

Alta Hospitalaria de Pacientes con Cáncer en Cuidados Paliativos: Comprensión del Proceso para la Integración de los Servicios Clínicos Farmacéuticos

<https://doi.org/10.32635/2176-9745.RBC.2025v71n2.5050ES>

Alta Hospitalar de Pacientes com Câncer em Cuidados Paliativos: Compreensão do Processo para Integração dos Serviços Clínicos Farmacêuticos

Hospital Discharge of Cancer Patients in Palliative Care: Understanding the Process for Integration of Clinical Pharmaceutical Services

Luciana Favoreto Vieira Mattos¹; Ana Rosa Navegantes de Sousa²; Selma Rodrigues de Castilho³; Mariana Fernandes Costa⁴

RESUMEN

Introducción: El envejecimiento poblacional aumenta la incidencia del cáncer y la demanda de cuidados paliativos. El farmacéutico, como parte del equipo multidisciplinario, contribuye a la seguridad y bienestar del paciente. El cuidado farmacéutico involucra servicios como conciliación medicamentosa y educación en salud, que contribuyen para evitar errores relacionados con los medicamentos en las transiciones del cuidado. Su actuación en el alta hospitalaria es fundamental, ya que los cambios en la farmacoterapia durante la hospitalización pueden generar problemas en el uso de medicamentos en el hogar. **Objetivo:** Diagnosticar la situación del proceso de alta hospitalaria con enfoque en los medicamentos prescritos para usar en el hogar y analizar la percepción de los profesionales sobre la integración del farmacéutico en el equipo. **Método:** Estudio cualitativo, exploratorio y descriptivo en una unidad hospitalaria de cuidados paliativos oncológicos. Se realizaron entrevistas semiestructuradas con médicos y enfermeros, analizadas mediante el método de Bardin y el *software* MAXQDA® para el tratamiento de datos. **Resultados:** Del análisis de 12 entrevistas, emergieron tres temas: criterios para definir el alta hospitalaria, factores que influyen en la orientación y comprensión del uso de medicamentos en el hogar, e integración del farmacéutico en el proceso del alta hospitalaria. **Conclusión:** Es esencial implementar estrategias en el alta hospitalaria para garantizar la seguridad y el uso racional de los medicamentos prescritos para uso en el hogar. Se requieren estudios futuros para profundizar la comprensión del proceso y orientar la actuación del farmacéutico en el cuidado del paciente con cáncer avanzado.

Palabras clave: Neoplasias/tratamiento farmacológico; Cuidados Paliativos; Alta del Paciente; Farmacéutico; Transición del Hospital al Hogar.

RESUMO

Introdução: Com o envelhecimento populacional, é possível observar o aumento da incidência do câncer e a demanda pelos cuidados paliativos. O farmacêutico, membro da equipe multidisciplinar, busca trazer segurança e conforto ao paciente. O cuidado farmacêutico envolve serviços como conciliação medicamentosa e educação em saúde que contribuem para evitar erros relacionados aos medicamentos nas transições do cuidado. Na alta hospitalar, essa atuação é crítica, pois, durante a internação, geralmente ocorrem alterações na farmacoterapia, podendo gerar problemas relacionados ao uso de medicamentos em domicílio. **Objetivo:** Realizar o diagnóstico situacional do processo da alta hospitalar com foco nos medicamentos prescritos para domicílio e compreender a percepção dos profissionais envolvidos sobre a integração do farmacêutico junto à equipe. **Método:** Pesquisa qualitativa, exploratória e descritiva realizada em uma unidade hospitalar de cuidados paliativos oncológicos, por meio de entrevistas semiestructuradas com médicos e enfermeiros, utilizando a análise de conteúdo de Bardin e o *software* MAXQDA® para tratamento dos dados. **Resultados:** A partir da análise das entrevistas com 12 profissionais, emergiram três dimensões temáticas: critérios para definição da alta hospitalar, fatores que podem influenciar a orientação e a compreensão do uso de medicamentos em domicílio e a integração do farmacêutico no processo de alta hospitalar. **Conclusão:** É importante a implementação de estratégias na alta hospitalar para segurança e uso racional dos medicamentos prescritos para domicílio. Estudos futuros são necessários para aprimorar a compreensão desse processo, bem como para orientar as ações do farmacêutico no cuidado ao paciente com câncer avançado.

