

O PAPEL DO FARMACÊUTICO NA ORIENTAÇÃO DA ALTA HOSPITALAR: UMA REVISÃO SISTEMÁTICA

THE ROLE OF THE PHARMACIST IN THE GUIDANCE OF HOSPITAL DISCHARGE: A SYSTEMATIC REVIEW

¹ Gabriela Pinto Moreira
¹ Gabriella Raquel Mota Freitas
¹ Samila de Souza Bagano
² Walker Nonato Ferreira Oliveira.

- ¹ Farmacêutica pela Unidade de Ensino Superior de Feira de Santana – UNEF. Feira de Santana-Ba.
E-mail: gabymoreira@gmail.com
- ¹ Farmacêutica pela Unidade de Ensino Superior de Feira de Santana – UNEF. Feira de Santana-Ba.
E-mail: gabriella_raquel@hotmail.com
- ¹ Farmacêutica pela Unidade de Ensino Superior de Feira de Santana – UNEF. Feira de Santana-Ba.
E-mail: samila_bagano@hotmail.com
- ² Doutor em Ciências da Saúde. Universidade Federal da Bahia, UFBA. Salvador-Ba.
E-mail: walkernonato@hotmail.com

RESUMO

Nos períodos de transição do cuidado, como na alta hospitalar, o paciente pode estar mais vulnerável a danos e eventos adversos relacionados a medicamentos. A intervenção farmacêutica é de suma importância na prevenção, detecção e resolução de problemas relacionados a medicamentos. Desta forma, o presente estudo teve o objetivo de analisar a importância do farmacêutico na orientação da alta hospitalar de modo a tornar mais segura e efetiva a transição do cuidado. Trata-se de uma revisão integrativa da literatura sobre o farmacêutico na alta hospitalar nas bases de dados LILACS, Scielo e PubMed nos últimos 15 anos. Foram selecionados 16 artigos que destacaram a importância do profissional farmacêutico na orientação e garantia da segurança no uso de medicamentos após a alta hospitalar. Um plano padronizado de alta garante a continuidade do cuidado domiciliar e previne EARM e evita reinternações. Cerca de 87% dos pacientes apresentam discrepância medicamentosa não documentada e isso pode ser evitado através da ação do farmacêutico em promover a orientação e reconciliação medicamentosa. Observou-se que a alta hospitalar fornece aos farmacêuticos uma oportunidade para detectar erros de medicação, e otimizar a segurança da transição do cuidado, assim, este deve combinar estratégias para melhorar a precisão na avaliação da adesão aos medicamentos.

Palavras-chave: Farmacêutico; Eventos adversos; Reconciliação medicamentosa; Segurança do paciente; uso de medicamentos

ABSTRACT

During care transition periods, such as hospital discharge, the patient may be more vulnerable to medication-related harms and adverse events. Pharmaceutical intervention is of paramount importance in the prevention, detection, and resolution of medication-related problems. Thus, the present study aimed to analyze the importance of the pharmacist in hospital discharge orientation in order to make the transition of care safer and more effective. This is an integrative review of the literature on the pharmacist at hospital discharge in the LILACS, Scielo and PubMed databases in the last 15 years. Sixteen articles were selected that highlighted the importance of the pharmaceutical professional in orienting and guaranteeing the safe use of medications after hospital discharge. A standardized discharge plan ensures continuity of care at home and prevents EARM and avoids readmissions. About 87% of patients have undocumented medication discrepancy and this can be avoided through the pharmacist's action in promoting medication guidance and reconciliation. It was observed that hospital discharge provides pharmacists with an opportunity to detect medication errors, and optimize the safety of the transition of care, thus, it should combine strategies to improve accuracy in assessing medication adherence.

Keywords: Pharmacist; Adverse events; Drug reconciliation; Patient safety; Medication use.

INTRODUÇÃO

A alta hospitalar (AH) compreende a finalização da internação e é o momento em que o paciente pode continuar o tratamento em casa, sem a necessidade de acompanhamento médico intensivo. Essa deve ser planejada e sistematizada, necessitando de um esclarecimento maior, tanto para o paciente como para a família, já que nesses períodos de transição do cuidado o paciente pode estar mais vulnerável a danos e eventos adversos relacionados a medicamentos (EARM) (ACOSTA, 2011; MARQUES *et al.*, 2010).

