

Cuidado farmacêutico na alta hospitalar de pacientes oncológicos

Pharmaceutical Care at Hospital Discharge of Oncology Patients

Weverson Reis¹

¹Hospital de Base do Distrito Federal (HBDF), Brasília, Brasil.

Autor correspondente:

Weverson Reis

weversonalves.is@hotmail.com

Resumo:

Introdução: O Desafio Global de Segurança do Paciente tem como objetivo identificar áreas de risco significativo para a segurança do paciente e fomentar o desenvolvimento de ferramentas e estratégias de prevenção de danos. Sendo assim, o Programa Nacional de Segurança do Paciente (PNSP), visa a redução do risco de dano desnecessário associado ao cuidado de saúde. Nesse cenário, o farmacêutico é um profissional importante, visto que suas ações visam a identificação e resolução de Problemas Relacionados a Medicamentos (PRM), a melhoria da adesão e aumento da segurança no tratamento. **Objetivo:** Analisar o cuidado farmacêutico na alta hospitalar de pacientes oncológicos internados em um hospital terciário do Distrito Federal. **Métodos:** Estudo retrospectivo, de caráter observacional e abordagem metodológica quantitativa. Foram coletados dados contidos em prontuário eletrônico referentes aos pacientes que obtiveram alta hospitalar entre janeiro e agosto de 2020. **Resultados:** Foram registradas 638 altas hospitalares na unidade de internação oncológica. Destes, 107 pacientes foram contemplados com os serviços farmacêuticos na alta hospitalar (18%). Dentre os serviços, destacaram-se: dispensação de medicamentos para alta (38,6%), educação do paciente/acompanhante na alta (34%), encaminhamento farmacêutico na contra referência (27%) e reconciliação medicamentosa na alta (0,4%). **Conclusão:** O cuidado farmacêutico durante a alta hospitalar pode levar ao aumento do acesso aos medicamentos para uso pós alta e continuidade do cuidado. Os serviços farmacêuticos que ocorreram em maior frequência estão relacionados com a promoção do uso racional de medicamentos já que deixa o paciente informado acerca dos riscos da terapia medicamentosa e promove melhor adesão à mesma.

Palavras-chave: Atenção Farmacêutica, Alta hospitalar, Alta do paciente, Oncologia, Serviço hospitalar de oncologia.

Abstract

Introduction: The Global Patient Safety Challenge aims to identify areas of significant risk to patient safety and foster the development of harm prevention tools and strategies. Thus, the National Patient Safety Program (PNSP), aims to reduce the risk of unnecessary harm associated with health care. In this scenario, the pharmacist is an important professional, since his actions are aimed at identifying and solving Drug-Related Problems (PRM), improving adherence and increasing treatment safety. **Objective:** To analyze pharmaceutical care at hospital discharge of cancer patients admitted to a tertiary hospital in the Federal District. **Methods:** Retrospective, observational study with a quantitative methodological approach. Data were collected from electronic medical records regarding patients who were discharged between January and August 2020. **Results:** 638 hospital discharges were registered in the oncology inpatient unit. Of these, 107 patients were treated with pharmaceutical services at hospital discharge (18%). Among the services, the following stand out: dispensing medication for discharge (38.6%), education of the patient / companion at discharge (34%), pharmaceutical referral at the counter reference (27%) and medication reconciliation at discharge (0.4 %). **Conclusion:** Pharmaceutical care during hospital discharge can lead to increased access to medications for post-discharge use and continued care. The pharmaceutical services that occurred most frequently are related to the promotion of the rational use of medicines, since it leaves the patient informed about the risks of drug therapy and promotes better adherence to it.

Keywords: Pharmaceutical Care, Hospital discharge, Patient discharge, Oncology, Oncology Service, Hospital.

Introdução

A segurança do paciente é conceituada como a redução, a um nível mínimo aceitável, do risco de danos desnecessários à saúde.¹ Os erros de medicação são uma das principais causas de danos evitáveis nos sistemas de saúde em todo o mundo e resultam em pelo menos uma morte por dia e afetam aproximadamente 1,3 milhão de pessoas nos Estados Unidos.² O tamanho e natureza desses danos diferem entre os países, com custo anual associado aos erros de medicação estimado em US\$ 42 bilhões, quase 1% do total de despesas em saúde no mundo.³

