

A importância da orientação farmacêutica na alta hospitalar e no processo do autocuidado pós alta: uma revisão integrativa

The importance of pharmaceutical guidance at hospital discharge and in the post-discharge self-care process: an integrative review

La importancia de la orientación farmacéutica en el alta hospitalaria y en el proceso de autocuidado después del alta: una revisión integrativa

Recebido: 17/02/2022 | Revisado: 25/02/2022 | Aceito: 12/03/2022 | Publicado: 20/03/2022

Silvia Tavares Gonçalves

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-2581-1243>
Universidade Federal do Pará, Brasil
E-mail: silviatglima@gmail.com

Thais Castro de Oliveira

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-4059-4670>
Universidade Federal do Pará, Brasil
E-mail: thaisfarmaceutica1@gmail.com

Bruna Renata Farias dos Santos

ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-0228-8549>
Universidade Estadual do Pará, Brasil
E-mail: santos.brf123@gmail.com

Sâmella Benoliel Elmescany

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-4734-5191>
Centro Universitário do Estado do Pará, Brasil
E-mail: samellaelmescany@hotmail.com

Haila Kelli dos Santos Vieira

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-4880-0424>
Universidade Federal do Pará, Brasil
E-mail: haila.farma@gmail.com

Kamille Giovanna Gomes Henriques

ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-6075-9295>
Universidade da Amazônia, Brasil
E-mail: kamillehenriques1998@hotmail.com

Francileni Carvalho Monteiro

ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-5773-8258>
Universidade Federal do Pará, Brasil
E-mail: francyenf@yahoo.com.br

Ana Cristina Monteiro Leal

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-7015-5337>
Universidade Federal do Pará, Brasil
E-mail: anacleal1971@gmail.com

Marcos Valério Santos da Silva

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-7824-0042>
Universidade Federal do Pará, Brasil
E-mail: marcoasilva@ufpa.br

Resumo

Essa pesquisa visa abordar a orientação farmacêutica na alta hospitalar visto que no processo de alta, na transição da internação para o autocuidado, onde o paciente fica vulnerável é de extrema importância a reconciliação medicamentosa e uma comunicação eficaz entre a equipe e o paciente. Métodos: Revisão integrativa da literatura realizada nas bases de dados Biblioteca Virtual de Saúde (BVS) e Pubmed, utilizando-se os domínios “segurança do paciente”, “alta hospitalar” e “reconciliação medicamentosa”. As publicações foram selecionadas de acordo com os critérios de inclusão e exclusão; a análise dos artigos se deu por pares; idiomas: inglês e português. A busca nas bases de dados resultou em 13 estudos, para o processamento e análise dos dados, utilizou-se o software IRAMUTEC e a aplicação do formulário URSI. Resultados: A presente RIL tem um bom nível de evidência científica, colaborando para ampliar os conhecimentos acerca da temática. A Classificação Hierárquica Descendente (CHD) identificou três classes semânticas conforme a análise dos domínios textuais e interpretação dos significados: 1- Alterações e trocas terapêuticas como principal causa de danos e eventos adversos após a alta hospitalar; 2- Educação em saúde e orientação medicamentosa como estímulo ao autocuidado após a alta hospitalar; 3- Informação e acompanhamento

domiciliar para a melhora do problema em relação a uso de medicamentos após a alta hospitalar. Conclusão: A presente revisão permitiu esclarecer a importância do farmacêutico na orientação de alta e como o mesmo pode intervir no processo do autocuidado, ainda que o seu papel não esteja bem definido.

Palavras-chave: Segurança do paciente; Alta hospitalar; Reconciliação medicamentosa.

Abstract

This research aims to address pharmaceutical guidance at hospital discharge since in the discharge process, in the transition from hospitalization to self-care, where the patient is vulnerable, medication reconciliation and effective communication between the team and the patient are extremely important. Methods: An integrative literature review carried out in the Virtual Health Library (BVS) and Pubmed databases, using the domains “patient safety”, “hospital discharge” and “medication reconciliation”. Publications were selected according to inclusion and exclusion criteria; the analysis of the articles was done by pairs; Languages: English and Portuguese. The search in the databases resulted in 13 studies. For data processing and analysis, the IRAMUTEC software and the application of the URSI form were used. Results: The present RIL has a good level of scientific evidence, helping to expand knowledge on the subject. The Descending Hierarchical Classification (CHD) identified three semantic classes according to the analysis of textual domains and interpretation of meanings: 1- Changes and therapeutic changes as the main cause of damage and adverse events after hospital discharge; 2- Health education and medication guidance as a stimulus to self-care after hospital discharge; 3- Information and home monitoring to improve the problem regarding the use of medications after hospital discharge. Conclusion: The present review made it possible to clarify the importance of the pharmacist in the discharge orientation and how he can intervene in the self-care process, even though his role is not well defined.

Keywords: Patient safety; Hospital discharge; Medication reconciliation.

Resumen

Esta investigación tiene como objetivo abordar la orientación farmacéutica al alta hospitalaria ya que en el proceso de alta, en la transición de la hospitalización al autocuidado, donde el paciente es vulnerable, la conciliación de la medicación y la comunicación efectiva entre el equipo y el paciente son de suma importancia. Métodos: Revisión integrativa de la literatura realizada en la Biblioteca Virtual en Salud (BVS) y en las bases de datos Pubmed, utilizando los dominios “seguridad del paciente”, “alta hospitalaria” y “conciliación de medicamentos”. Las publicaciones fueron seleccionadas según criterios de inclusión y exclusión; el análisis de los artículos se hizo por parejas; Idiomas: inglés y portugués. La búsqueda en las bases de datos resultó en 13 estudios, para el procesamiento y análisis de datos se utilizó el software IRAMUTEC y la aplicación del formulario URSI. Resultados: La presente EIR tiene un buen nivel de evidencia científica, ayudando a ampliar el conocimiento sobre el tema. La Clasificación Jerárquica Descendente (CHD) identificó tres clases semánticas según el análisis de dominios textuales e interpretación de significados: 1- Alteraciones y cambios terapéuticos como principal causa de daño y eventos adversos después del alta hospitalaria; 2- Educación en salud y orientación sobre medicamentos como estímulo para el autocuidado después del alta hospitalaria; 3- Información y seguimiento domiciliario para mejorar la problemática del uso de medicamentos tras el alta hospitalaria. Conclusión: La presente revisión permitió esclarecer la importancia del farmacéutico en la orientación al alta y cómo puede intervenir en el proceso de autocuidado, aunque su rol no esté bien definido.