Os EARM são definidos como qualquer dano causado ao paciente pela intervenção medicamentosa, provocado tanto pelo uso quanto pela falta de uso do medicamento quando esse é necessário. São danos que por vezes podem ser evitados, entretanto constituem-se como um problema relacionado a medicamentos (PRM) relativamente comum após a AH devido à complexidade dos regimes terapêuticos, diferenças entre o regime medicamentoso durante a internação hospitalar e após a sua alta, problema de adesão ao tratamento,

transferência incorreta ou incompleta de informações, entre outros (MARQUES, 2014; AMERICAN PHARMACISTS ASSOCIATION, 2012).

O estudo de Gouveia Marques e colaboradores mostrou que a receita entregue aos pacientes no momento da alta é geralmente incompleta, por falta de inclusão de medicamento, falta de dose ou duração do tratamento, bem como as informações são transmitidas de forma superficial, e sem verificar o entendimento das orientações pelo paciente. Além disso, estima-se que 6% a 12% dos eventos adversos resultam em atendimento e serviços de urgência, e 5% em readmissão hospitalar, colocando o paciente em risco e aumentando os custos desnecessários ao sistema de saúde (GOUVEIA MARQUES, *et al.*, 2014; MULLER *et al.*, 2012).

Nesse sentido, a intervenção farmacêutica é de suma importância na prevenção, detecção e resolução de PRM no processo da AH. Atividades como reconciliação medicamentosa (RM), orientação ao paciente e seguimento domiciliar, desenvolvidas pelo farmacêutico, constituem estratégias para minimizar os riscos de ocorrência de EARM após a AH, contribuindo assim para maior segurança do paciente e redução de custos do sistema de saúde (MARQUES *et al.*, 2010).

Considerando a necessidade do farmacêutico na orientação da AH, como forma de promoção de redução de eventos adversos e consequente segurança do paciente, o estudo teve o objetivo de descrever a importância do farmacêutico na orientação da alta hospitalar.

METODOLOGIA

Este estudo tem caráter qualitativo e consiste em uma revisão integrativa de literatura acerca da importância do farmacêutico na alta hospitalar e a forma que esse profissional contribui para a promoção da redução de EARM e segurança do paciente.

As buscas foram realizadas em bancos de dados nacionais e internacionais através da Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), Scientific Electronic Library Online (SciELO) e PubMed, utilizando os seguintes descritores: “hospital discharge” (alta hospitalar), “patient safety”

(segurança do paciente) e “pharmaceutical” (farmacêutico) com o operador booleano AND entre eles.

A pesquisa dos artigos foi feita entre agosto e setembro de 2019. Foram utilizados como critérios de inclusão artigos publicados nos últimos 15 anos, escritos em língua portuguesa ou inglesa que continham os descritores já mencionados e que eram disponibilizados integralmente através de plataforma eletrônica. Foram excluídos os artigos que não citavam a ação do profissional farmacêutico no processo da alta.

As buscas foram realizadas por três revisores, seguindo o mesmo procedimento, com objetivo de validar os resultados encontrados.

RESULTADOS

A partir dos descritores, foram encontrados 392 artigos para leitura e fichamento. Destes, foram excluídos 356 artigos pelo título e resumo e 20 após leitura completa do artigo revelar que não se relacionava diretamente ao objetivo do estudo, por não terem relação direta com o trabalho ou estavam fora do recorte temporal, restando 16 artigos. Destes, 10 estavam em língua inglesa e 6 em língua portuguesa. Os artigos foram publicados nos últimos 15 anos, sendo que o ano de 2019 teve o maior número de publicações, com 5 artigos. Os resultados foram resumidos na tabela 1, e nesta podemos observar também todos os estudos selecionados.

Tabela 1. Síntese dos estudos selecionados.

