosas y la Sociedad Española de Hospitalización a Domicilio\*

Executive summary of outpatient parenteral antimicrobial therapy: Guidelines of the Spanish Society of Clinical Microbiology and Infectious Diseases and the Spanish Domiciliary Hospitalisation Society\*



**CIM À TARDE NA  
SOCIEDADE FARMACÊUTICA**

# Terapêutica Antibiótica Domiciliária Endovenosa (TADE)



## Resumo das Características do Medicamento (RCM)

<b>Questão solicitada por:</b> <i>Inquiry requested by:</i>	Inês Carmo Centro Hospitalar Lisboa Ocidental Telm.: [REDACTED] <a href="mailto:icarmo@chlo.min-saude.pt">icarmo@chlo.min-saude.pt</a>	<b>Data:</b> <i>Date:</i>	04-01-2022
<b>Pessoa de contacto:</b> <i>Contact person:</i>	<a href="mailto:scientific.info@basi.pt">scientific.info@basi.pt</a>		
<b>Descrição da Questão:</b> <i>Description of the inquiry:</i>	<p>"Venho por este meio, solicitar informação adicional sobre a estabilidade do vosso medicamento Cefotazidima pó para solução para perfusão nomeadamente tempo de estabilidade após diluição em NaCl 0,9% à temperatura ambiente (&lt;25°C) e quando armazenada no frigorífico (2º-8ºC).</p> <p>Este pedido de informação vem na sequência de perceber a utilização destes medicamentos através de uma bomba infusora de administração de antibiótico. "</p>		
<b>Descrição do Produto:</b> <i>Product description:</i>	<p>Ceftazidima Basi 1000 mg pó para solução para perfusão</p> <p>Ceftazidima Basi 2000 mg pó para solução para perfusão</p>		

Última actualização : 07/10/2023

**Estabilidade e compatibilidade de fármacos**

Bem-vindo ao Stabilis. Se pretender receber a newsletter quinzenal, indique o seu endereço electrónico.

[Inscrever-se](#)

Se quiser colocar questões, é favor contactar [infostab@stabilis.org](mailto:infostab@stabilis.org)

**Bases de dados**

- Bibliografia : 2755
- Molécula : 855
- Classe farmacológica : 46
- Estabilidade das soluções : 6291
- Estabilidade na mistura : 1245
- Compatibilidade : 12267
- Nome comercial : 4982

**Notícias - Molécula**

	Remdesivir	13/09/2023
	Lurasidone	28/08/2023
	Cholic acid	12/06/2023
	L-Methionine	22/05/2023
	Pentobarbital	22/05/2023
	Erythromycin	22/05/2023
	Ganciclovir	02/03/2023
	Remimazolam	28/02/2023

[Infostab](#) | [Lista de compostos](#) | [Listas de leitura dos resumos de informação](#) | [Pesquise compatibilidades](#) | [Tabela de compatibilidade do site Y](#) | [Bibliografia](#)



