

**Trabalho de conclusão de curso de Farmácia do Centro Universitário  
Barão de Mauá para obtenção do título de bacharel.**

**A CONTRIBUIÇÃO DO FARMACÊUTICO NA ALTA HOSPITALAR:  
PROMOVENDO A CONTINUIDADE DO CUIDADO AO PACIENTE**

**THE CONTRIBUTION OF THE PHARMACIST AT HOSPITAL DISCHARGE:  
PROMOTING CONTINUITY OF PATIENT CARE**

*Bianca Chagas Gomes<sup>1</sup>, Bruno Gonçalves de Araújo<sup>2</sup>*

*Orientadora: Andrea Queiróz Ungari<sup>3</sup>*

**RESUMO**

A Farmácia Hospitalar tem como principal objetivo promover o uso racional de medicamentos, contribuindo para a segurança do paciente, estando diretamente interligada à prática da Farmácia Clínica. No Brasil, a Resolução nº 585 do Conselho Federal de Farmácia, de 29 de agosto de 2013, regulamenta as funções clínicas do farmacêutico, destacando sua atuação no cuidado centrado no paciente. A alta hospitalar é um momento crítico na trajetória do paciente, sendo essencial a orientação e a conciliação medicamentosa para prevenir complicações, como reinternações e reações adversas a medicamentos. Trata-se de um estudo transversal realizado no período de 01º de março a 31 de maio de 2022, em um hospital geral de grande porte, localizado no interior do estado de São Paulo, com o objetivo de descrever a atuação do farmacêutico com ênfase no cuidado no paciente na alta hospitalar. Os resultados obtidos indicaram que muitos pacientes não possuíam informações claras sobre os medicamentos prescritos, incluindo aspectos como dosagens e finalidades terapêuticas. Além disso, a ausência de acompanhamento farmacêutico no momento da alta hospitalar pode gerar riscos significativos, como interações medicamentosas indesejadas e problemas no armazenamento adequado dos medicamentos. A polifarmácia foi uma condição comum entre os pacientes, associada às dificuldades no armazenamento correto dos medicamentos em seus domicílios. O estudo concluiu que a educação farmacêutica e a conciliação medicamentosa são fundamentais para garantir a continuidade do tratamento, promover a adesão terapêutica e assegurar a segurança do paciente no período pós-alta.

**Palavras-chave:** serviço de farmácia hospitalar; alta hospitalar; orientação.

## **Trabalho de conclusão de curso de Farmácia do Centro Universitário Barão de Mauá para obtenção do título de bacharel.**

### **ABSTRACT**

The main objective of the Hospital Pharmacy is to promote the rational use of medicines, contributing to patient safety, and is directly linked to the practice of Clinical Pharmacy. In Brazil, Resolution No. 585 of the Federal Pharmacy Council, dated August 29, 2013, regulates the clinical functions of the pharmacist, highlighting their role in patient-centered care. Hospital discharge is a critical moment in the patient's trajectory, and guidance and medication reconciliation are essential to prevent complications, such as readmissions and adverse drug reactions. This is a cross-sectional study carried out from March 1 to May 31, 2022, in a large general hospital located in the interior of the state of São Paulo, with the objective of describing the role of the pharmacist with an emphasis on patient care at hospital discharge. The results obtained indicated that many patients did not have clear information about the prescribed medications, including aspects such as dosages and therapeutic purposes. Furthermore, the lack of pharmaceutical monitoring at the time of hospital discharge can generate significant risks, such as unwanted drug interactions and problems in the proper storage of medications. Polypharmacy was a common condition among patients, associated with difficulties in the correct storage of medications at home. The study concluded that pharmaceutical education and medication reconciliation are essential to guarantee the continuity of treatment, promote therapeutic adherence and ensure patient safety in the post-discharge period.

**Keywords:** pharmacy service; hospital. patient discharge; orientation.

### **INTRODUÇÃO**

A farmácia hospitalar é uma área clínica, administrativa e econômica gerenciada por um farmacêutico, subordinada à direção do hospital e integrada às demais unidades administrativas e assistenciais do estabelecimento (Sociedade Brasileira de Farmácia Hospitalar, 2007). Seu principal objetivo é atender às demandas dos pacientes internados, assegurando o uso racional de medicamentos, implementando o Ciclo da Assistência Farmacêutica, promovendo ensino e pesquisa, além de atuar ativamente em comissões, como a de Farmácia e Terapêutica e a de Controle de Infecção Hospitalar, entre outras (Dantas, 2011). Além disso, inserida no contexto da farmácia hospitalar, a farmácia clínica tem atuações imprescindíveis voltadas à segurança do paciente e ao uso racional de medicamentos (Leite *et al.*, 2021).