Palabras clave: Seguridad del paciente; Alta hospitalaria; Conciliación de medicamentos.

1. Introdução

Essa pesquisa visa abordar a orientação farmacêutica na alta hospitalar visto que no processo de alta hospitalar, na transição da internação para o autocuidado, onde o paciente fica vulnerável é de extrema importância a conciliação medicamentosa e uma comunicação eficaz entre a equipe e o paciente e/ou cuidador. A atuação do farmacêutico nesse momento de orientação se dá de diversas maneiras: na conciliação medicamentosa, dificuldades de adesão ao tratamento, orientação na terapia, dentre outros, evitando assim problemas relacionados a medicamentos no tratamento domiciliar e possíveis reinternações hospitalares.

Atualmente, um dos grandes desafios frente às demandas na área da saúde é a gestão dos leitos hospitalares. A diminuição do tempo de internação e das taxas de reinternações, que são indicadores de desempenho e de qualidade hospitalar, é uma estratégia importante para a gestão dos leitos. A transição do cuidado é compreendida como o conjunto de ações destinadas a garantir a continuidade do cuidado em saúde enquanto o indivíduo perpassa pelos diferentes níveis de atenção. Ela é complexa, principalmente na transição do hospital para casa, em que os pacientes estão sujeitos a ocorrência de eventos

adversos, principalmente aqueles relacionados aos medicamentos prescritos na alta, e que não eram utilizados no período prévio à internação. Quando se trata de pacientes idosos, e ao considerar as alterações fisiológicas e cognitivas relacionadas ao envelhecimento, entende-se que esse risco é ainda maior (Alves *et al.*, 2017).

A atenção farmacêutica é caracterizada por ações do farmacêutico, nas quais o paciente é o principal beneficiário. Desta forma, o farmacêutico atua mais efetivamente na assistência ao paciente, responsabilizando-se, junto da equipe multiprofissional, pela segurança e pela efetividade da farmacoterapia. Isto se dá por meio da identificação, da resolução e da prevenção dos problemas relacionados a medicamentos (Aguiar *et al.*, 2018).

O farmacêutico, por ser capacitado para identificar e solucionar problemas relacionados ao uso de medicamentos, pode oferecer significativa contribuição à equipe multiprofissional de saúde no que tange ao acompanhamento da farmacoterapia de pacientes internados e ambulatoriais, colaborando para a otimização da terapia farmacológica, identificação de efeitos adversos e interações medicamentosas, educação ao paciente, desenvolvimento de autonomia e responsabilidade no autocuidado com a saúde e identificação prévia de erros de prescrição e utilização de medicamentos (Ribeiro, 2020)

Contudo, se o paciente leva consigo, no retorno ao domicílio, erros de prescrição, torna-se integralmente vulnerável aos riscos de ineficácia, toxicidade e segurança farmacoterapêutica (Cebrián *et al.*, 2016). Essa constatação evidencia a importância de o farmacêutico realizar a conciliação de medicamentos na alta hospitalar e discutir, com a equipe médica, as discrepâncias identificadas, a fim de garantir que todos os medicamentos sejam prescritos em dose e padrão corretos.

Subsequentemente, pacientes e acompanhantes devem receber orientação farmacêutica, no que tange às interações fármaco-alimento, ao uso, armazenamento e acesso de medicamentos na rede pública de saúde e demais informações relevantes, por meio da elaboração de calendários posológicos, emprego de pictogramas, cartilhas informativas e outros recursos que colaborem para boa compreensão dos orientados, a fim de evitar recorrência de internações hospitalares decorrentes do uso inadequado de medicamentos. As instruções do farmacêutico devem ser fornecidas por escrito, preferencialmente impressas, visto que orientações verbais rumam facilmente ao esquecimento (Ribeiro, 2020)

Diante deste cenário, o presente estudo tem como objetivo geral elaborar uma Revisão Integrativa da Literatura (RIL) que enalteça a importância e os benefícios da Orientação Farmacêutica na alta hospitalar. Apresentando como objetivo específico a análise da importância da atuação do Farmacêutico no momento da alta hospitalar evitando possíveis problemas relacionados à medicação (PRM) no processo do autocuidado tentando evitar tratamento inadequado, abandono do tratamento e possível retorno do paciente para o ambiente hospitalar.

2. Metodologia

Para este estudo adotou-se a revisão integrativa da literatura (RIL) operacionalizada a partir das seguintes etapas: identificação do tema e seleção da questão de pesquisa; estabelecimento de critérios de inclusão e exclusão; identificação dos estudos pré-selecionados e selecionados; categorização dos estudos selecionados; análise e interpretação dos resultados e apresentação da revisão/ síntese do conhecimento.