# Terapêutica Antibiótica Domiciliária Endovenosa (TADE)



Tabela de estabilidade de anti infecciosos compatível endovenosa utilizada na Unidade de Hospitalização Domiciliária Serviços Farmacêuticos											IP SF 163 Versão: 2	
Medicamento	CHNM	Laboratório	Solutos	Estabilidade após diluição		Proteção da Luz (administração)	Concentração Máxima Recomendada	CADD	Preparação SF	Utilização em UHD	Visitas para Administração	
				2-8 °C	<25 °C							
AMICACINA 500 MG/2 ML SOL INJ FR 2 ML IM IV	10071889	Hikma* Labesfal *	Glucose a 5% NaCl 0,9%	ND	24h	Sim	0,25 a 5 mg/mL	Sim	Sim	Sim	1x dia	
anfotericina B LIPOSSOMICA 50 MG PO SOL INJ FR IV	10005106	Ambisome*	Glucose a 5%	7 dias	72h	ND	0,5 mg/mL ou 2 mg/mL	Sim	Sim	Sim	1x dia	
AZITROMICINA 500 MG PO SOL INJ FR IV	10023054	Farmoz* Zithromax*	NaCl a 0,9% Glucose a 5%	7 dias <sup>1</sup> 7 dias	24h <sup>1</sup> 24h	ND	1,0 mg/mL a 2,0 mg/mL	Sim	Sim	Sim	1x dia	
cefEPIMA 1000 MG PO SOL INJ FR IM IV	10053841	Hikma* ILPIM*	NaCl 0,9% Glucose a 10%	7 dias	24h	Sim ND	1-40 mg/mL	Sim	Sim	Sim	1x dia	
cefTAZIDIMA 2000 MG PO SOL INJ FR IV	10031318	Basi *	NaCl a 0,9% Glucose a 5%	24h <sup>1</sup>	8h <sup>1</sup>	ND	100 mg/mL	Sim	Sim	Sim	2 x dia	
cefTOLozANO 1 G + TAZOBACTAM 0.5 G PO CONC SOL INJ FR IV	10120090	Zerbaxa*	NaCl a 0,9% Glucose a 5%	48h	24h	Sim	1,5mg a 30mg/mL	Sim	Sim	Sim	1x dia	
cefTRIAXONA 1000 MG PO SOL INJ FR IV	10031962	Hikma* Medaxone*	NaCl a 0,9% Glucose a 5%	24h	6h	ND	50mg/mL	Não	Sim	Sim	1x dia	
cefTRIAXONA 2000 MG PO SOL INJ FR IV	10008860	Fresenius Kabi*	NaCl a 0,9% Glucose a 5%	48h <sup>1</sup>	12h <sup>1</sup>	ND	50mg/mL	Sim***	Sim	Sim	1x dia***	
cefUROXIMA 750 MG PO SOL INJ FR IV	10022002	Hikma* Labesfal *	NaCl a 0,9% Glucose a 5%	*	24h	Sim <sup>2</sup>	30 mg/mL <sup>2</sup>	Sim	Sim	Sim	1x dia (à tarde)	
CIPROfloxacina 200 MG/100 ML SOL INJ FR 100 ML IV	10071960	Hikma*	Solução Pronta						Não	NA	Sim	1-2x dia
CLINDAMICINA 600 MG/4 ML SOL INJ FR 4 ML IM	10030860	Generis* Labesfal*	NaCl a 0,9% Glucose a 5%	32 dias	16 dias	ND	6 mg/mL, 9mg/mL e 12 mg/mL	Sim	Sim	Sim	1x dia	
ERTAPENEM 1000 MG PO CONC SOL INJ FR IV	10080710	Invanz* Fresenius Kabi* Hikma*	NaCl 0,9%	24h	4h	ND	20 mg/mL	Não	Sim	Sim	1x dia	
FLUCLOXACILINA 500 MG PO SOL INJ FR IM IV	10012983	Hikma*	NaCl 0,9% Glucose a 5%	72h	24h	ND	10 mg/mL	Sim	Sim	Sim	1 x dia	
FLUconazol 2 MG/ML SOL INJ FR 50 ML IV	10021690	Hikma*	Solução Pronta						Não	NA	Sim	1x dia
geNTAMICina 80 MG/2 ML SOL INJ FR 2 ML IM IV	10026965	Labesfal *	NaCl a 0,9% Glucose a 5%	ND	24h <sup>2</sup>	Sim	1mg/mL	Não	Sim	Sim	1 x dia	
LEVOfloxacina 5 MG/ML SOL INJ FR 100 ML IV	10043217	Hikma*	Solução Pronta						Não	NA	Sim	1x dia
LINEZOLIDA 600 MG / 300 ML SOL INJ FR 300ML IV**	10032128	Kabi*	Solução Pronta						Não	NA	Sim	2x dia
PIPERACILINA 4000 MG + TAZOBACTAM 500 MG PO SOL INJ FR IV	10003030	Generis* Aurobindo* Fresenius Kabi*	NaCl a 0,9% Glucose a 5%	48h	24h	ND	80mg/10mg/mL	Sim	Sim	Sim	1 x dia	
			NaCl a 0,9% Glucose a 5%	28 dias <sup>1</sup>	3 dias <sup>1</sup>	Sim	40mg/5mg/mL	Sim	Sim	Sim	1 x dia	
VANCOMICINA 1000 MG PO SOL INJ FR IV ORAL	10016622	Hikma*	NaCl a 0,9% Glucose a 5%	48h	48h	Sim	5 mg/ml	Sim	Sim	Sim	1 x dia	

Antibioterapia não utilizada para UHD: amoxicilina + ácido clavulânico, ampicilina, benzilpenicilina, cefotaxima, meropenem, metronidazol.

Bibliografia: <sup>1</sup>Pedido de Informação ao Laboratório; <sup>2</sup>Guia de preparação e administração de medicamentos por via parentérica Ana Paula Dinis 3ª Edição 2010; restante informação retirada do RCM dos Medicamentos

Legenda: NA - Não Aplicável; ND - Não Descrito; \*Estabilidades não cumulativas (não colocar no frio); \*\*Antibioterapia de Reserva (disponível após autorização da Comissão de Farmácia e Terapêutica); \*\*\* Se regime de 12/12h tem de ser





# Terapêutica Antibiótica Domiciliária Endovenosa (TADE)

## DISPOSITIVOS MÉDICOS

Bomba Infusora CADD



Bombas Elastoméricas



CIM À TARDE NA  
SOCIEDADE FARMACÊUTICA

# O Papel do Farmacêutico



## Fase de Atividade Domiciliária

- ✓ Avaliação dos critérios de admissão na UHD;
- ✓ Revisão da terapêutica prescrita;
- ✓ Reconciliação terapêutica;
- ✓ Coordena e valida a preparação da terapêutica prescrita;
- ✓ Farmacovigilância;
- ✓ Farmacocinética clínica;
- ✓ Visita domiciliária.