Em 2017, em observância ao alto risco de danos associados ao uso de medicamentos, a Organização Mundial de Saúde (OMS) lançou o terceiro Desafio Global de Segurança do Paciente, de tema “Medicação sem danos” que tem como objetivo identificar áreas de risco significativo para a segurança do paciente e fomentar o desenvolvimento de ferramentas e estratégias de prevenção de danos, tendo como meta reduzir em 50% os danos graves e evitáveis relacionados a medicamentos.³ No Brasil, a temática é abordada pelo Ministério da Saúde, desde 2013, através do Programa Nacional de Segurança do Paciente (PNSP) visando, em consonância com a OMS, a redução do risco de dano desnecessário associado ao cuidado de saúde.¹

A fim de proteger os pacientes de danos decorrentes de erros de medicação, o terceiro Desafio Global de Segurança do Paciente estabelece três áreas prioritárias nas quais os pacientes se tornam mais vulneráveis: Situações de alto risco (como extremos de idade e doentes renais), polifarmácia, que é conceituado como o uso rotineiro de 4 ou mais medicamentos ao mesmo tempo pelo mesmo paciente,⁴ e transição do cuidado.⁵ A transição de cuidado é entendida como o deslocamento de um paciente entre instalações físicas ou entre profissionais de saúde com a finalidade de receber cuidados em saúde, isso inclui transferências entre domicílio e hospital, entre setores de um hospital, entre uma instituição de saúde e outra, entre um médico de atenção primária para um especialista, ou entre um profissional de enfermagem para outro durante uma mudança

de turno.⁶

Na maioria das vezes as transições são acompanhadas por mudanças no estado de saúde, os pacientes transferidos podem ter um novo diagnóstico, um novo tratamento ou uma mudança funcional que afete sua capacidade de gerenciar seu tratamento fora do ambiente de cuidados em saúde, dessa forma, a transição de cuidado aumenta a possibilidade de erros de comunicação, o que pode levar a graves erros de medicação.^{7,8} O uso de medicamentos, neste momento, é complexo, com um aumento do risco de erros de medicação, devido à transferência errônea ou incompleta de informações, além de envolver diversas ações, como a atuação multiprofissional e interinstitucional.^{9,10}

Entre as principais estratégias utilizadas pelas equipes multiprofissionais na transição do cuidado estão o planejamento antecipado do cuidado, o planejamento de alta e a educação do paciente visando a segurança no uso de medicamentos e, neste cenário, o farmacêutico é um profissional que agrega valor imensurável na segurança do paciente já que suas atividades visam a identificação de Problemas Relacionados a Medicamentos (PRM's) e a prevenção de eventos adversos, além de assegurar a compreensão do novo esquema terapêutico contribuindo para otimização da adesão.¹¹ O farmacêutico atua junto à equipe multiprofissional na prevenção, detecção e resolução dos problemas relacionados à terapia, tanto no período de internação, como na alta hospitalar, já que possui acesso ao paciente, ao prontuário e a diversificadas fontes de pesquisa.^{12,13}

A atuação do farmacêutico na alta hospitalar ocorre através da conciliação medicamentosa, da identificação de problemas na adesão ao tratamento e da orientação nos diversos aspectos relacionados à terapia medicamentosa.¹⁴ Sendo todas estas atividades previstas por resolução do Conselho Federal de Farmácia (CFF), que regulamenta as atribuições clínicas do farmacêutico com o objetivo de promover o uso racional de medicamentos e otimizar a farmacoterapia, visando alcançar resultados definidos que melhorem a qualidade de vida do paciente.¹⁵ Outra ação do profissional farmacêutico é

a possibilidade de atuar no referenciamento do paciente aos demais níveis de atenção, que garante a continuidade e integralidade do cuidado,¹¹ evitando a ocorrência de discrepâncias e erros de medicação, podendo diminuir o número de reinternações.¹⁶

Logo, busca-se analisar o cuidado farmacêutico no processo de alta hospitalar de pacientes oncológicos internados em um hospital terciário do Distrito Federal, descrever os principais serviços farmacêuticos prestados ao paciente no momento da alta hospitalar e identificar o perfil de pacientes contemplados pelo serviço.

Métodos

Delineamento do estudo

Estudo retrospectivo, de caráter observacional e abordagem metodológica quantitativa, desenvolvido em um hospital terciário do Distrito Federal, que presta atendimento de alta complexidade e referenciado. Integrado ao Sistema Único de Saúde (SUS), 100% dos pacientes são encaminhados pela Secretaria de Saúde a partir das regionais de saúde. Esse hospital possui 51 leitos de internação destinados à pacientes oncológicos, dentre os quais 6 são exclusivos para pacientes que internam somente para ciclos de quimioterapia. O hospital possui sistema informatizado e prontuário eletrônico.