Para o levantamento bibliográfico, optou-se pela busca de artigos em periódicos nacionais e internacionais, no período de 2017 a 2021, disponíveis nas bases de dados pertencentes à Biblioteca Virtual em Saúde (BVS) e PubMed. Os descritores utilizados foram: Segurança do paciente, alta Hospitalar e reconciliação medicamentosa. Para a seleção da amostra foram estabelecidos os critérios de inclusão: artigos publicados online, disponíveis na íntegra que abordem o tema reconciliação medicamentosa na alta hospitalar e artigos publicados em periódicos revisados por pares.

Para condução da RI a pergunta norteadora do processo revisional foi construída através da estratégia PICO (P: pacientes em Alta Hospitalar; I: Orientação farmacêutica, CO: Contexto hospitalar e teve como pergunta que norteadora: A orientação farmacêutica na alta hospitalar reduz os problemas relacionados ao autocuidado?

Para a seleção da amostra foram estabelecidos os critérios de inclusão: artigos publicados online, disponíveis na íntegra que abordem o tema reconciliação medicamentosa na alta hospitalar e artigos publicados em periódicos revisados por pares.

Quadro 1: Síntese do processo de busca, seleção e inclusão das publicações para a revisão integrativa.

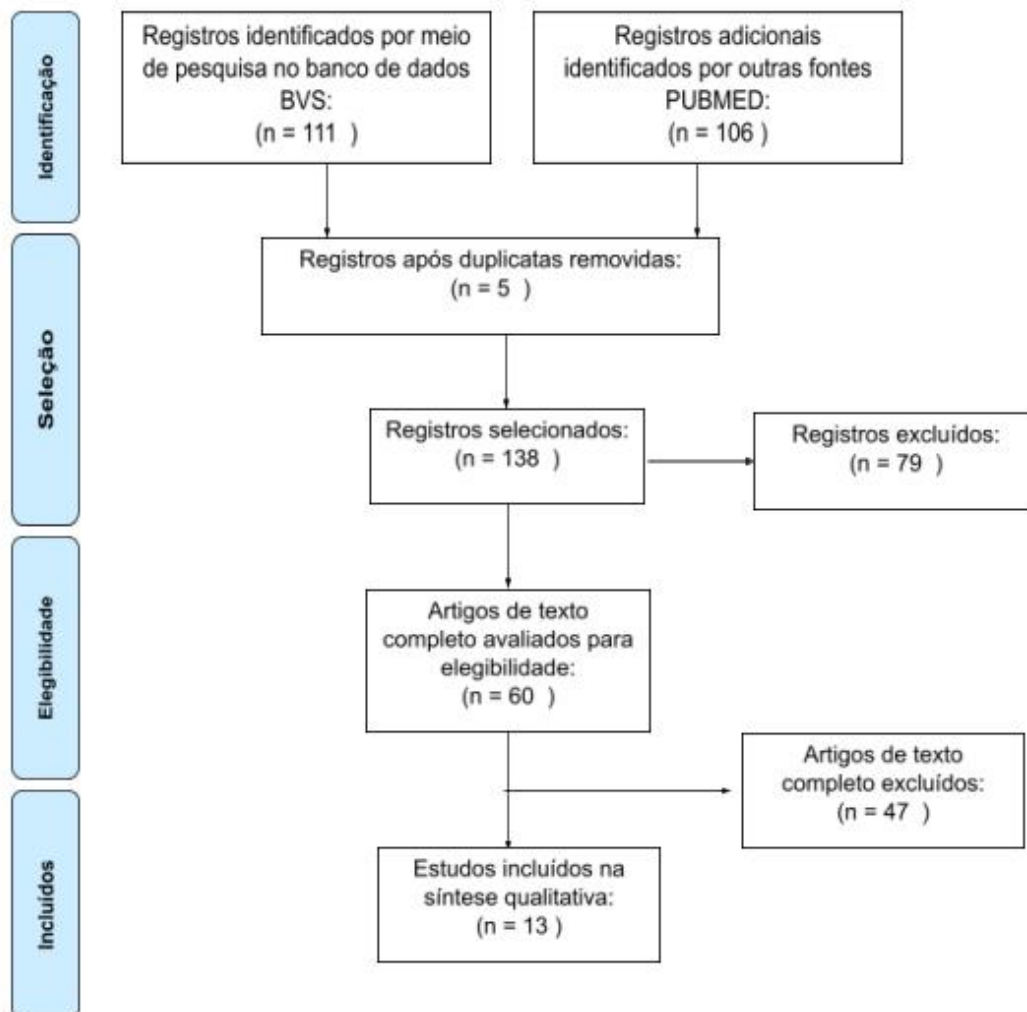
Patient Safety AND Hospital discharges AND Drug reconciliation	Patient Safety AND Hospital discharges AND Drug reconciliation
Total de busca BVS: 111	Total de busca PUBMED: 106
Gratuitamente na íntegra: 92	Gratuitamente na íntegra: 46
Idioma português e Inglês: 88	Idioma português e Inglês: 45
Publicado nos anos de 2017 e 2021: 38	Publicado nos anos de 2017 e 2021: 22
Adequado à temática: 6	Adequado à temática: 15
Duplicados: 3	Duplicados: 2

Fonte: Autores.

As buscas foram realizadas durante o mês de setembro de 2021. Os estudos recuperados foram adicionados para o gerenciador de referência Mendeley, sendo posteriormente importados para a plataforma online Ryan QCRI, um software para auxiliar no arquivamento, organização e seleção dos artigos. A fim de evitar viés, os artigos foram avaliados às cegas e sem interferências por dois revisores. Primeiramente ocorreu a leitura do título, seguida do resumo do artigo com avaliação dos critérios de inclusão. Após, foi realizada a leitura do texto completo; caso apresentasse qualquer desfecho diferente do preconizado para esta revisão, o artigo era excluído. As incertezas ou desentendimentos foram solucionadas mediante discussão e consenso entre os dois autores da revisão.