AUTOR E ANO	TÍTULO	OBJETIVO	PRINCIPAIS RESULTADOS
<p>Lapoint e- Shaw et al., (2019)</p>	<p>Revisão de medicamentos em farmácias comunitárias, óbito e reinternação após a alta hospitalar: um estudo de coorte de propensão compatível</p>	<p>Determinar se o recebimento de uma revisão de reconciliação e adesão à medicação pós- alta está associado a um risco reduzido de morte ou re- admissão.</p>	<p>O desfecho primário foi o tempo até a morte ou a reinternação (definida como uma visita ao departamento de emergência ou reinternação urgente) por até 30 dias. Os desfechos secundários foram a contagem de 30 dias de consultas médicas ambulatoriais e o tempo para eventos adversos a medicamentos.</p>
<p>Schullo - Feulner et al., (2019)</p>	<p>Reduzindo os problemas da terapia medicamentosa na transição do hospital para o lar: uma colaboração farmacêutica pré e pós-alta</p>	<p>Descrever a implementação e avaliação de um modelo de transição de cuidados dirigidos por farmacêuticos em um grande sistema de saúde.</p>	<p>No total, 44 pacientes elegíveis foram perdidos no acompanhamento ambulatorial devido a: falha do farmacêutico hospitalar em fazer uma transferência no sistema eletrônico (44%); falha do farmacêutico ambulatorial em agir sobre uma nova transferência de paciente (31%); falha do farmacêutico ambulatorial em chegar ao paciente para acompanhamento (16%); readmissão do paciente antes do acompanhamento ambulatorial (7%); e, por último, o paciente recusou a visita ambulatorial (2%). Excluindo um outlier com um acompanhamento de 16 dias.</p>

<p>Graabaek et al., (2019)</p>	<p>Frequência de discrepâncias de medicamentos não documentados nas cartas de alta após hospitalização de pacientes idosos: um estudo de revisão</p> <p>de prontuários</p>	<p>Examinar a frequência de discrepâncias medicamentosas não documentadas na carta de alta após a hospitalização.</p>	<p>Os pacientes foram selecionados aleatoriamente no pool de 400 pacientes de intervenção do estudo controlado randomizado e avaliados quanto à inclusão de acordo com os dois novos critérios de exclusão até atingir 200 pacientes. Três pacientes foram transferidos temporariamente para outro hospital por mais de um dia e dois pacientes morreram, resultando na triagem de 205</p>
			<p>pacientes. A maioria dos pacientes teve estadia hospitalar curta, mediana de 2 dias, mas 11 pacientes foram hospitalizados por 14 dias ou mais. O número médio de medicações regulares pré- admissão registradas para cada paciente foi de 5.</p>
<p>Zeleznikar et al., (2017)</p>	<p>Integração de farmacêuticos comunitários nos serviços de transição de atendimento (TOC): tendências atuais e percepções de farmacêuticos</p>	<p>Determinar o envolvimento dos farmacêuticos comunitários e as percepções dos serviços de TOC.</p>	<p>Dos 7,236 farmacêuticos pesquisados, 546 (7,5%) responderam. Apenas 33 (6%) farmacêuticos relataram que sua farmácia participa de serviços de TOC. A maioria dos farmacêuticos (81,5%) relatou receber listas de medicamentos para alta. A barreira mais comum relatada à participação do TOC é a falta de integração eletrônica com os hospitais vizinhos (51,1%). A maioria dos farmacêuticos concordou que (1) é valioso receber listas de medicamentos para alta (83,3%), (2) receber listas de medicamentos para alta é benéfico para a saúde dos pacientes (89,1%), (3) o recebimento da lista de medicamentos para alta melhora a segurança dos medicamentos (88,8 %).</p>
<p>Lima et al., (2016)</p>	<p>Orientação farmacêutica</p>	<p>Descrever e</p>	<p>A média de altas/mês com orientação farmacêutica no período do estudo foi de</p>

	<p>na alta hospitalar de pacientes transplantados: estratégia para a segurança do paciente</p>	<p>analisar a orientação farmacêutica oferecida na alta de pacientes transplantados.</p>	<p>10,6±1,3, totalizando 74 orientações. O tratamento clínico prescrito teve média de 9,1±2,7 medicamentos por paciente. Foram identificados 59 problemas relacionados aos medicamentos; 67,8% relacionaram-se com a não prescrição do medicamento necessário, acarretando 89,8% de risco de resultados negativos associados aos medicamentos por problema de saúde não tratado. A principal intervenção foi a solicitação de inclusão do medicamento (66,1%), e 49,2% dos medicamentos envolvidos agiam no aparelho</p>
--	--	--	--