O conceito de farmácia clínica emergiu na década de 1960, após a Segunda Guerra Mundial, na Universidade de São Francisco, localizada nos Estados Unidos da América, marcando uma expansão significativa das responsabilidades do farmacêutico, especialmente

## **Trabalho de conclusão de curso de Farmácia do Centro Universitário Barão de Mauá para obtenção do título de bacharel.**

em ambientes hospitalares (Souza, 2013). No Brasil, a Resolução de nº 585 do Conselho Federal de Farmácia, de 29 de agosto de 2013, regulamenta as competências clínicas do farmacêutico, enfatizando seu papel na proteção, promoção e recuperação da saúde, na prevenção de doenças e problemas de saúde, com um foco no cuidado centrado no paciente, na comunidade e na família para que seja garantido um tratamento farmacoterapêutico com eficiência (Conselho Federal de Farmácia, 2013).

No ambiente hospitalar, a alta do paciente é um momento particularmente vulnerável, especialmente em casos de múltiplas comorbidades, uma vez que estes possuem dependência em diversos fatores, como suas necessidades específicas, nível de dependência, rede de apoio e acesso a outros serviços de saúde. Portanto, a implementação de práticas voltadas para o aprimoramento do gerenciamento da alta hospitalar pode contribuir para uma adequada continuidade do cuidado aos pacientes (Gheno *et al.*, 2024).

Desta forma, o farmacêutico assume um papel essencial no monitoramento da prescrição médica, identificando e resolvendo potenciais problemas relacionados a farmacoterapia (PRF) e assegurando a conciliação medicamentosa na alta hospitalar. Amorim e Santos (2023) mostraram que a implementação de programas de intervenção farmacêutica pode reduzir significativamente as taxas de reinternação e reações adversas a medicamentos (RAM) nos primeiros 30 dias após a alta hospitalar. As intervenções farmacêuticas no momento da alta hospitalar possuem um desempenho importante na promoção da saúde na Rede de Atenção à Saúde (RAS), contribuindo para um melhor esclarecimento sobre o tratamento medicamentoso.

A alta hospitalar não implica necessariamente a recuperação completa. Nesse contexto, a atuação do farmacêutico é essencial, contribuindo para a efetiva recuperação do paciente após a hospitalização. A farmácia hospitalar desempenha um papel essencial no atendimento às demandas dos pacientes internados, promovendo o uso racional de medicamentos e minimizando riscos associados à terapia medicamentosa (Dantas, 2011). No contexto da alta hospitalar, no entanto, a prática da prescrição de medicamentos potencialmente inapropriados tem sido observada com frequência, o que pode comprometer a recuperação completa do paciente. Um estudo com 255 idosos evidenciou que essa prática está associada a condições como depressão e polifarmácia, caracterizada pelo uso simultâneo de quatro ou mais medicamentos (com ou sem prescrição médica) (Cândido *et al.*, 2018; Silva *et al.*, 2020). A polifarmácia, além de ser cada vez mais comum devido ao envelhecimento populacional, aumenta significativamente o risco de interações medicamentosas e reações adversas, fatores

## **Trabalho de conclusão de curso de Farmácia do Centro Universitário Barão de Mauá para obtenção do título de bacharel.**

que podem levar a reinternações e complicações clínicas, dificultando a plena recuperação do paciente. Assim, a farmácia clínica, como parte da farmácia hospitalar, exerce um papel crucial na identificação e mitigação desses riscos, reforçando a segurança do paciente e a eficácia dos tratamentos (Leite *et al.*, 2021). Dessa forma, os serviços farmacêuticos têm como objetivo proteger, promover e recuperar a saúde, incluindo a promoção do uso racional de medicamentos, visando uma melhoria da qualidade de vida dos pacientes.

Os serviços clínicos incluem aconselhamento, revisão da farmacoterapia e conciliação medicamentosa, visando assegurar a segurança do paciente. O fornecimento de orientações claras, adaptadas ao nível de escolaridade e grau de conhecimento linguístico do paciente, é fundamental para garantir a compreensão e adesão ao tratamento medicamentoso. Tais instruções devem incluir orientações sobre o armazenamento adequado dos medicamentos e a identificação de possíveis RAM. Estratégias adotadas como calendários posológicos, tabelas informativas e materiais educativos são fundamentais para assegurar a adesão correta ao tratamento e destacar a importância do farmacêutico na alta hospitalar (Lima *et al.*, 2016).

No Brasil, o Programa Nacional de Segurança do Paciente (PNSP) foi instituído por meio da Portaria do Ministério da Saúde nº 529, de 1º de abril de 2013, visando qualificar o cuidado prestado, destacando a importância de uma assistência segura e uma comunicação efetiva entre pacientes, familiares e profissionais de saúde. A segurança do paciente é uma prioridade no período pós-alta, dado que o paciente não estará mais sob os cuidados diretos dos profissionais de saúde (Brasil, 2013). É essencial que os cuidados relacionados à farmacoterapia sejam devidamente esclarecidos ao paciente ou ao seu cuidador antes da alta hospitalar, assegurando uma conciliação medicamentosa adequada, resolvendo possíveis RAM e esclarecendo dúvidas, a fim de prevenir complicações futuras (Brasil, 2013).