A busca nas bases de dados resultou na identificação de 217 publicações, das quais 204 foram excluídas por não se enquadrarem nos critérios de inclusão. Selecionou-se 13 estudos para processamento e análise. Para extração dos dados, foi realizada a aplicação do formulário URSI. Mediante a seleção e filtragem dos artigos encontrados na busca realizada na etapa anterior do estudo, os dados do processo são apresentados por intermédio de fluxograma explicativo, nele foram adotados os critérios da classificação do fluxograma PRISMA (Liberati *et al.*, 2009), o qual pode ser visualizado na Figura 1.

Figura 1: Fluxograma dos Cruzamentos e Resultados de Busca, segundo as recomendações do protocolo PRISMA. Belém, Brasil, 2021.



Fonte: Autores.

Para o processamento e análise dos dados, utilizou-se o software IRAMUTEQ (Interface de R pour lês Analyses Multidimensionnelles de Textes et de Questionnaires), que foi desenvolvido na França por Pierre Ratinaud. Trata-se de um programa que se ancora no software R e permite diferentes formas de análises estatísticas sobre corpus textuais e tabelas de indivíduos por palavras. Para a construção do corpus, foram utilizados dados dos resultados e conclusões de cada artigo, sendo colocados em um único arquivo de texto, conforme o tutorial do IRAMUTEQ (Camargo & Justo, 2013).

Com relação à preparação do corpus, fizeram-se análises dos artigos selecionados, seguidas de correções e codificações das variáveis fixas utilizadas: Número do artigo, base de dados e ano de publicação. As análises organizadas dos artigos selecionados possibilitaram alcançar o propósito do estudo sobre importância e benefícios da orientação farmacêutica na alta hospitalar, sendo que os resultados foram expostos e analisados à luz do referencial teórico.

3. Resultados e Discussão

Para os 13 manuscritos, de acordo com as variáveis do estudo, após a aplicação do formulário de [Ursi \(2005\)](#) sendo extraídos os dados representados pelo Quadro 2.

Quadro 2: Estudos encontrados conforme título, qualis, periódico, autoria, ano e nível de evidência.

	TÍTULO	QUALIS / PERIÓDICO	AUTOR/ ANO	OBJETIVO	NÍVEIS DE EVIDÊNCIA
1	O efeito de um programa de assistência farmacêutica transitória nas rehospitalizações em pacientes de medicina interna: um estudo de série temporal interrompida	B2/BMC Health Services Research	Karapinar-Carkit et al, 2019	Determinar o efeito de um programa de assistência farmacêutica transicional em re-hospitalizações não planejadas.	VI
2	Capacitando o paciente? Comunicação de medicamentos durante a alta hospitalar: um estudo qualitativo em uma enfermaria interna de medicamentos na Noruega	B1/BMJ Open	Rognan et al, 2021	Exploramos como os pacientes vivenciam a comunicação de medicamentos durante os encontros com HCPs e como eles são capacitados na alta hospitalar	VI
3	Envolvimento do paciente na admissão e comunicação de medicamentos de alta: uma revisão sistemática de estudos mistos	A1/International Journal of Nursing Studies	Tobiano et al, 2019	Sintetizar evidências de pesquisas revisadas por pares sobre as percepções dos pacientes e as barreiras e facilitadores para o envolvimento na comunicação de admissão e alta de medicamentos.	IV
4	Erro de prescrição na alta hospitalar: uma revisão retrospectiva das informações sobre medicamentos em um hospital irlandês	B2/Irish Journal of Medical Science	Michaelson et al, 2017	Realizar uma revisão das informações sobre medicamentos e identificar erros de prescrição entre a população adulta de um hospital urbano	VI
5	Frequência de discrepâncias de medicamentos não documentados em cartas de alta após hospitalização de pacientes mais velhos: um estudo de revisão de prontuário clínico	B1/ Therapeutic Advances in Drug Safety	Graabæk et al, 2019	Avaliar a frequência de discrepâncias de medicamentos não documentados na alta hospitalar e avaliar quais características do paciente podem estar associadas a discrepâncias de medicamentos não documentados.	VI
6	Uma intervenção dupla em pacientes geriátricos para prevenir problemas relacionados ao medicamento e melhorar o gerenciamento de alta	B2/International Journal of Clinical Pharmacy	Freyer et al, 2018	Otimizar a terapia medicamentosa e a transferência de informações relacionadas aos medicamentos para o atendimento ambulatorial em pacientes geriátricos em reabilitação.	VI
7	Investigando o efeito da intervenção do farmacêutico clínico nas transições de cuidados em readmissões hospitalares relacionadas a medicamentos entre os idosos: protocolo de estudo para um ensaio clínico randomizado	B1/BMJ Open	Kindstedt, 2020	investigar se a intervenção pode reduzir o risco de readmissão não planejada relacionada ao medicamento nos primeiros 180 dias após a alta hospitalar.	II