# Avaliação dos critérios de admissão na UHD



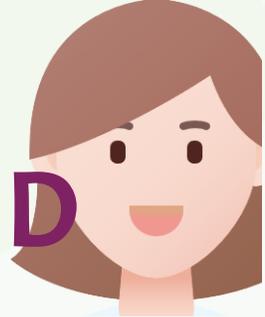
- ✓ Forma farmacêutica;
- ✓ Avaliação de estabilidade terapêutica IV para administração por bomba CADD;
- ✓ Compatibilidade, tempo e frequência de administração.

- Farmacêutica, Ines Carmo

Tendo em conta a terapêutica atual, existem algumas considerações a fazer: O meropenem ev não tem estabilidade para ser administrada em UHD. O doente tem isolamento na urocultura de 14/10/22, de Klebsiella Pneumoniae (ESBL) com sensibilidade também ao ertapenem, que apresenta estabilidade para ser administrado em UHD. Caso haja alteração do antibiótico atualmente prescrito (meropenem) para ertapenem a doente passa a cumprir critérios de admissão. Recomenda-se ainda alteração da via de administração do paracetamol IV para PO de forma a facilitar a administração no domicílio e da Insulina rápida do protocolo para: Insulina Lispro (soluvel) 100 UI/ML acção curta sol inj caneta 3 ML SC e da insulina glargina para a apresentação: Insulina Glargina 100UI/ML acção prolongada Sol Inj caneta 3ML SC. A doente tem prescrito morfina ev em SOS, contudo não há registo de administrações deste estupefaciente pelo que se sugere suspensão para simplificação da terapêutica.



# Avaliação dos critérios de admissão na UHD



INES CARMO

Para: [REDACTED] Equipa Unidade Hospitalização Domiciliária - CHLO

Cc: [REDACTED]



Cara equipa:

Do ponto de vista farmacêutico, o doente [REDACTED] tendo em conta a terapêutica atual, existem algumas considerações a fazer para que o doente cumpra critérios de admissão em UHD, nomeadamente:

- O ceftriaxone EV apresenta estabilidade para ser administrado em UHD.
- O metronidazol ev é uma solução pronta pelo que na posologia atualmente prescrita seriam necessárias 4 visitas por parte da equipa de enfermagem. O metronidazol comprimidos apresenta uma biodisponibilidade oral de 100% pelo que se recomenda passar este medicamento a per os de modo a permitir a sua administração no domicílio.
- Recomenda-se alteração da via de administração do metamizol magnésico IV e do paracetamol IV para PO de forma a facilitar a administração no domicílio.

Com os melhores cumprimentos,

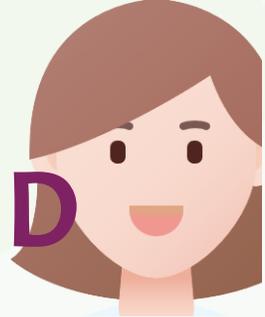
**Inês Carmo**

Farmacêutica



**CIM À TARDE NA  
SOCIEDADE FARMACÊUTICA**

# Avaliação dos critérios de admissão na UHD



RA

ROSANA ANDRADE

Para: Equipa Unidade Hospitalização Domiciliária - CHLO

Cc:

Cara equipa:

Do ponto de vista farmacêutico, a doente [REDACTED], tendo em conta a terapêutica em curso, cumpre os critérios de admissão em UHD:

- A Ciprofloxacina é uma solução pronta pelo que apresenta estabilidade para ser administrada em UHD, exigindo no entanto 1 visita por administração (400mg devem ser efetuados em perfusão de 60 minutos).
- Tendo em conta a ClCr calculada de 26 ml/min e o microorganismo anteriormente isolado sugere-se a dose de 400mg de 12/12h.

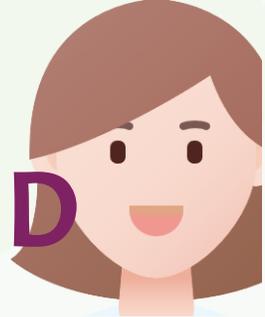
Com os melhores cumprimentos,

Rosana Andrade  
Farmacêutica  
Serviços Farmacêuticos



**CIM À TARDE NA  
SOCIEDADE FARMACÊUTICA**

# Avaliação dos critérios de admissão na UHD



 INES CARMO  
Para: [REDACTED] Equipa Unidade Hospitalização Domiciliária - CHLO [REDACTED]

Cara equipa:

Do ponto de vista farmacêutico, o doente [REDACTED] tendo em conta a terapêutica atual, existem algumas considerações a fazer para que o doente cumpra critérios de admissão em UHD, nomeadamente:

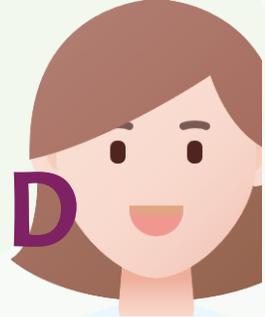
- A **amoxicilina + ácido clavulânico** ev não apresenta estabilidade para ser administrada em UHD. Pelo que a manter-se a terapêutica instituída a doente não cumprirá critérios de admissão.
- Nas infeções respiratórias, pode ser considerado o uso do ceftriaxone, este antibiótico é compatível com administração em UHD.
- A claritromicina EV apresenta estabilidade de 48h quando armazenada entre 2-8°C e de 6h à temperatura ambiente (<25°C). Para cumprir o regime posológico prescrito, são necessárias 2 visitas por parte da equipa de enfermagem.
- Recomenda-se alteração da via de administração do paracetamol IV para PO de forma a facilitar a administração no domicílio.

Com os melhores cumprimentos,

**Inês Carmo**



# Avaliação dos critérios de admissão na UHD



RA

ROSANA ANDRADE

Para: Equipa Unidade Hospitalização Domiciliária - CHLO

Cc:

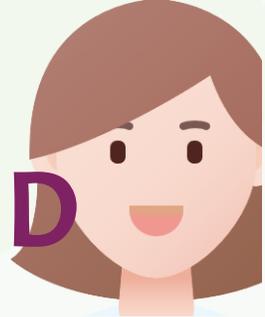
Cara equipa:

Do ponto de vista farmacêutico, a doente [REDACTED], tendo em conta a terapêutica actual, NÃO cumpre os critérios de admissão em UHD:

- Doente sob terapêutica com Meropenem, antibiótico que não apresenta estabilidade para ser administrado em UHD .
- Caso seja alterada a antibioterapia para antibiótico que possa ser administrados na UHD, recomenda-se alteração da via de administração do metamizol IV e paracetamol IV para PO de forma a facilitar a administração no domicílio.
- A quetiapina apresenta interação X com o Brometo de ipratropio - evitar o uso concomitante de ipratrópio com qualquer outro medicamento que tenha propriedades anticolinérgicas. Se essas combinações não puderem ser evitadas, monitorizar a toxicidade relacionada aos anticolinérgicos (por exemplo, retenção urinária, obstipação, taquicardia, boca seca, etc.).
- A amlodipina apresenta interação D com a sinvastatina - a dose de sinvastatina deve ser limitada a 20 mg por dia se coadministração com amlodipina (actualmente prescrita 80mg). Em caso de administração concomitante de sinvastatina e amlodipina, é necessária monitorização clínica e laboratorial quanto a sinais e sintomas de rabdomiólise (por exemplo, dores musculares).



# Avaliação dos critérios de admissão na UHD



IC INES CARMO

Para: [REDACTED] Equipa Unidade Hospitalização Domiciliária - CHLO [REDACTED]

Cara equipa:

Do ponto de vista farmacêutico, o doente [REDACTED] tendo em conta a terapêutica atual, existem algumas considerações a fazer para que o doente cumpra critérios de admissão em UHD, nomeadamente:

- O **meropenem ev** não apresenta estabilidade para ser administrada em UHD. Pelo que a manter-se a terapêutica instituída a doente não cumprirá critérios de admissão.
- O doente tem isolamento na urocultura de [REDACTED]: uma *Klebsiella Pneumoniae* (ESBL) com sensibilidade ao meropenem e ertapenem. O ertapenem apresenta estabilidade para ser administrado em UHD. Caso haja alteração do antibiótico atualmente prescrito (meropenem) para ertapenem a doente passa a cumprir critérios de admissão.
- Recomenda-se alteração da via de administração do paracetamol IV para PO de forma a facilitar a administração no domicílio.
- Alteração da apresentação de insulina rápida do protocolo de insulina para: INSULINA LISPRO (SOLUVEL) 100 UI/ML ACCAO CURTA SOL INJ CANETA 3 ML SC e da insulina glargina para a apresentação: INSULINA GLARGINA 100 UI/ML ACCAO PROLONG SOL INJ CANETA 3 ML SC.
- A doente tem prescrito morfina ev em SOS, contudo não há registo de administrações deste estupefaciente pelo que se sugere suspensão para simplificação da terapêutica.