Neste contexto, o presente trabalho tem como objetivo descrever a atuação do farmacêutico, com foco no cuidado ao paciente durante o processo de alta hospitalar.

### **MÉTODO**

Trata-se de um estudo transversal realizado no período de 01º de março a 31 de maio de 2022, em um hospital geral de grande porte, localizado no interior do estado de São Paulo.

Este hospital possui 263 leitos, 200 médicos credenciados, 200 médicos residentes e especializandos, e 1.150 funcionários. A instituição apresenta uma média mensal de 12.000 atendimentos ambulatoriais, 1.400 internações, 900 cirurgias e 6.000 atendimentos na Unidade

## **Trabalho de conclusão de curso de Farmácia do Centro Universitário Barão de Mauá para obtenção do título de bacharel.**

de Urgência e Emergência. No ano de 2019, o hospital foi certificado com o selo de acreditação pela Organização Nacional de Acreditação (ONA) (Santa Casa, 2024).

Neste estudo, foi utilizada uma amostra selecionada por conveniência, composta por pacientes que receberam alta hospitalar durante o período de realização da pesquisa e que atenderam aos critérios de elegibilidade estabelecidos. Os critérios de inclusão contemplaram pacientes com idade igual ou superior a 18 anos, de ambos os sexos, internados no hospital objeto do estudo, capazes de compreender, verbalizar e responder às questões, e que manifestaram consentimento para participação mediante a leitura e assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE).

Foram excluídos os pacientes cuja alta hospitalar estivesse programada com retorno previsto em curto período (até três dias), prevendo possíveis alterações na farmacoterapia ou reinternação.

A coleta de dados, realizada após a emissão dos papéis de alta, foi efetuada utilizando-se um questionário que incluiu informações gerais sobre características demográficas – tipo de ensino, idade, escolaridade e sexo -, além de cinco questões específicas, aplicadas diretamente aos pacientes. As respostas foram registradas pelos próprios entrevistadores (alunos pesquisadores). As perguntas específicas, realizadas de forma discursiva – exceto escolaridade - incluídas no questionário, foram as seguintes:

- (1) O(A) senhor(a) já faz uso de algum medicamento de uso contínuo? Qual(is)?
- (2) Qual o motivo da sua internação?
- (3) Em que local o(a) senhor(a) armazena seus medicamentos em casa?
- (4) O(A) senhor(a) é alérgico a algum medicamento? Qual(is)?
- (5) O(A) senhor(a) tem alguma dúvida sobre o motivo de tomar seus medicamentos?

Os dados coletados foram transferidos para uma planilha Excel<sup>®</sup>, tabulados e apresentados em frequências absolutas e relativas.

Os pesquisadores elaboraram um calendário posológico com o objetivo de orientar os pacientes no momento da alta hospitalar, auxiliando-os, bem como seus familiares, a seguirem corretamente o esquema de medicamentos prescrito pelo médico. Dessa forma, visa-se garantir a adesão ao tratamento e reduzir o risco de erros na administração dos medicamentos. (Figura 1). Os pesquisadores elaboraram um folder ilustrativo contendo orientações gerais para os pacientes, abordando aspectos relacionados à automedicação, ao armazenamento, ao descarte adequado e ao uso correto de medicamentos (Figura 2).

## Trabalho de conclusão de curso de Farmácia do Centro Universitário Barão de Mauá para obtenção do título de bacharel.

O presente estudo foi analisado e aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) do Centro Universitário Barão de Mauá pelo número de protocolo CAAE 58398722.0.0000.5378. Os pacientes foram informados sobre a garantia de confidencialidade, a natureza voluntária de sua participação, o direito da recusa ao responder qualquer pergunta ou da desistência da pesquisa a qualquer momento, sem qualquer prejuízo. Foi ressaltado que a participação não envolveria benefícios financeiros nem acarretaria danos pessoais. Após concordarem em participar e assinarem o TCLE, os pacientes responderam às perguntas selecionadas para o estudo.

### RESULTADOS

Dos 35 pacientes entrevistados, observou-se uma predominância do sexo masculino, enquanto a escolaridade foi, em sua maioria, limitada ao ensino fundamental incompleto. Além disso, mais da metade dos pacientes relatou conviver com pelo menos uma doença crônica, destacando-se a prevalência dessas condições na população estudada. Entre as doenças crônicas de maior prevalência, destacaram-se a hipertensão arterial sistêmica (HAS) (n = 14; 40%) e o diabetes mellitus (n = 11; 31,45%).

**Tabela 1** - Características demográficas, escolaridade e condições de saúde dos pacientes entrevistados.

	Frequência (N)	%
<b>Sexo</b>		
Feminino	16	45,7
Masculino	19	54,3
<b>Idade</b>		
Menos de 50 anos	11	31,43
Mais de 50 anos	24	68,57
<b>Escolaridade</b>		
Fundamental incompleto	15	42,9
Fundamental completo	1	2,9
Médio incompleto	9	25,7
Médio completo	5	14,3
Superior incompleto	3	8,6
Superior completo	2	5,7
<b>Doenças crônicas</b>		
<b>Sim</b>	20	57,1
<b>Não</b>	15	42,9

Fonte: Elaboração própria.