8	Melhorando a segurança do paciente e a eficiência da reconciliação de medicamentos por meio do desenvolvimento e adoção de uma ferramenta assistida por computador com integração eletrônica automatizada de dados de medicamentos comunitários baseados na população: o projeto RightRx	A1/ Journal of the American Medical Informatics Association	Tamblyn et al, 2018	Relatar o impacto do pré-preenchimento e alinhamento de listas de medicamentos da comunidade e do hospital com dados de sistemas de informação de medicamentos de base populacional e hospitalar e aprimorar a adoção e o uso de um aplicativo de reconciliação de medicamentos eletrônicos, o RightRx.	II
9	Melhorando as taxas de reconciliação de medicamentos em Ashford e St. Peter's Hospitals NHS Foundation Trust	B1/BMJ Open	Doolub, 2017	Duas intervenções foram realizadas para melhorar a taxa de conciliação de medicamentos nos prontuários de medicamentos do hospital com os medicamentos de pré-admissão.	VI
10	Piloto de reconciliação de medicamentos na transferência de cuidados: admissão a um serviço de alta antecipada com base na comunidade ('step-down') e prevenção de admissão ('step-up')	B3/ European journal of hospital pharmacy	Lang et al, 2017	Trabalhar em um serviço integrado de 'step-up' e 'step-down' baseado na comunidade, cuidando de pacientes em suas casas.	VI
11	Problemas relacionados com medicamentos durante a transferência do hospital para cuidados domiciliários: dados de base da Suíça	B2/International Journal of Clinical Pharmacy	Meyer-Masseti et al, 2018	Avaliar os problemas relacionados à medicação em pacientes transferidos do hospital para atendimento domiciliar na Suíça.	VI
12	Efeito do intercâmbio terapêutico na reconciliação de medicamentos durante a hospitalização e na alta em uma população geriátrica	A2/Plos One	Wang et al, 2017	Caracterizar a prevalência e segurança do intercâmbio terapêutico.	VI
13	O efeito de um programa de reconciliação de medicamentos em duas unidades de terapia intensiva na Holanda: um estudo de intervenção prospectivo com um desenho antes e depois	A2/Annals of Intensive Care	Bosma et al, 2018	Determinar o efeito da reconciliação medicamentosa na UTI.	VI

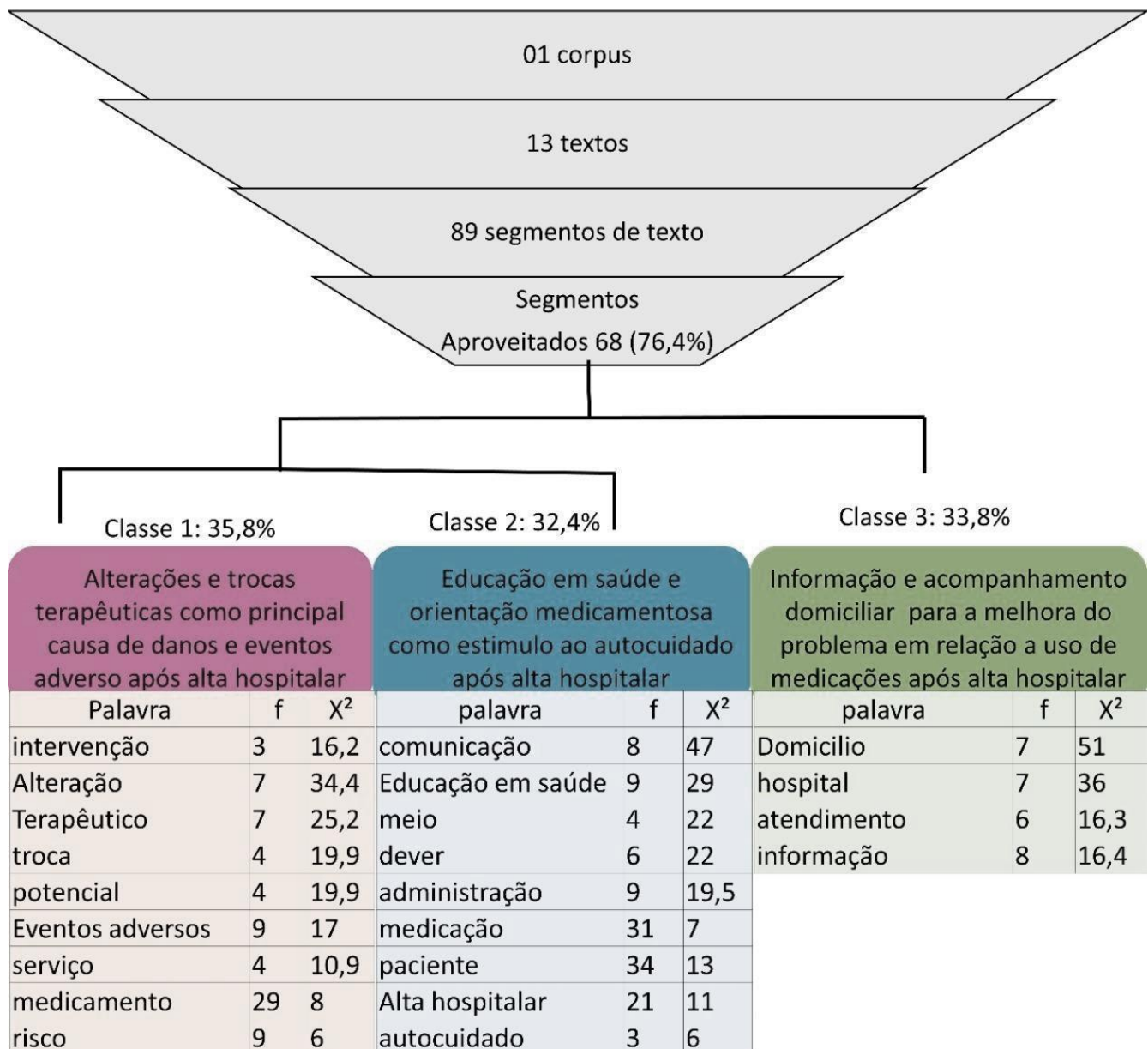
Fonte: Autores.

Observando-se com os resultados expostos que apesar de a maioria dos artigos apresentarem nível de evidência VI que correspondem a artigos com evidências baseadas em opiniões de especialistas. Foram selecionados dois artigos de alto nível de evidência científica II os quais correspondem evidências obtidas em estudos individuais com delineamento experimental. Deste modo a presente RIL tem um bom nível de evidência científica, colaborando para ampliar os conhecimentos acerca da temática. Após o preenchimento do formulário, foram selecionados os objetivos; conclusões e resultados (apenas de artigos qualitativos) dos artigos selecionados no intuito de produzir o corpus que é um texto codificado a ser lido pelo Iramuteq que se trata de *Software* francês de análise textual.