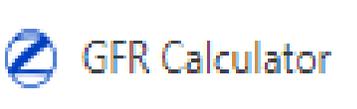
Com os melhores cumprimentos,

**Inês Carmo**  
Farmacêutica



# Revisão da Terapêutica



Medicamentos Potencialmente Inapropriados	 
Interacções Medicamentosas	 
Adequação da terapêutica	 Base de dados de medicamentos de uso humano   
Posologia	
Ajustes posológicos	 





# Reconciliação da Terapêutica

Segundo a **DGS** a reconciliação da terapêutica é “processo de análise da medicação de um doente, sempre que ocorrem alterações na medicação, com o objetivo de **evitar discrepâncias**, nomeadamente omissões, duplicações ou doses inadequadas, promovendo a adesão à medicação e contribuindo para a **prevenção de incidentes relacionados com a medicação**” e divide-se em 3 fases, todas elas essenciais:

1. Recolha da Lista de Medicação do Doente;
2. Comparação da Lista de Medicação do Doente com a Medicação Prescrita na Transição;
3. Correção das Discrepâncias Identificadas.





# Reconciliação da Terapêutica

- A proximidade da equipa da UHD com a família/ cuidadores permite:
  - Obter uma lista atualizada, precisa e completa dos medicamentos. Esta lista abrange medicamentos sujeitos a receita médica, não sujeitos a receita médica, à base de plantas, suplementos, etc.
  - Obter informação sobre alergias a medicamentos, reações adversas a medicamentos, alterações recentes da medicação, etc.



A reconciliação da medicação é um processo multidisciplinar e centrado no doente. Deve ser realizada nos pontos vulneráveis/ críticos de transição de cuidados, nomeadamente na admissão e alta hospitalar e na transferência intra/inter instituições prestadoras de cuidados de saúde.





# O Papel do Farmacêutico

- A **Intervenção Farmacêutica** é a acção planeada, documentada e realizada pelo farmacêutico, junto do utente ou profissionais de saúde para **resolução ou prevenção de problemas** relacionados com o plano terapêutico instituído, utilizando a via de comunicação mais adequada.
  - Sugerir o início de medicamentos adicionais considerados necessários quando existe um problema de saúde não tratado;
  - Sugerir a suspensão de medicamentos desnecessários ou potencialmente inapropriados;
  - Promover a adequação posológica;
  - Analisar o risco de interacções medicamentosas clinicamente relevantes e sugerir alternativas terapêuticas mais seguras e/ou eficazes;
  - Realizar o ensino sobre a correcta utilização do medicamento.



# Preparação da Terapêutica (ORAL)



Distribuição individual diária em dose unitária (DIDDU)



CIM À TARDE NA  
SOCIEDADE FARMACÊUTICA

# Preparação da Terapêutica (ORAL)



## Guia Terapêutico


 IP SF 127 VERSÃO 1
 
 Guia Terapêutico  
 NE processo: 123456789  
 Data de Nascimento: 06/12/1941

Nome: HDS

Medicamentos	Dose	Jejum (7H-8H)	Pequeno-almoço (9H)	Lanche da Manhã (10H-11H)	Almoço (12H-13H)	Lanche da tarde (17H-18H)	Jantar (19H-21h)	Deitar (22H-23h)	Observações
									
PANTOPRAZOL 20 MG GR	20 mg	1 cápsula							
FUROSEMIDA 40 MG	20 mg	1/2 comprimido							
SITAGLIPTINA 25 MG	50 mg		2 comprimidos						
FINASTERIDA 5 MG	5 mg		1 comprimido						
BISOPROLOL 2.5 MG	2,5 mg		1 comprimido						
PREGABALINA 30 MG	100 mg						2 cápsulas		
ROSUVASTATINA 10 MG	10 mg						1 comprimido		
TRAZODONA 100 MG	100 mg							1 comprimido	
BISACODILO + SENE [BEKUNIS]	5 mg + 105 mg							1 comprimido	
ENDOXAPARINA SÓDICA 60 MG/0.6 ML SOL INJ SER 0.6 ML IV SC EXTRACORP	60 mg		1 injeção				1 injeção		
INORO INALADOR	1 INALAÇÃO							1 inalação	
LACTITOL 10 G PO SOL ORAL SAQ	1 saqueta	 <b>SOS SE OBSTIPAÇÃO HÁ 2 DIAS</b> 1 Saqueta oral NO MÁXIMO 2XDIA							
CITRATO DE SÓDIO 450 MG + LAURILSULFOACETATO DE SÓDIO 45 MG SOL RECT BISM 3 ML	1 aplicação	<b>SOS SE OBSTIPAÇÃO HÁ 3 DIAS</b> 1 ENEMA RECTAL NO MÁXIMO 1XDIA							microlax
PARACETAMOL 500 MG	1000 mg	 <b>SOS DOR E FEBRE</b> 2 COMPRIMIDO NO MÁXIMO 3XDIA (8/8H)							
INSULINA HUMANA (SOLUVEL) 100 UI/ML ACCAO CURTA SOL INJ FR 10 ML IV SC	Protocolo	Valores de Glicémia → NE de Unidade de insulina a administrar 200-300 mg/dl → administrar 4U; 300-400 mg/dl → administrar 6U; 400-500 mg/dl → administrar 8U; > 500 mg/dl → Administrar 10 UI e avisar o médico							
<b>Alterações:</b>									
Farmacêutico: Inês Carmo									
Data: 23-10-2021									





# Preparação da Terapêutica (EV)

- ✓ Avaliação da estabilidade/compatibilidade;
- ✓ Elaboração da guia de preparação e rótulos;
- ✓ Supervisão da preparação;
- ✓ Validação do produto final.