			<p>digestivo/metabolismo. Todas as intervenções foram classificadas como apropriadas, e 86,4% foram capazes de prevenir o resultado negativo.</p>
<p>Claeys et al., (2015)</p>	<p>Transmissão de informações ao farmacêutico comunitário após a alta do paciente do hospital: criação de um formulário de alta por escrito, avaliação prospectiva de seu impacto e levantamento das necessidades de informação dos farmacêuticos</p>	<p>Desenvolver e, avaliar o impacto de um formulário estruturado de medicação para alta preparado na alta hospitalar pelo farmacêutico clínico e contendo itens de informação relacionados ao regime de medicação para o farmacêutico comunitário e para pesquisar as necessidades de informação dos Farmacêuticos comunitários belgas para garantir a continuidade dos cuidados após hospitalização.</p>	<p>Das 71 formas de medicação fornecidas aos pacientes, 48 foram recebidas pelo farmacêutico comunitário, e 1/4 dos entrevistados afirmou não usar o formulário, já que foi recebido após a dispensação do tratamento de alta (6/11). A maioria dos farmacêuticos da comunidade considerou a maioria dos itens de informação úteis e a forma de medicação de alta como valiosa para a continuidade dos cuidados. A utilidade, os benefícios e a necessidade de itens de informações adicionais para alta foram destacados pelos entrevistados (309) da pesquisa nacional. A maioria desses entrevistados confirmou o valor dos diferentes itens de informação incluídos no formulário de medicação de alta.</p>

<p>Kern et al., (2014)</p>	<p>Variações nas atividades de transição de cuidados com base em farmácias nos Estados Unidos: uma pesquisa nacional.</p>	<p>Avaliar os papéis do farmacêutico nas atividades de transição de cuidados (TOC) nos Estados Unidos.</p>	<p>Um total de 393 participantes completou a pesquisa (taxa de resposta de 31,5%). Vinte e setes por cento dos entrevistados indicaram que os farmacêuticos completam os históricos de medicamentos na admissão e 5% indicaram que os técnicos de farmácia completam os históricos de medicamentos. A maioria dos entrevistados indicou que os farmacêuticos não fornecem de maneira rotineira ou consistente aos pacientes com ferramentas para facilitar a adesão à medicação antes da alta hospitalar. 56% dos entrevistados indicaram que os farmacêuticos fornecem educação ao paciente para medicamentos específicos ou medicamentos para doenças específicas.</p>
<p>Gouveia Marques et al., (2014)</p>	<p>Segurança do paciente no uso de medicamentos após a alta hospitalar: estudo exploratório</p>	<p>Compreender a dinâmica e os desafios do cuidado fornecido ao paciente pela equipe do hospital, visando à segurança no processo de uso de medicamentos após a alta hospitalar.</p>	<p>A principal estratégia adotada é a orientação de alta, realizada de forma estruturada, principalmente para cuidadores de pacientes pediátricos. Em situações específicas, ocorre mobilização da equipe para viabilização do acesso a medicamentos prescritos na alta.</p> <p>Reconciliação medicamentosa está em fase de implantação, e visita domiciliar é realizada apenas para pacientes críticos com problemas de locomoção. As principais barreiras identificadas foram insuficiência de recursos humanos e falta de tecnologias de informação.</p>
<p>Gouveia Marques et al., (2014)</p>	<p>Estratégias para a segurança do paciente</p>	<p>Discutir o gerenciamento</p>	<p>Pesquisas realizadas de três a cinco dias após alta de 79 pacientes, constatou-se que 12 pacientes não</p>