Diante disso, o software identificou o contexto em que as palavras ocorreram. E executou a análise lexical do material textual, particionando o texto em classes hierárquicas, identificadas a partir dos segmentos de textos que compartilham o mesmo vocabulário, facilitando, assim, o pesquisador conhecer seu teor.

Classificação Hierárquica Descendente (CHD) identificou três classes semânticas conforme a análise dos domínios textuais e interpretação dos significados, resultando nas classes: 1- Alterações e trocas terapêuticas como principal causa de danos e eventos adversos após a alta hospitalar; 2- Educação em saúde e orientação medicamentosa como estímulo ao autocuidado após a alta hospitalar; 3- Informação e acompanhamento domiciliar para a melhora do problema em relação a uso de medicamentos após a alta hospitalar. Conforme a análise lexical do material textual, a análise hierárquica descendente distribuiu as classes de acordo com a seguinte figura:

Figura 2: Classificação da análise lexical e hierárquica descendente do material textual.



Fonte: software Iramuteq.

Classes e suas descrições

O corpus analisado no estudo é composto de 13 textos (UCI - unidade de contexto inicial) os quais se dividiram em 89 segmentos de texto que condizem com frases que apresentem nexos textuais. Desses 89 segmentos 68 foram aproveitados para

os resultados léxicos obtidos pela análise no Iramuteq tendo um total de 76,4% de aproveitamento o que é considerado um bom aproveitamento. Para a criação de um dicionário de palavras, o programa emprega o teste do qui-quadrado (χ^2), que revela a força associativa entre as palavras e suas respectivas classes. Essa força associativa é analisada quando o teste for maior que 3,84 representado por p.

A partir do processo supracitado foram elencadas 3 classes derivadas das Unidades de Contexto Elementar (UCE) que resultou na criação de um dicionário reduzido com palavras homogêneas agrupadas segundo a ocorrência das palavras por meio de suas raízes etimológicas que colaboraram para dar sentido às classes discursivas expostas pelos 13 textos selecionados na RIL.

Classe 1. Alterações e trocas terapêuticas como principal causa de danos e eventos adversos após a alta hospitalar

A classe 1, se associa a classe 2 e apresenta 9 UCEs, correspondendo a 35,8% do corpus. Os vocábulos mais frequentes e significativos destes segmentos de textos são: Intervenção, alteração terapêutica, troca potencial, eventos adversos, serviços, medicamentos e risco, extraídas por ordem de significância dos artigos.

Diante disso, observa-se que a prescrição médica é um dos pilares cruciais que devem ser trabalhados na busca incessante do uso racional de medicamentos. Uma boa prescrição ou um tratamento bem escolhido deve conter o mínimo de medicamentos possível e estes devem ter o mínimo potencial para provocar reações adversas, inexistência de contraindicações, ação rápida, forma farmacêutica apropriada, posologia simples e por um curto espaço de tempo (Portela *et al.*, 2010).

Dados do estudo de Graabæk *et al* (2019) evidencia que mudanças e alterações na prescrição da medicação durante a alta hospitalar causam problemas em relação ao seu uso e administração no ambiente domiciliar, este fator corresponde a 87% dos pacientes com problemas em relação a medicação que fizeram parte do estudo, o estudo também ressalta que pacientes recebendo mais medicação tem mais erros relacionados as mesmas do que os pacientes que recebem menos ou nenhum. Sendo encontrados maiores problemas com medicação em pacientes que receberam mais de cinco medicamentos.

Um dos problemas em relação a medicação identificado foi a presença de erros terapêuticos e interações medicamentos, neste caso o erro mais frequentemente identificado nas prescrições de alta neste estudo foi a omissão da dosagem, já que um medicamento existe em várias dosagens, quando não evidenciada a dosagem na prescrição de alta, há aumento no risco. Além disso, 21,9% dos pacientes no estudo estavam recebendo uma receita contendo um medicamento que realizava interação medicamentosa com outro, enaltecendo também que o uso de maior número de medicações aumenta o risco após alta hospitalar de ocorrer PRM, um maior número de discrepâncias ocorreu. Evidenciando que a maioria dos erros ocorrem durante a alta hospitalar (Michaelson *et al.*, 2017).

A comunicação eficaz e a capacitação do paciente antes da alta hospitalar são etapas importantes para garantir a segurança dos medicamentos. (OMS, 2017).

Classe 2. Educação em saúde e orientação medicamentosa como estímulo ao autocuidado após a alta hospitalar

A classe 2, associada diretamente à classe 1, constituída por 9 UCEs, concentra 32,4% das UCEs classificadas, extraídas predominantemente dos artigos. Os vocábulos mais frequentes e significativos destes segmentos de textos são: comunicação, educação em saúde, meio, dever, administração, medicamento, paciente, alta hospitalar e cuidado.

Sabe-se que faltam informações precisas e completas sobre os medicamentos dos pacientes quando seus cuidados são transferidos entre os ambientes de saúde. As estimativas sugerem que entre 30% e 70% dos pacientes apresentam um erro ou uma alteração não intencional em seus medicamentos quando o atendimento é transferido (Lang *et al.*, 2017).

O estudo de Rognan *et al.* (2021), teve como objetivo explorar e compreender como os pacientes vivenciam a comunicação medicamentosa durante a alta hospitalar e como eles são fortalecidos por meio dela. A comunicação de alta

qualidade é conhecida por promover o empoderamento do paciente, promovendo, portanto, um comportamento de saúde positivo, como exemplo, a adesão a medicamentos. É importante construir relacionamentos entre si, como profissional de saúde, e o paciente com base na confiança mútua.