Quanto ao motivo da internação, foram registradas mais de 15 respostas diferentes, sendo os problemas ortopédicos e cardíacos os mais frequentes, cada um representando 20% dos casos. Em relação à presença de alergias com o uso de medicamentos, 94,3% relataram ter alergias.

## Trabalho de conclusão de curso de Farmácia do Centro Universitário Barão de Mauá para obtenção do título de bacharel.

Quanto ao local de armazenamento dos medicamentos em domicílio, foram identificados mais de cinco diferentes ambientes. Dentre os locais mais frequentemente mencionados, destacaram-se o armário da cozinha (45,7%) e o guarda-roupa (22,8%), conforme apresentado na Tabela 2.

**Tabela 2** - Distribuição dos locais de armazenamento de medicamentos pelos pacientes em casa.

Local de armazenamento	Frequência (N)	%
Guarda roupa	8	22,8
Armário da cozinha	16	45,7
Banheiro	1	2,9
Bolsa	4	11,4
Cômoda	2	5,7
Estante	1	2,9
Janela	1	2,9
Sacola	2	5,7
Total	35	100,0

Fonte: Elaboração própria.

Quando questionados sobre como ingerem os medicamentos, 94,3% dos pacientes relataram que os tomam com água. Além disso, 94,3% dos pacientes informaram que não tinham dúvidas sobre o motivo de estarem tomando os seus medicamentos.

Dos 35 pacientes entrevistados, 21 (60%) relataram não saberem o nome dos medicamentos que tomam e nem a dosagem. A Tabela 3 apresenta estes resultados, além do uso de medicamentos trazidos de casa para o hospital.

**Tabela 3** - Conhecimento sobre medicamentos e uso de medicamentos trazidos de casa.

Nome e dosagem do medicamento	Frequência (N)	%
Souberam informar	11	31,4
Não souberam informar	21	60,0
Souberem alguns	3	8,6
<b>Medicamentos trazidos de casa para o hospital</b>		
Sim	10	28,6
Não	22	62,9
Alguns	3	8,6

Fonte: Elaboração própria.



Esse calendário é uma ferramenta fundamental para assegurar que o paciente tome os medicamentos de maneira adequada, no momento certo e nas doses corretas, especialmente em

**Trabalho de conclusão de curso de Farmácia do Centro Universitário  
Barão de Mauá para obtenção do título de bacharel.**

tratamentos complexos ou quando há a prescrição de múltiplos medicamentos. A Figura 1 apresenta o calendário posológico desenvolvido pelos pesquisadores.

**Figura 1** - Calendário posológico elaborado pelos pesquisadores para orientação no momento da alta hospitalar.

**PACIENTE:**

MEDICAMENTO	AO ACORDAR	CAFÉ DA MANHÃ		ALMOÇO		CAFÉ DA TARDE		JANTAR		AO DEITAR
										
	EM JEJUM	ANTES	DEPOIS	ANTES	DEPOIS	ANTES	DEPOIS	ANTES	DEPOIS	DORMIR

Fonte: Elaboração própria.

A Figura 2 ilustra o material desenvolvido pelos pesquisadores.

**Figura 2** – Folder elaborado pelos pesquisadores para orientação no momento da alta hospitalar.

Orientação no pós-alta

**Perigo da automedicação**

Automedicação é quando utilizamos diversos medicamentos de maneira incorreta ou irracional, podendo causar diversos problemas de reações alérgicas, dependência, intoxicação ou até levar a óbito



**Armazenamento**

Sempre armazenar os medicamentos em ambientes ventilados, sem umidade e iluminação solar afim de manter uma temperatura estável, entre 15°C e 30°C e para medicamentos termolábeis que são sensíveis à ação de temperatura, armazenar sob refrigeração entre 2°C e 8°C, esse tipo de armazenamento deve ser realizado em refrigeradores apropriados.





**Descarte**

Nunca descarte medicamento em lixo comum, pia, rios ou vaso sanitário pois corremos grave risco de contaminação, portanto sempre procure um posto de saúde ou uma farmácia mais próxima.



**Tomar medicação apenas com água**

Os medicamentos devem ser tomados com água, evitando o uso de outras bebidas como: leite, sucos, refrigerantes, café ou chá e nunca com bebidas alcoólicas, pois essas bebidas podem cortar o efeito dos medicamentos.





Fonte: Elaboração própria.

## **Trabalho de conclusão de curso de Farmácia do Centro Universitário Barão de Mauá para obtenção do título de bacharel.**

### **DISCUSSÃO**

Após a coleta e análise dos dados provenientes das entrevistas realizadas com os pacientes, observou-se a falta de informações adequadas, no local de estudo, sobre os medicamentos aliada à ausência de acompanhamento farmacêutico durante a alta hospitalar, que podem ser prejudiciais a segurança e a adesão ao tratamento.