Coleta de dados

Foram coletados dados referentes aos pacientes que obtiveram alta hospitalar entre janeiro e agosto de 2020 através da análise de prontuário eletrônico e relatórios do serviço de farmácia clínica, como também censo de altas da enfermaria. Os dados

foram compilados no programa REDCap. As variáveis coletadas foram: idade, sexo, diagnóstico, CID (Código Internacional de Doenças), motivo da internação, comorbidades, serviço farmacêutico prestado na alta, medicamentos utilizados antes da internação hospitalar, medicamentos utilizados após a alta hospitalar, medicamentos envolvidos na alta hospitalar (analgésicos opióides, analgésicos não-opióides, antimicrobianos, corticoides e anticonvulsivantes), data de admissão hospitalar, data de admissão na unidade e data da alta hospitalar.

Amostra

Composta de todos os pacientes internados na Unidade de oncologia clínica e cuidados oncológicos continuados que receberam alta no período analisado de ambos os sexos com idade igual ou superior a 18 anos. Todos aqueles que não receberam nenhum serviço farmacêutico na alta foram excluídos do estudo.

Considerações éticas

Este estudo foi aprovado no Comitê de Ética em Pesquisa do Instituto de Gestão Estratégica de Saúde do Distrito Federal – CEP/IGESDF (número do parecer: 4.206.295).

Resultados

Entre os meses de janeiro e agosto de 2020 foram registrados um total de 638 altas hospitalares na unidade de internação oncológica. Destes, 107 pacientes foram contemplados com os serviços farmacêuticos no processo de alta hospitalar (18%), dentro os quais 6 foram reinternados e receberam novamente serviço farmacêutico na alta (Tabela 1).

Tabela 1. Pacientes contemplados pelos serviços farmacêuticos no processo de alta hospitalar no período de janeiro a agosto de 2020.

Mês	Altas hospitalares	Pacientes contemplados com serviços farmacêuticos na alta	Percentual
Janeiro	77	10	13%
Fevereiro	105	12	11%
Março	69	16	23%
Abril	78	11	14%
Maió	74	13	17%
Junho	68	19	28%
Julho	67	12	18%

Mês	Altas hospitalares	Pacientes contemplados com serviços farmacêuticos na alta	Percentual
Agosto	100	14	14%
TOTAL	638	107	18%

Fonte: Elaborado pelo autor

O tempo médio de internação dos pacientes que receberam algum serviço farmacêutico na alta foi de 18 dias, sendo o tempo máximo de 94 dias e mínimo de 24 horas. Do total de pacientes que receberam o serviço, 53,3% eram mulheres, com média de 54 anos de idade.

Todos os pacientes contemplados pelo serviço de orientação farmacêutica na alta eram pacientes oncológicos, em tratamento curativo ou não, e

apresentavam diferentes neoplasias, nas quais se destacaram as neoplasias de mama (14%), de colo do útero (13,1%) e de pulmão (11,3%). Pouco mais da metade dos pacientes que foram contemplados pelos serviços farmacêuticos na alta apresentavam comorbidades prévias à internação hospitalar. Dentre os quais, 3% eram etilistas, 6% ex-etilistas, 9% tabagistas e 10% relataram ser ex-tabagistas (Tabela 2).

Tabela 2. Perfil dos pacientes oncológicos contemplados pelos serviços farmacêuticos na alta hospitalar (n=107)

Características	N	Percentual
Gênero		
Masculino	50	46,7%
Feminino	57	53,3%
Idade		
< 20 anos	1	0,9%
20 a 59 anos	65	60,8%
60 anos ou mais	41	38,3%
Hábitos de vida		
Sem informações (etilismo)	89	83,2%
Sem informações (tabagismo)	82	76,7%
Ex-tabagista	10	9,3%
Tabagista	9	8,4%
Nunca bebeu	9	8,4%
Nunca fumou	6	5,6%
Ex-etilista	6	5,6%
Etilista	3	2,8%
Comorbidades		
Hipertensão Arterial Sistêmica	21	20%
Diabetes Mellitus	8	7,6%
Alterações da coagulação	7	6,6%
Doença Pulmonar Obstrutiva Crônica	8	4,8%
Hipotireoidismo	4	3,7%
Insuficiência Renal Crônica	4	3,7%
Outras alterações vasculares	3	2,8%
Insuficiência Cardíaca	1	0,9%