Neste mesmo sentido Tobiano *et al.* (2019), relata que é necessário capacitar as habilidades de comunicação dos profissionais de saúde para promover uma abordagem centrada no paciente para a comunicação do medicamento e pode permitir o envolvimento do paciente na comunicação do medicamento.

A educação em saúde é a atividade que se destaca dentre os estudos. Assim como a reabilitação social e o planejamento de alta, pressupõe a participação dos pacientes na construção dos seus cuidados a partir de informações compartilhadas. Há que se pensar no cuidado integral e individualizado, ressaltando-se que a educação em saúde não pode ser apenas prescritiva, mas também esclarecedora. Sendo assim, investir em ações de autocuidado e apoio no gerenciamento de medicações empoderam pacientes e cuidadores (Weber *et al.*, 2017).

Os farmacêuticos são reconhecidos como estando perfeitamente aptos à realização da reconciliação, pelo seu vasto conhecimento e especializada formação acerca dos medicamentos (Peyton *et al.*, 2010).

Posto isto, Delgado *et al.* (2008) defendem que o farmacêutico hospitalar deve implementar no seu cotidiano, de forma prioritária, a reconciliação medicamentosa em todas as suas atividades. Referem ainda que o farmacêutico hospitalar, deveria assumir total responsabilidade na diminuição dos erros de medicamentos através de diversos métodos de divulgação e esclarecimento acerca desta problemática, assim como no desenvolvimento de soluções possíveis de integração.

O planejamento de alta deve embasar-se na investigação realizada durante a coleta de dados, por ocasião da internação. Esse processo é essencial para a troca de informações entre pacientes, cuidadores e pessoas responsáveis pelo atendimento. Uma vez que, o planejamento de alta, feito de forma inadequada e o não seguimento das orientações dadas, são apontados como fatores de rehospitalização, o que demonstra a sua importância em relação à qualidade de vida dos pacientes (Fialho *et al.*, 2017).

Classe 3. Informação e acompanhamento domiciliar para a melhora do problema em relação a uso de medicamentos após a alta hospitalar

A classe 3 apresenta 4 UCEs de 214, correspondendo a 33,8% do corpus e não está associada a nenhuma outra classe. Os vocábulos mais frequentes e significativos destes segmentos de textos são exame, hospital, domicílio, atendimento e informação, extraídas predominantemente dos artigos por ordem de significância.

A alta hospitalar é um momento de mudanças no cotidiano dos pacientes, no qual há acréscimo de medicações e cuidados no domicílio. Essas mudanças, por vezes, não são abordadas de modo eficaz durante a internação hospitalar, proporcionando fragmentação dos cuidados pós-alta (Meyers *et al.*, 2014).

Coffey e Mccarthy (2013) relatam que mesmo os pacientes que se sentem preparados no momento da alta, quando retornam para casa, se deparam com incertezas acerca do tratamento e da recuperação. Em seu estudo Couzner *et al.* (2012) referem que a falta ou insuficiência de planejamento de alta pode trazer repercussões que incluem angústia e ansiedade, efeitos adversos e erros de medicação, pouca aderência ao tratamento e baixa qualidade de vida.

Para Keeping Burke *et al.* (2013) o acompanhamento pós-alta é necessário para identificar dúvidas sobre o tratamento prescrito no hospital e saber onde buscar assistência caso surja problema inesperado. Algumas experiências em implementações de projetos na transição do cuidado abordam a reconciliação medicamentosa, a orientação do paciente e familiares, acompanhamento por telefone, visita domiciliar, agendamento de consultas após a alta e a resolução de discrepâncias de medicamentos com obtenção de resultados positivos. (Ravn-Nielsen *et al.*, 2018)

Um estudo realizado na Hungria demonstrou que 69% dos sujeitos portadores de agravos crônicos de saúde consideraram muito importante receber cuidados nas suas próprias casas. A maioria dos sujeitos estudados respondeu que o seu maior medo era a perda da autonomia e independência sendo esse medo maior quanto mais alto o nível de escolaridade. (Csikos & Nagy, 2008).

Limitações e vieses

Como limitação desta pesquisa, destaca-se a possibilidade de algum estudo não ter sido contemplado na busca pelos variados descritores usados na temática. Com isso, alguns estudos relevantes podem não ter sido evidenciados na busca.

4. Conclusão

A presente revisão permitiu esclarecer a importância do farmacêutico na orientação de alta e de como o mesmo pode intervir no processo do autocuidado, ainda que o seu papel não esteja bem definido. Nesta revisão pode-se constatar a possibilidade da redução das readmissões hospitalares e minimização de erros ao uso de medicamentos. Aspectos relacionados à preparação dos cuidados para alta, educação em saúde de pacientes e familiares, educação em saúde, visitas domiciliares e reconciliação nas 24 horas após a admissão e a alta hospitalar são indicadores para avaliação da qualidade do atendimento prestado nos serviços de saúde.

Por isso, este estudo fornece informações para aprimoramento das práticas assistenciais e organização das atividades dos farmacêuticos, para promover a coordenação dos cuidados para altas hospitalares com foco na transição do cuidado. A literatura ainda se encontra limitada no que diz respeito à implementação de estratégias de reconciliação medicamentosa nas transições de cuidados de saúde, e o papel ideal do farmacêutico permanece desconhecido. No entanto, sabe-se que a gestão da medicação nas transições de cuidado possui um impacto nos resultados clínicos, por isso o farmacêutico é o profissional mais apto para o gerenciamento dos medicamentos após a alta hospitalar.