	no processo de uso de medicamentos após alta hospitalar	da segurança do paciente no processo de uso de medicamentos após alta hospitalar.	estavam utilizando um dos medicamentos da receita de alta, 11 utilizavam frequência ou dose distinta da prescrita e dois estavam utilizando medicamentos diferentes de mesma classe terapêutica. Além disso, dois pacientes apresentavam efeitos colaterais. E após orientação farmacêutica e seguimento por telefone de três a cinco dias após alta, o grupo sob intervenção apresentou menor número de eventos adversos relacionados a medicamentos que o grupo controle (1% versus 11%).
Costa et al., (2013)	Otimização dos cuidados farmacêuticos na alta hospitalar: implantação de um serviço de orientação e referenciamento farmacoterapêutico	Descrever as ações realizadas e analisar resultados alcançados com a implantação do Serviço de Orientação Farmacêutica na Alta Hospitalar (SOFAH).	Entre março de 2012 e fevereiro de 2013, 97 pacientes foram atendidos pelo SOFAH. O número médio de medicamentos consumidos por paciente no período pré-hospitalar foi de 4 e 6 após a alta hospitalar. Todos os 97 pacientes tratados pelo SOFAH receberam formulários de diretrizes de dosagem e (65%) receberam informações sobre o acesso a medicamentos, e foram orientados em relação a esse. Constatamos que 54% dos pacientes tinham 100% de seus medicamentos prescritos na alta, de acordo com um registro municipal de medicamentos.
Gouveia Marques et al., (2011)	Orientação para alta hospitalar	Apresentar informações que contribuam para o desenvolvimento da orientação para alta hospitalar.	As informações coletadas a partir de revisão de literatura possibilitaram a abordagem dos seguintes aspectos: seleção de pacientes (idade, tipo de medicamento, complexidade do regime farmacoterapêutico, entre outros); adequação da orientação às condições do paciente (habilidades cognitivas e

			<p>motoras, nível de escolaridade, expectativas, entre outros); conteúdo e tipo de abordagem da sessão de orientação, além de barreiras e fatores facilitadores.</p>
<p>Grimes et al., (2010)</p>	<p>Serviços de farmácia na admissão e alta em hospitais públicos adultos na Irlanda</p>	<p>Descrever o envolvimento da farmácia hospitalar no gerenciamento de medicamentos na Irlanda, gera e nos pontos de transferência de atendimento, e obter uma ampla perspectiva da força de trabalho da farmácia hospitalar.</p>	<p>A maioria dos hospitais (25,71%), relatou prestação de um serviço de farmácia clínica. Na admissão, os farmacêuticos estavam envolvidos na verificação de históricos de medicamentos em uma minoria dos hospitais (15,42%), e poucos (6,17%) enviaram funcionários para a unidade de A&E / admissões médicas agudas. Na alta, a maioria (30,85%) não forneceu nenhum medicamento para viagem, uma minoria (5,14%) verificou a prescrição da alta, 51,4% (18).</p>
<p>Leemans et al., (2008)</p>	<p>Problemas relacionados aos medicamentos que os farmacêuticos encontram quando um paciente recebe alta do hospital</p>	<p>Explorar problemas relacionados às drogas que um farmacêutico comunitário encontra quando um paciente recebe alta do hospital. O estudo também investiga quais informações do hospital chegam à farmácia comunitária.</p>	<p>Na alta, os pacientes receberam, em média, dois medicamentos adicionais, comparados à situação pré-hospitalar. 69% receberam um prontuário de medicamentos. Apenas 9% receberam prescrições geradas por computador do hospital e <3% receberam uma carta de encaminhamento endereçada ao farmacêutico. Em 33% dos casos, os farmacêuticos notaram um ou mais problemas relacionados ao medicamento prescrito após a alta hospitalar.</p>

Ao avaliar os desafios da AH, Teixeira e colaboradores destacam a necessidade de um plano padronizado de alta como forma de garantir a

continuidade do cuidado domiciliar, proporcionando aos pacientes informações e recursos necessários para manter o tratamento, prevenir EARM e evitar reinternações. A adequada educação do paciente sobre regime terapêutico medicamentoso na alta é fundamental, pois, através dela é garantido ao paciente a segurança necessária para prosseguir seu tratamento (TEIXEIRA *et al.*, 2012).