Dos 35 pacientes entrevistados, mais da metade apresentava doenças crônicas, com a hipertensão arterial sistêmica (HAS) sendo a condição mais prevalente. Conforme o estudo realizado na Universidade Federal de Minas Gerais (UFMG) por Nascimento *et al.* (2017), a HAS foi a condição crônica mais relacionada com a polifarmácia. O uso simultâneo de múltiplos medicamentos aumenta a complexidade das terapias, dificultando o gerenciamento dos medicamentos pela pessoa em tratamento e sua adesão (Mair *et al.* 2020).

No presente estudo, mais de 40% dos entrevistados possuíam apenas o ensino fundamental incompleto, e 60% desconheciam tanto a dosagem quanto a finalidade dos medicamentos que utilizavam em casa. No estudo realizado por Valente *et al.* (2024) com pessoas idosas em uma unidade de internação clínica de adultos de um hospital público no interior de São Paulo, alguns pacientes apresentaram dificuldades em identificar os medicamentos que usavam diariamente e relataram que as orientações sobre os medicamentos a serem tomados após a alta hospitalar não foram suficientemente claras. Esses dados evidenciam a falta de informações adequadas fornecidas aos pacientes, o que pode estar relacionado à ausência do acompanhamento de um profissional farmacêutico no processo de alta hospitalar ou à inadequação na comunicação dessas informações. Tal lacuna pode ser exacerbada em pacientes analfabetos ou que não compreendem uma linguagem técnica ou formal.

No presente estudo, mais de 90% dos entrevistados relataram não ter dúvidas em relação ao uso, administração e armazenamento dos medicamentos em casa. No entanto, 60% (21 pacientes) apresentaram dificuldades em identificar o nome de seus medicamentos e o motivo de seu uso, evidenciando uma contradição nas respostas. No entanto, ao analisar os dados sobre os locais de armazenamento, identificou-se uma diversidade de respostas inadequadas, como o uso de bolsas e janelas. O armário da cozinha foi o local mais frequentemente citado (45,7%), embora, em alguns casos, houvesse exposição à luz solar, o que comprometeria a conservação dos medicamentos. Em um estudo conduzido por Freitas *et al.* (2019), observou-se que 46,7% dos pacientes armazenavam a insulina de forma inadequada, e 62,5% relataram armazená-la na porta da geladeira, sugerindo a inefetividade das intervenções educacionais sobre o

## **Trabalho de conclusão de curso de Farmácia do Centro Universitário Barão de Mauá para obtenção do título de bacharel.**

armazenamento adequado da insulina em domicílio. O estudo de Fernandes *et al.* (2020), realizado com indivíduos atendidos em unidades de Atenção Primária à Saúde do município de Divinópolis (MG), revelou que os locais mais mencionados para o armazenamento de medicamentos foram a cozinha (58,6%), seguida do quarto (57,2%) e da sala (14,4%). Aproximadamente 8% (n = 32) dos entrevistados armazenavam incorretamente os medicamentos termolábeis, e uma proporção elevada (66%) relatou armazená-los ao alcance de crianças.

É fundamental evitar o armazenamento de medicamentos em ambientes úmidos, como banheiros, ou em locais que apresentem temperaturas extremas, tanto altas quanto baixas. Essas condições podem modificar as propriedades físico-químicas dos medicamentos, comprometendo sua eficácia. Além disso, ambientes como esses geralmente contêm produtos de limpeza e substâncias químicas, o que aumenta o risco de contaminação (Milanez *et al.*, 2013).

Outro dado relevante no presente estudo é que 60% dos pacientes não souberam informar o nome do medicamento nem a dosagem que utilizam. A compreensão da farmacoterapia é entendida como o conhecimento dos medicamentos, incluindo seu nome, indicações, frequência de administração, efeitos adversos e instruções especiais de uso. Esse entendimento pode ser afetado por uma série de fatores, como características individuais dos pacientes, aspectos da terapia, atuação dos profissionais de saúde e a qualidade dos serviços prestados (Ascione *et al.* 1986). Pinto e colaboradores (2016) avaliaram o nível de compreensão da farmacoterapia e as características associadas em idosos atendidos em duas Unidades Básicas de Saúde de Belo Horizonte (MG). Dentre os 227 idosos entrevistados, 51,1% demonstraram compreensão insuficiente sobre os medicamentos.