Referências

- Aguiar, K. S et al. (2018). Segurança do paciente e o valor da intervenção farmacêutica em um hospital oncológico. *Einstein*.16(1):1-7.
- Alves, C. P. B., COSTA, J. M., & MALTA, J. S. (2017). Identificação de prescrição de medicamentos que podem ocasionar constipação, Delirium e Xerostomia na alta hospitalar de idosos; *HU Revista*, 43(1), 25-31.
- Camargo, B. V., Justo, A. M. (2013). IRAMUTEQ: Um software gratuito para análise de dados textuais. *Temas em Psicologia*. 21(2), 513-518.
- Cebrián, B. R et al. (2016). Conciliación de la medicación en pacientes mayores de 75 anos. *Revista de la Calidad Asistencial*, 31: 29-35.
- Coffey A., & McCarthy G. M. (2013). Older people's perception of their readiness for discharge and post discharge use of community support and services. *Int J Older People Nurs*; 8(2):104-15.
- Couzner, L., Ratcliffe, J., & Crotty., M. (2012). The relationship between quality of life, health and care transition: an empirical comparison in an older post-acute population. *Health Qual Life Outcomes*. (10).
- Csikos, A., Nagy, L. H. (2008). Perspectives on End-ofLife Care. *J Palliat Med*, 11(8), 1083-1087.
- Delgado Sánchez, O., Martínez López, I., Crespi Monjo, M., & Serra Soler, G. (2008). Conciliación de la Medicación: Asumamos la Responsabilidad Compartida. *Farmacia Hospitalaria*, 32(2), 63-64.
- Fialho, F. H et. al. (2017). Planejamento De Alta Hospitalar De Enfermagem E Transição Hospital/Domicílio Do Paciente: uma revisão sistemática. *Universidade Vale do Rio Doce*. 1, 1-2.
- Graabæk, T., Terkildsen, B. G., Lauritsen, K. E., & Almarsdóttir, A. B. (2019). Frequency of undocumented medication discrepancies in discharge letters after hospitalization of older patients: a clinical record review study. *Therapeutic advances in drug safety*, 10, 2042098619858049.
- Keeping-Burke, L., Purden, M., Frasure-Smith, N., Cossette, S., McCarthy, F., & Amsel, R. (2013). Bridging the transition from hospital to home: effects of the VITAL telehealth program on recovery for CABG surgery patients and their caregivers. *Res Nurs Health*. 36(6):540-53.

- Lang, S.J., Gulhane, N., Khoda Vyas, H., & Barnett, N.L. (2017). Piloto de reconciliação de medicamentos na transferência de cuidados: admissão a um serviço de alta antecipada com base na comunidade ('step-down') e prevenção de admissão ('step-up'). *Jornal europeu de farmácia hospitalar: ciência e prática*, 24 (3), 152–156.
- Liberati, A., Altman, D. G., Tetzlaff, J., Mulrow, C., Gøtzsche, P. C., Ioannidis, J. P., & Moher, D. (2009). The PRISMA statement for reporting systematic reviews and meta-analyses of studies that evaluate health care interventions: explanation and elaboration. *Journal of clinical epidemiology*, 62(10), e1-e34.
- Meyers, A. G., Salanitro, A., Wallston, K. A., Cawthon, C., Vasilevskis, E. E., Goggins, K. M., et al. (2014). Determinants of health after hospital discharge: rationale and design of the Vanderbilt Inpatient Cohort Study (VICS). *BMC Health Serv Res*.
- Michaelson, M., Walsh, E., Bradley, C. P., McCague, P., Owens, R., & Sahm, L. J. (2017). Prescribing error at hospital discharge: a retrospective review of medication information in an Irish hospital. *Irish journal of medical science*, 186(3), 795–800.
- Organização Mundial da Saúde (OMS). Medicamento sem danos - desafio global para a segurança do paciente na segurança de medicamentos, 2017.
- Peyton, L., Ramser, K., Hamann, G., Patel, D., Kuhl, D., Sprabery, L., & Steinhauer, B. (2010). Evaluation of Medication Reconciliation in an Ambulatory Setting Before and After Pharmacist Intervention. *Journal of the American Pharmacists Association: JAPhA*, 50, 490–495.
- Portela, A. S., Simões, M. O. S., Fook, S. M. L., Montenegro Neto, A. N., & Silva, P. C. D. (2010). Prescrição médica: Orientações adequadas para o uso de medicamentos? *Ciência & Saúde Coletiva*, 15(Supl. 3):3523-352.
- Ravn-Nielsen, L. V., Duckert, M. L., Lund, M. L., Henriksen, J. P., Nielsen, M. L., Eriksen, C. S., Buck, T. C., Pottgård, A., Hansen, M. R., & Hallas, J. J. (2018). Efeito de uma intervenção de farmacêutico clínico multifacetada no hospital sobre o risco de readmissão: um ensaio clínico randomizado. *Intern Med*; 178 (3): 375-382.
- Ribeiro, L. C. (2020). A importância do cuidado farmacêutico na prevenção e tratamento de doenças cardiovasculares. *Revista Eletrônica Acervo Saúde*; Vol.Sup.n.57, e4058.
- Rognan, S. E., Källemark-Sporrong, S., Bengtsson, K. R., Lie, H. B., Andersson, Y., Mowé, M., & Mathiesen, L. (2021). Empowering the patient? Medication communication during hospital discharge: a qualitative study at an internal medicines ward in Norway. *BMJ open*, 11(6), e044850.
- Tobiano, G., Chaboyer, W., Teasdale, T., Raleigh, R., & Manias, E. (2019). Patient engagement in admission and discharge medication communication: A systematic mixed studies review. *International journal of nursing studies*, 95, 87–102.
- Weber, L. A., et al. Transição Do Cuidado Do Hospital Para O Domicílio: Revisão Integrativa. *Cogitare Enfermagem*; 3:47-61.