Graabaek e colaboradores ressaltam que as transições de atendimento podem resultar em erros de medicação, quando as informações sobre os medicamentos de um paciente não são comunicadas de forma correta. Nos estudos analisados por eles, observaram que 87% dos pacientes foram afetados por pelo menos uma discrepância de medicamento não documentada, sendo que listas de medicamentos corretas e completas na admissão e alta podem resolver muitas dessas discrepâncias, apoiando a segurança do paciente na transição dos cuidados.

Tobiano e colaboradores, colocam o paciente como agente importante desse processo, destacando a importância destes buscarem informações acerca da terapia que será realizada após a alta (GRAABAEK *et al.*, 2019; TOBIANO *et al.*, 2019).

A AH fornece aos farmacêuticos uma oportunidade para detectar erros de medicação, e otimizar a segurança da transição do cuidado, assim, este deve combinar estratégias para melhorar a precisão na avaliação da adesão aos medicamentos. Fernandes e colaboradores encontraram que os farmacêuticos foram responsáveis pela identificação e resolução de problemas farmacoterapêutico, o que também foi visto por Leemans e colaboradores. Schullo-Feulner, Krohn e Knutson, ao avaliar 105 pacientes que receberam avaliação farmacêutica antes da alta hospitalar, 61 (58%) receberam cortejo com um farmacêutico ambulatorial no período de 1 a 8 dias, e foi assim, que eles conseguiram demonstrar que 15% de problemas relacionados à medicamentos foram identificados e resolvidos nesses pacientes que estavam internados e receberam avaliação farmacêutica antes da alta (FERANANDES *et al.*, 2019; LEEMANS *et al.*, 2008; SCHULLO-FEULNER *et al.*, 2008).

Costa e colaboradores analisaram as ações realizadas pelo Serviço de Orientação Farmacêutica na Alta Hospitalar (SOFAH) em um hospital público geral, constatando que o SOFAH promove maior segurança para o paciente, e se configura com ferramenta importante para o fortalecimento do referenciamento do paciente na rede de atenção à saúde. Assim, na transição do hospital para o domicílio, a avaliação do farmacêutico é necessária para resolver problemas de

terapia medicamentosa (COSTA *et al.*, 2013).

Sendo a RM destaque quando se fala em ações do farmacêutico na alta, Teixeira e colaboradores trazem o conceito como sendo o processo de obtenção de uma lista precisa e completa dos medicamentos que o paciente está utilizando ao ser admitido no hospital, sendo as informações obtidas comparadas com a prescrição médica na alta, dessa forma, as discrepâncias devem ser solucionadas (TEIXEIRA *et al.*, 2012).

Lima e colaboradores, identificaram 59 PRM; 67,8% são pertinentes à não prescrição do medicamento indispensável, acarretando 89,8% de risco de resultados negativos associados aos medicamentos por problema de saúde não tratado. Com a RM, houve a solicitação de inclusão do medicamento (66,1%), diminuindo desta forma os riscos de danos. Teixeira e colaboradores identificaram uma redução de 78% do risco de morte de indivíduos do grupo de intervenção pelo processo de reconciliação quando comparados com o grupo controle, demonstrando a importância dessa ferramenta no cuidado em saúde. Lapointe-Shaw e colaboradores também constataram que a revisão de reconciliação está associada a um risco reduzido de morte ou readmissão hospitalar. Claeys e colaboradores, sugerem que a transmissão de um formulário estruturado de medicação contendo informações sobre o regime de medicação na AH pode auxiliar nesse processo de RM. (LIMA *et al.*, 2016; TEIXEIRA *et al.*, 2012; LAPOINTE-SHAW *et al.*, 2019; CLAEYS *et al.*, 2015).

Gouveia e colaboradores cita as principais barreiras identificadas nos cuidados da alta do paciente: falha na comunicação da equipe médica, com antecedência, sobre quais medicamentos os pacientes deverão fazer uso no domicílio; a dinâmica da rotina de alta, que gera acúmulo de altas no período da tarde; e a ausência de prontuário eletrônico e de prescrição eletrônica, por dificultar a otimização do tempo utilizado na execução de tarefas rotineiras e o compartilhamento de informações sobre o atendimento ao paciente, comprometendo também a articulação entre os serviços de saúde, necessidade de ampliação do quadro de profissionais (Gouveia Marques *et al.*, 2014).