CHLO - Serviços Farmacêuticos [redacted] 0  
**Serviço: U.H.Domiciliária**

Nº Processo [redacted] Data de nascimento: [redacted]  
Nome: [redacted]

**Piperacilina + tazobactam EV**

Dose: **18000,0 mg** Vol.final: 342,0 ml  
Diluido em: **250,0 ml de NaCl0,9%**

Para perfusão de: 03h00m \_\_\_ mL de \_\_\_ h/ \_\_\_ h  
Data de preparação: 14/03/2023

Prep. por:..... Hora:..... Verificado por:..... Farmaceutico:.....  
**Estab 24h temp amb e 48h temp 2°-8° C**

**Farmacotecnia Estéreis HSFX**  
**Ficha de Produção**

Doente  
Nome: [redacted] N° Processo: [redacted] Data de Início: [redacted]  
Idade: 87 Peso: 0 Altura: 0 SC: 0,00 CICr: [redacted] A.R. F. Hepática: [redacted]

Citotóxicos	Bombe Inf	Dia	Volume (ml)	Reconstituição		Diluição		Vol. Final	Observações
				Solução	Volume(ml) Fr	Solução	Volume(ml)		
NaCl 0,9% 250mL Saco EV 0 mg 250 ml	<input type="checkbox"/>		250ml	-----	0	-----	0	250ml	-----
Piperacilina + tazobactam EV Frasco/Ampola EV 4500	<input type="checkbox"/>	Di	92,0	H2Oopi	20	NaCl 0,9%	250	342,00	Estab 24h temp amb e 48h temp 2°-8° C

**Anti-eméticos**  
Antiemético do Ciclo: -0 Saco ----  
Dose: 0 mg  
Frequência: [redacted]  
Antiemético para Ambulatório: -0 Saco ----  
Dose: 0 mg  
Frequência: [redacted]

**Técnica de Preparação**  
**Piperacilina + tazobactam**  
Ficha de preparação para Piperacilina + Tazobactam - Generis®, Aurobindo® e Fresenius Kabi®  
1. Reconstituir cada frasco de Piperacilina 4000mg + Tazobactam 500mg com 20mL de APPI (Volume final 23mL);  
2. Agitar até completa dissolução;  
3. Retirar volume e total da solução reconstituída\* (corresponde a \_\_\_mg de Piperacilina + Tazobactam) e diluir em 250mL de NaCl 0,9%;  
4. Retirar o ar da bolsa com a ajuda da seringa;  
5. Inspeccionar a solução devendo apresentar-se limpa e sem partículas em suspensão;  
6. Rotular;  
7. Proteger a zona de inserção da agulha com parafina e;  
8. Embalar em saco de plástico e selar.  
\*ATENÇÃO: para fracção da ampola fazer cálculo  
Estabilidade: 24h <25° C / 48h de 2- 8° C (Generis®, Aurobindo® e Fresenius Kabi®).  
Volume final = 250mL = 23mL ampola;  
Concentração recomendada: 1,5mg a 30mg/mL (Piperacilina+Tazobactam).  
Perfusão intravenosa: Máximo 4-5g/30min  
Bibliografia: RCM Piperacilina + Tazobactam 4000 mg + 500 mg Po para soluxa e para Perfusao (Generis® e Aurobindo®).  
Pedido de Informação adicional à Fresenius Kabi®



# Farmacocinética Clínica



INES CARMO

Para: Equipa Unidade Hospitalização Domiciliária - CHLO

Cc: [REDACTED] ROSANA ANDRADE

Boa tarde equipa,

Deixo aqui um resumo das colheitas e horários dos doentes a fazer Vancomicina.

**Doente** [REDACTED]

- Posologia: 700 mg de 24/24h.
- Horário: 19h
- Colhe vale de vancomicina, dia 01/11/22 às 18h (antes da administração). Deixo pedido de análises feito.
- O ajuste de dose se necessário só irá ocorrer a 02/12/22. Assim, no dia 01/12/22 o doente ainda faz os 700 mg às 19h.

**Doente** [REDACTED]

- Posologia: 700 mg de 8/8h.
- Horário: 11h/19h/03h
- Colhe vale de vancomicina, dia 02/11/22 às 10h (antes da administração). Deixo pedido de análises feito.

**Doente** [REDACTED]

- Posologia: 900 mg de 8/8h.
- Horário: 10h/18h/02h.
- Colhe vale de vancomicina, dia 02/11/2022 às 09h (antes da administração). Deixo pedido de análises feito.

