

Reconciliação medicamentosa e orientação de alta hospitalar em uma unidade de cuidados paliativos oncológicos: uma avaliação preliminar

Luciana Favoreto V. Mattos¹; Flávia Campos Barcelos¹; Maria Fernanda Barbosa¹

¹Farmacêuticas do Instituto Nacional do Câncer (INCA) – Rio de Janeiro, RJ
Endereços eletrônicos: luciana.mattos@inca.gov.br, fbarcelos@inca.gov.br, mbarbosa@inca.gov.br

INTRODUÇÃO

Os cuidados paliativos visam garantir o controle de sintomas que acometem os pacientes sem perspectiva de cura, a fim de garantir a melhor qualidade de vida possível. A atuação do farmacêutico clínico, neste contexto, deve garantir a segurança do paciente através da otimização dos regimes terapêuticos.

Desta forma, os processos de reconciliação medicamentosa e orientação na alta hospitalar são ferramentas importantes para redução de erros de medicação e aumento da adesão ao tratamento, contribuindo para o melhor controle de sintomas.

OBJETIVO

Apresentar os resultados obtidos na implantação dos processos de reconciliação medicamentosa e orientação de alta hospitalar em uma unidade de cuidados paliativos oncológicos.

METODOLOGIA

O estudo foi desenvolvido no período de maio a junho de 2016 e compreendeu as seguintes atividades: acompanhamento dos pacientes internados, reconciliação medicamentosa nos momentos de admissão e alta hospitalar, seguida de orientação farmacêutica para uso em domicílio.

Para construir uma lista completa dos medicamentos pré-hospitalares foram utilizados o sistema eletrônico e a entrevista com o paciente/familiar com fontes de informação. Os dados coletados foram registrados em formulário específico e foi realizada a comparação dos medicamentos utilizados em domicílio com os prescritos na internação.

As discrepâncias observadas foram discutidas com os prescritores para confirmação de sua intencionalidade e geraram intervenções farmacêuticas que foram aceitas ou não. No momento da alta hospitalar foi realizada nova reconciliação medicamentosa nos mesmos padrões da admissão, assim como a orientação farmacêutica com elaboração de receita em um formato simplificado, a fim de facilitar a adesão e minimizar os erros de medicamentos.

RESULTADOS

No período descrito foram avaliados 51 pacientes, cujo perfil está descrito na Tabela 1. Desses, apenas 42 foram entrevistados, uma vez que os demais estavam desacordados e sem acompanhante no momento da visita, em cuidados de fim de vida ou evoluíram a óbito em menos de 24 horas. A reconciliação medicamentosa demonstrou que 31% dos fármacos foram mantidos sem alteração ou somente com alteração da via, 27% sofreram ajuste de dose ou posologia, 42% dos medicamentos foram suspensos (Gráfico 1).

Uma vez que 14 pacientes relataram apresentar alguma comorbidade e 9 disseram fazer uso de medicamento não padronizado na instituição, observou-se que das intervenções farmacêuticas realizadas (n=12), a maioria tinha relação com a inclusão de medicamentos não prescritos no momento da internação. Dessas, 9 foram aceitas e 3 parcialmente aceitas. Dos pacientes que tiveram alta hospitalar, 54,5% receberam orientação farmacêutica. Na alta, foram realizadas 6 intervenções, relacionadas à inclusão de medicamentos anteriormente utilizados, sendo 4 aceitas e 2 não aceitas, estas relacionadas ao uso de anti-hipertensivos (Gráfico 2).

Tabela 1: Perfil dos pacientes avaliados

Perfil dos pacientes avaliados (n=51)	
Mulheres	82,4%
Homens	17,6%
Idade abaixo de 60 anos	47,1%
Idade maior ou igual a 60 anos	52,9%
Origem do ambulatório	33,3%
Origem Assistência Domiciliar	35,3%
Origem de outra unidade de internação	31,4%

Gráfico 1- Resultado da Reconciliação Medicamentosa na primeira prescrição da Internação

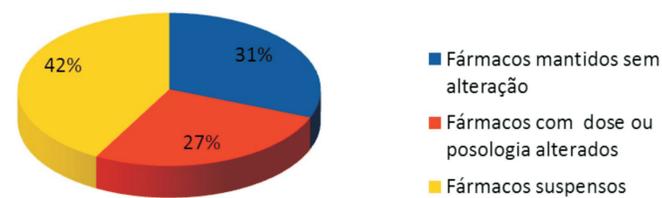
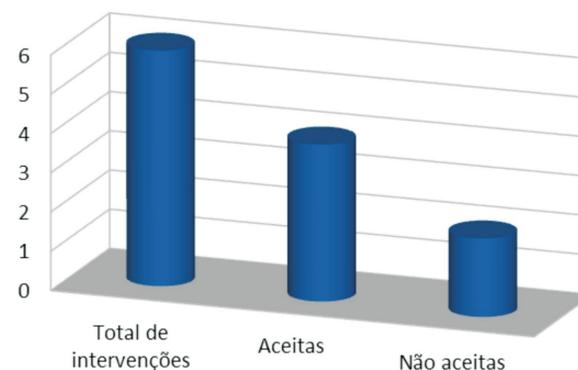


Gráfico 2- Intervenções na alta hospitalar



CONCLUSÃO

Os resultados preliminares da implantação da reconciliação medicamentosa na unidade de cuidados paliativos oncológicos, evidenciam a tendência de descontinuidade intencional de medicamentos de diferentes classes, atribuída à gravidade do quadro clínico deste grupo de pacientes.

Desta forma, observou-se que a atividade de reconciliação medicamentosa deve estar adaptada às particularidades do cuidado paliativo e que a atuação clínica do farmacêutico se mostrou efetiva quando direcionada ao monitoramento das prescrições de internação e à orientação de pacientes/cuidadores no momento da alta hospitalar, contribuindo, assim, para o aumento da segurança e da efetividade da farmacoterapia em cuidados paliativos oncológicos.