Grimes e colaboradores, em um estudo na Irlanda, observou que somente 51,4% das prescrições de alta eram verificadas, sendo que, o número de funcionários empregados no departamento de farmácia de cada hospital não foi proporcional ao número de leitos de internação. Quanto a falta de tecnologia,

Zeleznikar e colaboradores em entrevista com farmacêuticos comunitários, relata a falta de integração eletrônica com os hospitais vizinhos para melhora da assistência farmacêutica (GRIMES *et al.*, 2010; ZELEZNIKAR *et al.*, 2017).

Em outro estudo Gouveia, destaca que a orientação pelo farmacêutico deve iniciar logo após admissão hospitalar, em visitas clínicas, possibilitando formar uma conexão de confiança com o paciente, iniciar o planejamento da orientação, e avaliar a compreensão do paciente para dar a oportunidade ao mesmo de esclarecer suas dúvidas. Kern e colaboradores constaram em seu estudo que a deficiência de recursos da equipe da farmácia, e o reconhecimento pouco da importância no fornecimento da transição do cuidado pela equipe média, equipe de enfermagem, e outros profissionais de saúde, foram os obstáculos mais mencionados para que os farmacêuticos assumissem funções mais significativas no processo de transição do cuidado no instituto correspondente (GOUVEIA MARQUES *et al.*, 2014; GOUVEIA MARQUES *et al.*, 2011; KERN *et al.*, 2014).

Assim, a demanda da segurança do paciente adquire particular seriedade em ocasiões de transição do cuidado, como a AH, já que, como supracitado, é um momento de alto risco para potenciais EARM devido às mudanças provenientes do tratamento durante a hospitalização. Observou-se que grande parte dos pacientes não estão preparados para realizar o autocuidado pós alta, e a falta de informações que deveriam ser passadas pela equipe de saúde, complica ainda mais para o sucesso do tratamento. Portanto, assegurar a compreensão pelo paciente das instruções sobre os medicamentos, e não apenas como ato da entrega de informações escritas, é um ponto primordial na alta.

Cada profissional de saúde tem a sua importância, porém quando se trata de medicamento, o farmacêutico deve participar da orientação, pois a segurança do paciente em uso de medicamento se trata do 3º desafio global da OMS. A prática farmacêutica na RM, é essencial para garantir o sucesso da terapia e a segurança do paciente. E assim, são desenvolvidas as quatro habilidades principais à formação do farmacêutico para o processo de reconciliação, ou seja, entrevista e avaliação do paciente, aconselhamento do paciente, monitorização pós-alta hospitalar.

CONCLUSÃO

Diante das evidências dos estudos, a presença do farmacêutico na orientação

é de extrema importância para a reconciliação medicamentosa e garantia de uma terapia eficaz e segura, já que este é o profissional mais preparado para orientar a prescrição médica ao paciente e/ou cuidador.

A inserção do profissional farmacêutico em equipe multidisciplinar no processo desde a admissão do paciente até o desenvolvimento de um plano de alta hospitalar para orientação da continuidade do tratamento em casa proporciona um tratamento farmacológico com segurança, com menores riscos de readmissão hospitalar e menor chance de EARM.

REFERÊNCIAS

ACOSTA, Ligia Regina Ribeiro. Padronização da nomenclatura do censo hospitalar. 2011.

AMERICAN PHARMACISTS ASSOCIATION et al., Improving care transitions: optimizing medication reconciliation. *Journal of the American Pharmacists Association*, v. 52, n. 4, p. e43-e52, 2012.

CLAEYS, C. et al., Information transmission to the community pharmacist after a patient's discharge from the hospital: setting up of a written medication discharge form, prospective evaluation of its impact, and survey of the information needs of the pharmacists. *Journal de pharmacie de Belgique*, n. 1, p. 42-54, 2015.

DA COSTA, Josiane Moreira et al., Otimização dos cuidados farmacêuticos na alta hospitalar: implantação de um serviço de orientação e referenciamento farmacoterapêutico. *Revista Brasileira de Farmácia Hospitalar e Serviços de Saúde*, v. 5, n. 1, 2014.