O estudo realizado por Dewulf *et al.* (2006) corrobora com a importância do farmacêutico na alta hospitalar. Nesse estudo, foram coletados dados de 116 pacientes do Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto, da Universidade de São Paulo (HCFMRP-USP). Os participantes foram submetidos ao teste de Morisky para avaliar o grau de adesão medicamentosa, além de uma entrevista individual que investigou variáveis como escolaridade, renda mensal, idade, estado civil, ocupação, local de aquisição dos medicamentos prescritos, sexo e procedência. O estudo mostrou uma discrepância com os dados coletados na entrevista e no teste de Morisky, apresentando maiores casos de baixa adesão não intencional e alguns casos intencionais como deixar de administrar o medicamento quando o paciente se sente bem. Os dados obtidos nesta pesquisa (Dewulf *et al.* 2006), apontam um valor

## **Trabalho de conclusão de curso de Farmácia do Centro Universitário Barão de Mauá para obtenção do título de bacharel.**

de 58,2% (64 pacientes), sendo este valor dividido em 78,1% não intencional (50 pacientes) e 9,4% intencional (seis pacientes) para o teste Morisky *versus* 13,7% para os resultados obtidos na entrevista realizada com os pacientes sobre a adesão ao tratamento. O estudo aponta também, que poucos possuem alto grau de adesão de acordo com o teste de Morisky confrontado com a entrevista, sendo 40,9% (45 pacientes) para o teste *versus* 86,3% (95 pacientes) para a entrevista. É fundamental garantir que o paciente compreenda claramente as orientações fornecidas pelos profissionais de saúde no momento da alta hospitalar. Para avaliar essa compreensão, pode-se utilizar uma escala que valide o nível de entendimento do paciente sobre as instruções recebidas. O estudo de Mota & Puggina (2020) demonstrou que a coleta de dados de pacientes, por meio da avaliação da comunicação verbal e não verbal, revelou resultados satisfatórios de acordo com a escala “Avaliação e Compreensão do Paciente sobre Orientações de Alta”. Esta escala é composta por duas partes: a Parte I, que avalia a comunicação verbal do paciente, e a Parte II, que analisa a comunicação não verbal, a partir da observação do profissional.

Cabe destacar o papel da equipe transdisciplinar na alta hospitalar, que, ao atuar de forma compartilhada, reforça informações essenciais, evitando repetições ou orientações divergentes (Lima *et al.*, 2023).

De acordo com Coleman *et al.* (2006), a autogestão, definida como a capacidade do paciente de compreender, administrar e monitorar de forma independente o uso de seus medicamentos, é um dos pilares essenciais para garantir uma transição segura do cuidado. No âmbito deste estudo, foi observado que as intervenções relacionadas à autogestão de medicamentos eram predominantemente curtas e pouco estruturadas. Embora haja uma equipe multiprofissional envolvida no cuidado, verificou-se que, na maioria das vezes, o enfermeiro assume a responsabilidade por essa tarefa, com o intuito de assegurar a implementação adequada na transição de cuidado no processo de planejamento da alta hospitalar.

A atuação do farmacêutico na alta hospitalar inclui atividades como conciliação de medicamentos, identificação de problemas na adesão ao tratamento e orientação sobre aspectos da terapia medicamentosa. Essas funções estão previstas na Resolução nº 585 do Conselho Federal de Farmácia (2013), que regulamenta as atribuições clínicas do farmacêutico, com o objetivo de promover o uso racional de medicamentos e otimizar a farmacoterapia, melhorando a qualidade de vida do paciente.

O farmacêutico deve empregar instrumentos que permitam o contato direto com o paciente e favoreçam sua compreensão, como o uso de símbolos, cores ou ilustrações que complementem as informações descritas (*International Pharmaceutical Federation*, 2005).

## **Trabalho de conclusão de curso de Farmácia do Centro Universitário Barão de Mauá para obtenção do título de bacharel.**

Com o objetivo de adaptar as instruções ao nível de compreensão de cada paciente, utiliza-se uma tabela de orientação, que pode ser elaborada pelo farmacêutico clínico a partir da necessidade. Desta forma, a atuação farmacêutica na alta hospitalar contribui para a continuidade do tratamento, melhora a adesão, reduz eventos adversos e diminui o risco de reinternações.

### **CONSIDERAÇÕES FINAIS**

Este estudo reforça a importância do farmacêutico no processo de alta hospitalar, especialmente durante as orientações sobre o uso e armazenamento adequados dos medicamentos. Observou-se que muitos pacientes, especialmente os de baixa escolaridade, carecem de informações claras sobre a posologia e o propósito dos medicamentos prescritos, o que evidencia a necessidade de uma comunicação mais acessível e adaptada às suas realidades.

A ausência de acompanhamento farmacêutico durante a alta expõe os pacientes a riscos de RAM, interações medicamentosas e inadequações no armazenamento, fatores que podem comprometer a eficácia do tratamento e aumentar as taxas de reinternação. Assim, ações educativas contínuas são fundamentais para garantir a adesão ao tratamento e a segurança dos pacientes no período pós-alta, consolidando a relevância do farmacêutico no cuidado e na promoção da saúde.