Com os melhores cumprimentos,

**Inês Carmo**  
Farmacêutica



**CIM À TARDE NA  
SOCIEDADE FARMACÊUTICA**



# Visita Domiciliária



## ACONSELHAMENTO A DOENTE/CUIDADOR

- ✓ **Reconciliação** da terapêutica;
- ✓ Avaliação e promoção da **adesão** e correcta utilização do medicamento;
- ✓ Avaliação e sensibilização para correcto **armazenamento** dos medicamentos;
- ✓ Promoção da saúde.



CIM À TARDE NA  
SOCIEDADE FARMACÊUTICA

# Visita Domiciliária



**CIM À TARDE NA  
SOCIEDADE FARMACÊUTICA**



# Visita Domiciliária



## APOIO DA EQUIPA MULTIDISCIPLINAR

- ✓ Esclarecimento de questões relacionadas com o medicamento;
- ✓ Percepção de possibilidades de melhoria / necessidades de informação;
- ✓ Facilita integração e comunicação com a equipa multidisciplinar.

## REGISTO NO PROCESSO CLÍNICO



19-07-2022 / 13:52 - Dr(a). Farmac Ines Carmo Servicos Farmaceuticos

Realizada visita farmacêutica:

Medicação habitual (confirmada com o doente):

- 1) Cianacobalamina 1mg/1ml, Solução injetável - 1 injeção IM mensal
- 2) Tramadol + Paracetamol, 37,5 mg + 325 mg - 1cp em SOS
- 3) Diclofenac 50 mg - 1 cp em SOS dores
- 4) Sulfato ferroso 327,9 mg - 1cp pequeno-almoço + 1cp tarde

Suplementos alimentares/ ervanária/ homeopatia: Nega

Alergias: refere alergia ligeira ao metamilzol magnésico 575 mg

Interações: foi realizada pesquisa de interações medicamentosas (categoria X e D) no Lexicomp não tendo sido detectada nenhuma interação.

Reconciliação dos medicamentos no domicílio com a prescrição atual:

- 1) Sulfato-ferroso - discrepância: medicamento omisso
- 2) Terapêutica analgésica - discrepância: medicamento omisso

Intervenções:

- 1) Recomenda-se introdução do medicamento de domicílio, sulfato ferroso 327,9 mg. Atualmente a farmácia não dispõe deste medicamento pelo que o doente terá que fazer o de domicílio.
- 2) Recomenda-se introdução de terapêutica analgésica por o doente referir episódios de dores.

2)Realizada a sensibilização sobre a forma de armazenamento dos medicamentos no domicílio do doente ("Os medicamentos devem ser armazenados num local fresco, seco e ao abrigo da luz").

Informação Adicional :

No RCM do ertapenem, encontra-se descrito alteração dos parâmetros bioquímicos da função hepática: aumento da AST, aumento da ALT, aumento da FA e aumento da bilirrubina.

Obrigada  
Inês Carmo



# O Papel do Farmacêutico



- ✓ Participação em grupos de trabalho;
- ✓ Participação em Fóruns/Congressos de Hospitalização domiciliária;
- ✓ Colaboração entre hospitais na troca de dados e experiências;
- ✓ Publicação de trabalhos.



# Conclusão



- ✓ Definir o circuito do medicamento na UHD;
- ✓ Estabelecer protocolos TADE da instituição;
- ✓ Revisão e reconciliação da terapêutica;
- ✓ Acompanhar a visita domiciliária;
- ✓ Promoção da literacia em saúde;
- ✓ Partilha de experiências entre hospitais e colegas.