FERNANDES, Brígida Dias et al., Pharmacist-Led medication reconciliation at patient discharge: a scoping review. *Research in Social and Administrative Pharmacy*, v. 16, n. 5, p. 605-613, 2020.

GRAABÆK, Trine et al., Frequency of undocumented medication discrepancies in discharge letters after hospitalization of older patients: a clinical record review study. *Therapeutic advances in drug safety*, v. 10, p. 2042098619858049, 2019.

MARQUES, Liette de Fátima Gouveia et al., Orientação para alta hospitalar. *Revista de Pesquisa e Inovação Farmacêutica*, v. 3, n. 1, 2011.

MARQUES, Liette de Fátima Gouveia; ROMANO-LIEBER, Nicolina Silvana. Segurança do paciente no uso de medicamentos após a alta hospitalar: estudo exploratório. *Saúde e Sociedade*, v. 23, p. 1431-1444, 2014.

MARQUES, Liette de Fátima Gouveia; ROMANO-LIEBER, Nicolina Silvana. Estratégias para a segurança do paciente no processo de uso de medicamentos após alta hospitalar. *Physis: Revista de Saúde Coletiva*, v. 24, p. 401-420, 2014.

GRIMES, Tamazine; DUGGAN, Catherine; DELANEY, Tim. Pharmacy services at admission and discharge in adult, acute, public hospitals in Ireland. *International*

Journal of Pharmacy Practice, v. 18, n. 6, p. 346-352, 2010.

KERN, Kristine A. et al., Variations in pharmacy-based transition-of-care activities in the United States: a national survey. *American journal of health-system pharmacy*, v. 71, n. 8, p. 648-656, 2014.

LAPOINTE-SHAW, Lauren et al., Community pharmacy medication review, death and re-admission after hospital discharge: a propensity score-matched cohort study. *BMJ quality & safety*, v. 29, n. 1, p. 41-51, 2020.

LEEMANS, Liesbeth et al., Drug related problems pharmacists encounter when a patient is discharged from hospital. *Journal de pharmacie de Belgique*, v. 63, n. 4, p. 94-102, 2008.

LIMA, Livia Falcão et al., Orientação farmacêutica na alta hospitalar de pacientes transplantados: estratégia para a segurança do paciente. *Einstein (São Paulo)*, v. 14, p. 359-365, 2016.

MARQUES, L. F. G.; FURTADO, IZABEL CRISTINA; DI MÓNACO, LUCIANA CRISTINA REIS. Alta hospitalar: um enfoque farmacêutico. Trabalho de Conclusão de Curso (Especialização)–Instituto Racine–São Paulo, 2010.

MARQUES, Liette de Fátima Gouveia; ROMANO-LIEBER, Nicolina Silvana. Estratégias para a segurança do paciente no processo de uso de medicamentos após alta hospitalar. *Physis: Revista de Saúde Coletiva*, v. 24, p. 401-420, 2014.

MUELLER, Stephanie K. et al., Hospital-based medication reconciliation practices: a systematic review. *Archives of internal medicine*, v. 172, n. 14, p. 1057-1069, 2012.

SCHULLO-FEULNER, Anne; KROHN, Lisa; KNUTSON, Alison. Reducing medication therapy problems in the transition from hospital to home: a pre- & post-discharge pharmacist collaboration. *Pharmacy*, v. 7, n. 3, p. 86, 2019.

TEIXEIRA, Juliana Paula Dias de Sousa; RODRIGUES, Maria Cristina Soares; MACHADO, Valéria Bertonha. Educação do paciente sobre regime terapêutico medicamentoso no processo de alta hospitalar: uma revisão integrativa. *Revista Gaúcha de Enfermagem*, v. 33, p. 186-196, 2012.

TOBIANO, Georgia et al., Patient engagement in admission and discharge medication communication: a systematic mixed studies review. *International journal of nursing studies*, v. 95, p. 87-102, 2019.

ZELEZNIKAR, Elizabeth A. et al., Integration of community pharmacists in transition of care (TOC) services: current trends and pharmacist perceptions. *Journal of pharmacy practice*, v. 32, n. 1, p. 28-35, 2019.