### **REFERÊNCIAS**

AMORIM, Hillary dos Santos; SANTOS, Eliane Szücs dos. Importância do farmacêutico na alta hospitalar qualificada: Revisão integrativa. **Research, Society and Development**, [s.l.], v. 12, n. 11, p. 1-10, 2023. Disponível em: <https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/43697>. Acesso em: 18 ago. 2024.

ASCIONE, Frank; KIRSCHT John; SHIMP Leslie. An assessment of different components of patient medication knowledge. **Med Care**., [s.l.], v. 24, n. supl., p. 1018-1027, 1986.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria nº 529, de 1º de abril de 2013. Institui o Programa Nacional de Segurança do Paciente (PNSP) [Internet]. **Diário Oficial da União**, Brasília, seção 1, p. 43, 2013. Disponível: <https://bit.ly/2htwq8y>. Acesso em: 15 nov. 2024.

CÂNDIDO, Raissa Carolina Fonseca. **Desprescrição** - reduzindo a polifarmácia e prevenindo erros de medicação. Instituto para práticas seguras no uso de medicamentos. 2018. Disponível em: <https://www.ismp-brasil.org/site/noticia/desprescricao-reduzindo-a-polifarmacia-e-prevenindo-erros-de-medicacao/>. Acesso em: 18 ago. 2024.

**Trabalho de conclusão de curso de Farmácia do Centro Universitário  
Barão de Mauá para obtenção do título de bacharel.**

COLEMAN, Eric *et al.* The care transitions intervention: results of a randomized controlled trial. **Arch Intern Med.**, [s.l.], v. 166, n. 17, p. 1822-1828, 2006. Disponível em: [https://jamanetwork.com/journals/jamainternalmedicine/fullarticle/410933#google\\_vignette](https://jamanetwork.com/journals/jamainternalmedicine/fullarticle/410933#google_vignette). Acesso em: 15 nov. 2024.

CONSELHO FEDERAL DE FARMÁCIA. **Resolução nº 585 de 29 de agosto de 2013.** Disponível em: <https://www.cff.org.br/userfiles/file/resolucoes/585.pdf>. Acesso em: 19 ago. 2024.

DANTAS, Solange Cecilia Cavalcante. Farmácia e controle das infecções hospitalares. **Pharmacia Brasileira**, [s.l.], n. 80, p. 1-20, 2011. Disponível em: [https://www.cff.org.br/sistemas/geral/revista/pdf/130/encarte\\_farmacia\\_hospitalar.pdf](https://www.cff.org.br/sistemas/geral/revista/pdf/130/encarte_farmacia_hospitalar.pdf). Acesso em: 19 ago. 2024.

DEWULF, Nathalie de Lourdes Souza *et al.* Adesão ao tratamento medicamentoso em pacientes com doenças gastrintestinais crônicas acompanhados no ambulatório de um hospital universitário. **Rev. Bras. Cienc. Farm.**, [s.l.], v. 42, n. 4, p. 575-584, 2006. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rbcf/a/PMfcKGMmRfBqjQrgtcGMzCF/>. Acesso em: 20 out. 2024.

FERNANDES, Mayra Rodrigues *et al.* Storage and disposal of expired medicines in home pharmacies: emerging public health problems. **Einstein**, São Paulo, v. 18, p. 1-6, 2020. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/eins/a/FZhGMt4PRwvRmZXxshxbJks/?lang=en#>. Acesso em: 16 nov. 2024.

FREITAS, Pollyanna Evelyn Ferreira *et al.* Implantação de um serviço sobre orientação de insulina na transição do cuidado: contribuições para o autocuidado. **Revista APS**, [s.l.], v. 22, n. 1, p. 151-167, 2019. Disponível em: <https://periodicos.ufjf.br/index.php/aps/article/view/16152/20749>. Acesso em: 27 out. 2024.

GHENO, Jociele *et al.* Alta hospitalar de pacientes adultos e idosos: elaboração e validação de checklist. **Acta Paul Enferm**, [s.l.], v. 37, p. 1-11, 2024. Disponível em: <https://actaape.org/article/alta-hospitalar-de-pacientes-adultos-e-idosos-elaboracao-e-validacao-de-checklist/>. Acesso em: 19 ago. 2024.

INTERNATIONAL PHARMACEUTICAL FEDERATION (FIP). **Counseling, concordance and communication**: innovative education for pharmacists. Portugal: Visão Gráfica, 2005.

LEITE, Maria Beatriz dos Santos *et al.* A importância da farmácia clínica no contexto hospitalar. 2021. **REVISA (Online)**, [s.l.], v. 10, n. 2 esp., p. 808-816, 2021. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-1354134>. Acesso em: 19 ago. 2024.

LIMA, Raiane Cavalcante *et al.* Proposta de orientação farmacêutica na alta hospitalar a partir de overview e experiências profissionais. **Infarma**, [s.l.], v. 35, p. 407-422, 2023. Disponível em: <https://revistas.cff.org.br/infarma/article/download/3098/pdf/11809>. Acesso em: 15 nov. 2024.

