

Luciana Favoreto V. Mattos<sup>1</sup>; Flávia Campos Barcelos<sup>1</sup>; Maria Fernanda Barbosa<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Farmacêuticas do Instituto Nacional do Câncer (INCA) – Rio de Janeiro, RJ  
Endereços eletrônicos: [luciana.mattos@inca.gov.br](mailto:luciana.mattos@inca.gov.br), [fbarcelos@inca.gov.br](mailto:fbarcelos@inca.gov.br), [mbarbosa@inca.gov.br](mailto: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

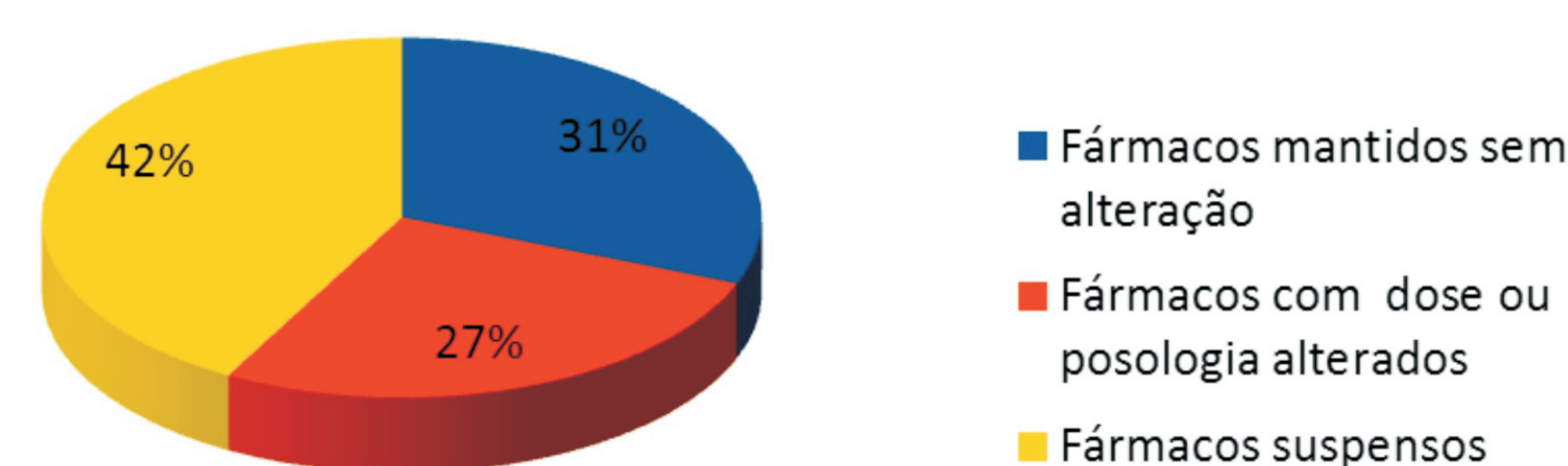
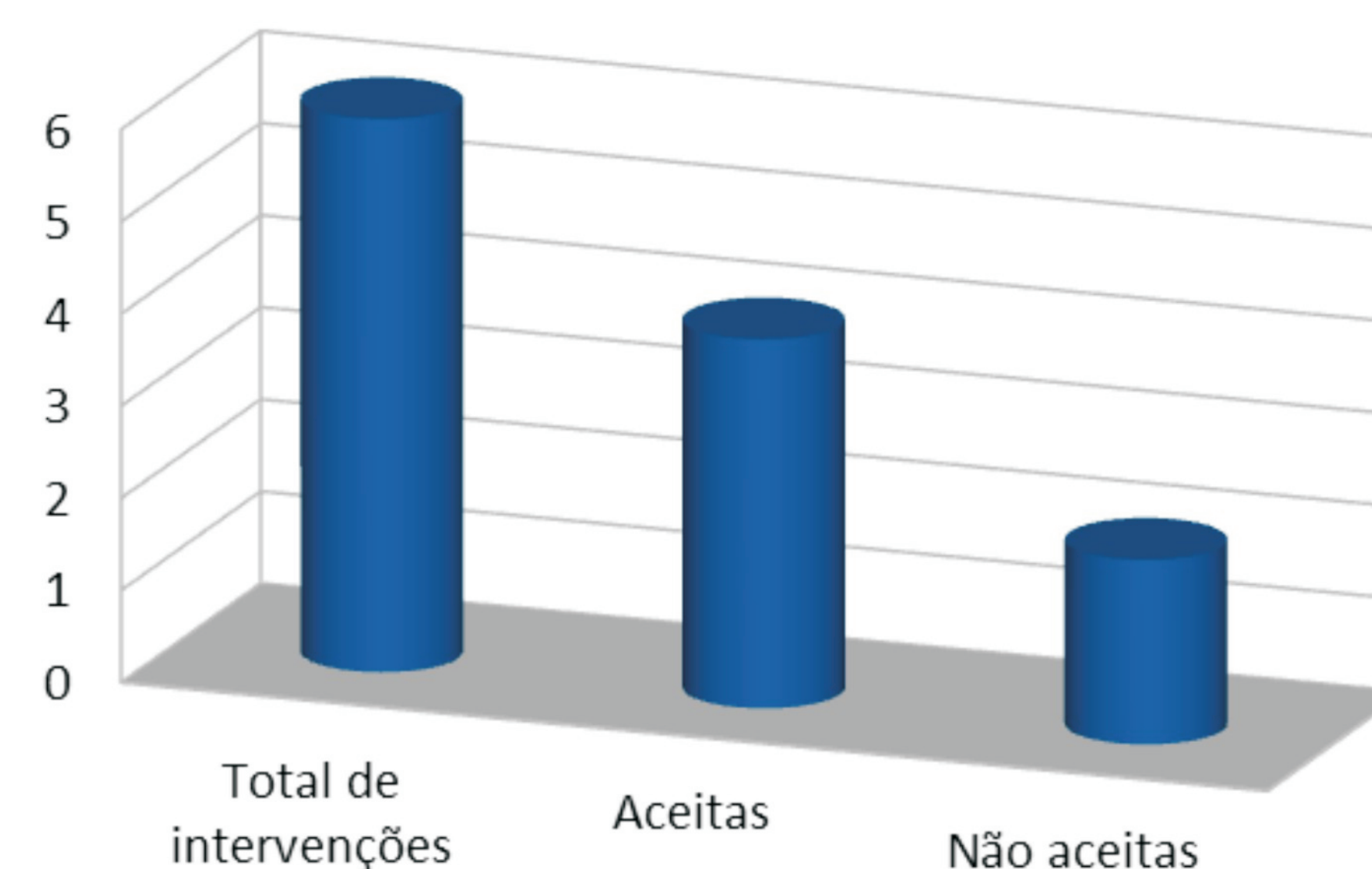


Gráfico 2- Intervenções na alta hospitalar



## 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.