# Fontes

1. Administração Central do Sistema de Saúde IP. Modelo de Acompanhamento das Unidades de Hospitalização Domiciliária no SNS [Internet]. Lisboa; 2020. Disponível em: <https://www.acss.min-saude.pt/wp-content/uploads/2020/07/Modelo-Acompanhamento-Hospitalizacao-Domiciliaria-SNS.pdf>
2. Cunha V, Escarigo MC, Correia J, Nortadas R, Correia Azevedo P, Beirão P, Gomes A, Delerue F. Hospitalização Domiciliária: Balanço de um Ano da Primeira Unidade Portuguesa. RPMI. 2017; 24(4): 290-5. DOI: <https://doi.org/10.24950/rspmi/O112/17/2017>
3. Delerue F. Hospitalização domiciliária: uma realidade em Portugal [Internet]. Sociedade Portuguesa de Medicina Interna. 2019 [acedido a 10-04-2023]. Disponível em: <https://www.spmi.pt/hospitalizacao-domiciliaria-uma-realidade-em-portugal/>
4. Delerue F. A Evolução da Hospitalização Domiciliária em Portugal [Internet]. Sociedade Portuguesa de Medicina Interna. 2021 [acedido a 10-04-2023]. Disponível em: <https://www.spmi.pt/a-evolucao-da-hospitalizacao-domiciliaria-em-portugal/>
5. Direção-Geral da Saúde. Hospitalização Domiciliária em Idade Adulta. Norma n.º 020/2018 de 20/12/2018. [Internet]. 2018. Disponível em: <https://normas.dgs.min-saude.pt/2018/12/20/hospitalizacao-domiciliaria-em-idade-adulta/>
6. Administração Central do Sistema de Saúde IP. Hospitalização Domiciliária no SNS [Internet]. [acedido a 2-05-2023]. Disponível em: <https://www.acss.min-saude.pt/2020/07/28/hospitalizacao-domiciliaria-no-sns/>
7. Sociedade Portuguesa de Medicina Interna. Núcleo de Estudos de Hospitalização Domiciliária [Internet]. 2023 [acedido a 24-05-2023]. Disponível em: <https://www.spmi.pt/nucleo-de-estudos-de-hospitalizacao-domiciliaria/>
8. Em 2022, quase 9000 doentes receberam cuidados hospitalares em casa [Internet]. Portugal.gov.pt. 2023 [acedido a 26-05-2023]. Disponível em: <https://www.portugal.gov.pt/pt/gc23/comunicacao/noticia?i=em-2022-quase-9000-doentes-receberam-cuidados-hospitalares-em-casa>
9. Delerue F. Hospitalização domiciliária traz benefícios para o doente agudo [Internet]. Sociedade Portuguesa de Medicina Interna. [acedido a 08-06-2023]. Disponível em: <https://www.spmi.pt/hospitalizacao-domiciliaria-traz-beneficios-para-o-doente-agudo/>
10. Fernández M, Tordera M, Gimeno V, Magraner J. Utilización de medicamentos en pacientes atendidos a través del servicio de hospitalización domiciliaria. Farm Hosp. 2000; 24(6): 383-9. Disponível em: <https://www.revistafarmaciahospitalaria.es/es-utilizacion-medicamentos-pacientes-atendidos-traves-articulo-12000358>
11. Carmo I, Soares J, Pinheiro N, Branco R, Rosário V, Campos MJ, et al. Revisão farmacoterapêutica na admissão à hospitalização domiciliária – um trabalho interdisciplinar [Internet]. 2.º Congresso Nacional de Hospitalização Domiciliária; 2022. Disponível em: <https://justnews.pt/documentos/2015/image/file/001/2congresso-hospitalizacaodomiciliaria.pdf>
12. Herrera Ortega G, Morales León V, Alonso Ramos H, Mirchandani Jagwani J, Molero Gómez R. Participación del servicio de farmacia en una unidad de hospitalización a domicilio [Internet]. 53 Congreso da SEFH; 2008. Disponível em: <https://www.sefh.es/53congreso/documentos/posters/419.pdf>
13. Minardi R, Morales M, Llopis A, Fos S, Ramón E, Dias JA L. La atención domiciliaria como eje de la integración y coordinación de la asistencia sanitaria. Atención Farm. 2001; 3(3): 140–7.
14. Glória S, Silva D, Coelho N, Martins M, Henriques J, Cavadas S. Terapia Antimicrobiana Domiciliária Endovenosa: da qualidade à segurança do medicamento [Internet]. 1.º Congresso Nacional de Hospitalização Domiciliária; 2021. Disponível em: <https://www.spmi.pt/wp-content/uploads/2019/12/Programa-Final-002.pdf>
15. Reidt S, Morgan J, Larson T, Blade MA. The Role of a Pharmacist on the Home Care Team: A Collaborative Model Between a College of Pharmacy and a Visiting Nurse Agency. Home Healthcare Nurse. 2013; 31(2). DOI: 10.1097/NHH.0b013e3182778f5f
16. Flanagan PS, Barns A. Current perspectives on pharmacist home visits: do we keep reinventing the wheel? Integr Pharm Res Pract. 2018; 7: 141–59. DOI: 10.2147/IPRP.S148266
17. Brito AM, Simões AM, Alcobia A, Alves da Costa F. Optimising patient safety using pharmaceutical intervention in domiciliary hospitalization. Int J Clin Pharm. 2017 Oct; 39(5): 980–4. DOI: 10.1007/s11096-017-0512-9
28. Mariano P, Silva S, Calmeiro ME, Antunes I, André ME. Patologia Oncológica no Domicílio: Um Ano de Experiência. RPMI. 2020; 27(4): 302-6. DOI: <https://doi.org/10.24950/O/142/20/4/2020>



# Obrigada pela atenção!

[ines.carmo@hff.min-saude.pt](mailto:ines.carmo@hff.min-saude.pt)

[randrade@chlo.min-saude.pt](mailto:randrade@chlo.min-saude.pt)



**CIM À TARDE NA  
SOCIEDADE FARMACÊUTICA**