LIMA, Lívia Falcão *et al.* Orientação farmacêutica na alta hospitalar de pacientes transplantados: estratégia para a segurança do paciente. **Einstein**, São Paulo, v. 14, n. 3, p. 359-65, 2016. Disponível em: [https://journal.einstein.br/wp-content/uploads/articles\\_xml/1679-](https://journal.einstein.br/wp-content/uploads/articles_xml/1679-)

**Trabalho de conclusão de curso de Farmácia do Centro Universitário  
Barão de Mauá para obtenção do título de bacharel.**

4508-eins-S1679-45082016000300359/1679-4508-eins-S1679-45082016000300359-  
pt.pdf?x56956. Acesso em: 16 nov. 2024.

MAIR, Alpana *et al.* Addressing the Challenge of Polypharmacy. **Annu Rev Pharmacol Toxicol.**, [s.l.], v. 60, p. 661-81, 2020. DOI: [https://doi: 10.1146/annurev-pharmtox-010919-023508](https://doi.org/10.1146/annurev-pharmtox-010919-023508). Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/31589822/>. Acesso em: 15 nov. 2024.

MILANEZ, Michele Caroline *et al.* Avaliação dos estoques domiciliares de medicamentos em uma cidade do Centro-Sul do Paraná. **Rev Ciênc Méd Biol.**, [s.l.], v. 12, n. 3, p. 283-9, 2013.

MOTA, Rednáj Jaure Bacury Souza; PUGGINA, Ana Claudia Giesbrecht. Construção e validação da escala “Avaliação da compreensão do paciente sobre orientações de alta”. **Enferm Foco**, [s.l.], v. 11, n. 1, p. 118-125, 2020. Disponível em: <http://revista.cofen.gov.br/index.php/enfermagem/article/view/2748>. Acesso em: 28 out. 2024.

NASCIMENTO, Renata Cristina Rezende Macedo do *et al.* Polifarmácia: uma realidade da atenção primária do Sistema Único de Saúde. **Rev Saude Publica**, [s.l.], v. 51, n. 2 supl., p. 1-12, 2017. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rsp/a/xMVtMdQ7pdM7zcGSVFBMrdm/abstract/?lang=pt>. Acesso em: 20 out. 2024.

PINTO, Isabela Vaz Leite *et al.* Avaliação da compreensão da farmacoterapia entre idosos atendidos na Atenção Primária à Saúde de Belo Horizonte, MG, Brasil. **Ciência & Saúde Coletiva**, [s.l.], v. 21, n. 11, p. 3469-3481, 2016. DOI: <https://doi.org/10.1590/1413-812320152111.19812015>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csc/a/4nf4VVVskNMJF7ghy3CXNnd/?lang=pt>. Acesso em: 16 nov. 2024.

SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE RIBEIRÃO PRETO. **Organização Nacional de Acreditação (ONA) certifica a Santa Casa de Ribeirão Preto**. Disponível em: <https://santacasarp.com.br/>. Acesso em: 16 nov. 2024.

SILVA, Roberto *et al.* Impacto da polifarmácia e do uso de medicamentos na estratificação do risco de queda de pacientes no ambiente hospitalar. **Preprints Scielo**, [s.l.], p. 1-26, 4 ago. 2020. Disponível em: <https://preprints.scielo.org/index.php/scielo/preprint/view/1058/1520?hasAnnotations=true>. Acesso em: 19 ago. 2024.

SOCIEDADE BRASILEIRA DE FARMÁCIA HOSPITALAR E SERVIÇOS DE SAÚDE - SBRAFH. **Padrões mínimos para farmácia hospitalar e serviços de saúde**. Sociedade Brasileira de Farmácia Hospitalar: Goiânia, 2007. Disponível em: <https://www.sbrafh.org.br/site/public/temp/4f7baaa6b63d5.pdf>. Acesso em: 19 ago. 2024.

SOUZA, Ana Mendes Rodrigues de. **Farmacêutico contemporâneo incorporado a equipes multiprofissionais**: vantagens e desafios. 2018. 34 f. TCC (Graduação) - Curso de Farmácia-Bioquímica, Faculdade de Ciências Farmacêuticas, Universidade de São Paulo, São Paulo, 2018. Disponível em: <https://bdta.abcd.usp.br/directbitstream/dd1dfeab-98a9-43a9-b37f-80517ebe566c/2954393.pdf>. Acesso em: 19 ago. 2024.

**Trabalho de conclusão de curso de Farmácia do Centro Universitário  
Barão de Mauá para obtenção do título de bacharel.**

VALENTE, Silvia Helena *et al.* Percepções de pessoas idosas internadas acerca da transição do cuidado do hospital para casa. **Rev. Bras. Geriatr. Gerontol.**, [s.l.], v. 27, p. 1-11, 2024. DOI: <https://doi.org/10.1590/1981-22562024027.230194.pt>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rbgg/a/9g4c3SLLfkScmwXxjgDsftt/?lang=pt>. Acesso em: 27 out. 2024.