Características	N	Percentual
Comorbidades		
Alterações neurológicas	1	0,9%
Sem relatos de comorbidades	53	49%
Características	N	Percentual
Mama	15	14%
Colo do útero	14	13,1%
Pulmão	12	11,3%
Cabeça e pescoço	8	7,5%
Intestino	8	7,5%
Estômago	7	6,5%
Pâncreas	6	5,6%
Próstata	6	5,6%
Fígado	5	4,7%
Sistema Nervoso Central	4	3,7%
Testículo	4	3,7%
Bexiga	3	2,8%
Esôfago	3	2,8%
Neuroendócrino	3	2,8%
Rins	3	2,8%
Sarcoma	3	2,8%
Ovário	2	1,9%
Sem sítio primário	1	0,9%

Fonte: Elaborado pelo autor

Dentre os serviços ofertados na alta hospitalar pelo serviço de farmácia clínica da instituição destacaram-se: dispensação de medicamentos para alta (38,6%), incluindo analgésicos opióides, analgésicos não-opióides, anticonvulsivantes, antimicrobianos,

corticoesteróides e filgrastim (Tabela 3), educação do paciente/acompanhante na alta (34%), encaminhamento farmacêutico na contra referência (27%) e reconciliação medicamentosa na alta (0,4%).

Tabela 3. Classes dos medicamentos dispensados na alta hospitalar

Classe/associação de classes	Percentual
Analgésicos opióides	80,2%
Antimicrobianos	10%
Anticonvulsivantes	5%
Corticóides	1,2%
Corticoide + Filgrastim	1,2%
Antimicrobiano + Anticonvulsivante + Opioide	1,2%
Antimicrobiano + Opioide	1,2%

Fonte: Elaborado pelo autor

Discussão

A análise dos serviços farmacêuticos oferecidos na alta hospitalar pode contribuir para a melhoria do serviço e auxiliar na compreensão dos benefícios adquiridos na segurança e efetividade do tratamento, como também melhoria na qualidade de vida dos pacientes. Além disso, o serviço pode auxiliar na diminuição de internações, como já relatado por Arbaje (2010). Além dos serviços farmacêuticos na alta, o farmacêutico clínico tem, dentro do escopo outras atividades além as envolvidas na alta, como a análise técnica de prescrição, validação de prescrição de quimioterapia, acompanhamento farmacoterapêutico, admissão farmacêutica, reconciliação na admissão.¹⁷

O número de pacientes contemplados pelos serviços farmacêuticos na alta hospitalar é pequeno tendo em vista o grande número de altas no período analisado, porém isso pode ser justificado pelas altas demandas do serviço e complexidade da atuação do farmacêutico clínico em oncologia, já que a orientação de alta é somente uma das atribuições do profissional.¹⁷ E, para que ela ocorra, existem critérios de elegibilidade como por exemplo pacientes iletrados ou aqueles em uso de anticoagulantes.

As neoplasias mais comuns dentro dos pacientes que receberam o serviço foram de mama, colo do útero e pulmão, estando em consonância com a epidemiologia da doença no Distrito Federal. Observa-se que na população mais jovem é menor a ocorrência dos serviços de orientação de alta. Isso porque com o avanço da idade, maior é a propensão a doenças crônicas e polifarmácia.⁴

Os serviços farmacêuticos que ocorreram em maior frequência estão diretamente relacionados com a promoção do uso racional de medicamentos, pois visam informar o paciente acerca dos riscos da terapia medicamentosa e promover melhor adesão à mesma.¹¹ O número elevado de dispensações de medicamentos na alta, tem o objetivo de garantir segurança na desospitalização, adesão a farmacoterapia e continuidade do tratamento garantindo o seguimento no uso do medicamento até que o paciente consiga a dispensação no componente especializado, básico ou estratégico da assistência farmacêutica. Dentre as classes medicamentosas dispensadas, a mais prevalente é a dos opioides, isso porque os pacientes oncológicos recebem alta

com dor controlada e necessitam do uso ininterrupto dos mesmos.¹⁸

Outro serviço aqui evidenciado e que tem grande importância no seguimento de pacientes oncológicos é o encaminhamento para outros níveis de atenção, sendo o Componente Especializado da Assistência Farmacêutica (CEAF) e o Componente Básico (atenção primária) os principais locais referenciados, já que no CEAF são dispensados os opioides, anticonvulsivantes dentre outros aliados na terapia de suporte do câncer e no componente básico os medicamentos de menor complexidade.

Em consonância com Silva & Osorio-de-castro (2019) as ações do farmacêutico, dentre elas as aqui mostradas, buscam a garantia do cuidado integral e eficiência no uso dos recursos públicos. O cuidado farmacêutico durante a alta hospitalar pode levar ao aumento do acesso aos medicamentos para uso pós alta e continuação do cuidado em outros níveis de atenção.¹¹

Conclusão

A alta hospitalar de pacientes oncológicos é o momento em que o farmacêutico clínico, em conjunto com a equipe multiprofissional, pode orientar os pacientes acerca do tratamento medicamentoso instituído e resolver e/ou prevenir danos associados à farmacoterapia, garantindo assim segurança ao tratamento e melhor qualidade de vida no período pós internação. Apesar de pequena parcela dos pacientes serem contemplados pelo serviço, a orientação farmacêutica na alta é uma área com grande potencial de trazer benefícios para os pacientes devendo a sua prática ser incentivada. Além do mais os achados deste estudo podem ser acurados com pesquisas adicionais que abarquem a visão e satisfação do usuário acerca dos serviços oferecidos pela farmácia clínica a partir da experiência do próprio paciente.

Declaração de conflito de interesse

Os autores declaram que não há conflito de interesse.

Referências Bibliográficas

1. Ministério da Saúde (Brasil). Portaria nº 529, de 1º de abril de 2013. Institui o Programa Nacional de Segurança do Paciente (PNSP).
2. World Health Organization. WHO launches global effort to halve medication-related errors in 5 years. Geneva: World

Health Organization, 2017.

3. World Health Organization. Medication Without Harm – Global Patient Safety Challenge on Medication Safety. Geneva: World Health Organization, 2017.

4. Alves NMC, Ceballos AGC. Polifarmácia em idosos do programa universidade aberta à terceira idade. *Journal of Health & Biological Sciences*, v. 6, n. 4, p. 412-418, 2018.

5. Sheikh A, *et al.* The third global patient safety challenge: tackling medication-related harm. [Internet]. *Bull World Health Organ.* 2017; 95: 546–546A.

6. World Health Organization. Transitions of Care: Technical Series on Safer Primary Care. World Health Organization 2016.

7. Kripalani S, *et al.* Promoting effective transitions of care at hospital discharge: a review of key issues for hospitalists. *Journal of hospital medicine: an official publication of the Society of Hospital Medicine*, v. 2, n. 5, p. 314-323, 2007.

8. MCGAW J, *et al.* A multidisciplinary approach to transition care: a patient safety innovation study. *The Permanente Journal*, v. 11, n. 4, p. 4, 2007.

9. Barnsteiner JH. Medication Reconciliation: Transfer of medication information across settings keeping it free from error. *AJN The American Journal of Nursing*, v. 105, n. 3, p. 31-36, 2005.

10. Marques LFG, Romano-Lieber NS. 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.

11. Costa JM, *et al.* Otimização dos cuidados farmacêuticos na alta hospitalar: implantação de um serviço de orientação e encaminhamento farmacoterapêutico. *Revista Brasileira de Farmácia Hospitalar e Serviços de Saúde*, v. 5, n. 1, 2014.

12. Griffith NL, Schommer JC, Wirsching RG. Survey of inpatient counseling by hospital pharmacists. *American Journal of Health-System Pharmacy*, v. 55, n. 11, p. 1127-1133, 1998.

13. Lima LF, *et al.* Pharmaceutical orientation at hospital discharge of transplant patients: strategy for patient safety. *Einstein (São Paulo)*, v. 14, n. 3, p. 359-365, 2016.

14. Saunders SM, *et al.* Implementing a pharmacist-provided discharge counseling service. *American journal of health-system pharmacy*, v. 60, n. 11, p. 1101-1101, 2003.

15. Conselho Federal de Farmácia (Brasil). Resolução nº 585 de 29 de agosto de 2013. Regulamenta as atribuições clínicas do farmacêutico e dá outras providências.

16. Arbaje AI, *et al.* The geriatric floating interdisciplinary transition team. *Journal of the American Geriatrics Society*, v. 58, n. 2, p. 364-370, 2010.

17. Santos H, *et al.* Atribuições do farmacêutico em unidade de assistência de alta complexidade em oncologia. *Infarma-Ciências Farmacêuticas*, v. 25, n. 1, p. 37-42, 2013.

18. Vieira C, Brás M, Fragoso M. Opióides na Dor Oncológica e o seu Uso em Circunstâncias Particulares: Uma Revisão Narrativa. *Acta Medica Portuguesa*, v. 32, n. 5, 2019.

19. Silva MJS, Osorio-De-Castro CGS. Organização e práti-

cas da assistência farmacêutica em oncologia no âmbito do Sistema Único de Saúde. *Interface-Comunicação, Saúde, Educação*, v. 23, p. e180297, 2019.