Palavras-chave: Neoplasias/tratamento farmacológico; Cuidados Paliativos; Alta do Paciente; Farmacêutico; Transição do Hospital para o Domicílio.

ABSTRACT

Introduction: With the aging of the population, an increase in cancer incidence and demand for palliative care can be observed. The pharmacist, as a member of the multidisciplinary team, strives to ensure safety and comfort for the patient. Pharmaceutical care includes services such as medication reconciliation and health education, which help prevent medication-related errors during care transitions. Upon hospital discharge, this role is critical, as pharmacotherapy changes often occur during hospitalization, potentially causing medication-related problems at home. **Objective:** To conduct a situational diagnosis of the hospital discharge process, focusing on prescribed medications for home use and to understand the perception of healthcare professionals regarding the integration of the pharmacist into the team. **Method:** Qualitative, exploratory, and descriptive study conducted in an oncological palliative care hospital unit through semi-structured interviews with physicians and nurses, using Bardin's content analysis and the MAXQDA® software for data processing. **Results:** From the analysis of interviews with 12 professionals, three thematic dimensions emerged: criteria for defining hospital discharge, factors that may influence guidance and understanding of medication use at home, and the integration of the pharmacist in the hospital discharge process. **Conclusion:** The implementation of strategies at hospital discharge is essential to ensure medication safety and rational use for home treatment. Further studies are needed to enhance the understanding of this process and to guide the pharmacist's actions in caring for patients with advanced cancer.

Keywords: Neoplasms/drug therapy; Palliative Care; Patient Discharge; Pharmacist; Hospital to Home Transition.

^{1,2,4}Instituto Nacional de Câncer (INCA), Hospital do Câncer IV (HC IV), Rio de Janeiro (RJ), Brasil. E-mails: lucianafavoreto25@gmail.com; annasousa6@hotmail.com; mariana.costa@inca.gov.br. Orcid ID: <https://orcid.org/0000-0001-6548-4630>; Orcid ID: <https://orcid.org/0000-0001-6169-4219>; Orcid ID: <https://orcid.org/0000-0002-7702-1841>

³Universidade Federal Fluminense (UFF), Faculdade de Farmácia, Niterói (RJ), Brasil. E-mail: selmarc@id.uff.br. Orcid ID: <https://orcid.org/0000-0003-0272-4777>

Dirección para correspondencia: HC IV/INCA, Setor de Farmácia, Luciana Favoreto Vieira Mattos, Rua Visconde de Santa Isabel, 274-A – Vila Isabel, Rio de Janeiro (RJ), Brasil. CEP 20560-121. E-mail: lucianafavoreto25@gmail.com



INTRODUCCIÓN

En las últimas décadas, el Brasil pasó por transiciones sociales, económicas y de salud, resultando en el envejecimiento poblacional y aumento de la incidencia del cáncer, que puede causar dependencia física y emocional¹. Esto hace necesario el control de síntomas para minimizar el sufrimiento del paciente y resignificar el cuidado para esta población con necesidades especiales. Por lo tanto, la demanda por cuidados paliativos en oncología es creciente, que pueden ayudar a los pacientes y sus familiares en el enfrentamiento de la enfermedad².

Pacientes con cáncer avanzado suelen ser polisintomáticos y el manejo adecuado de estos síntomas es fundamental en los cuidados paliativos. El control debe ser individualizado, atendiendo a las necesidades específicas³. Considerando esta complejidad, la actuación del equipo multidisciplinario contribuye para un mejor intervención de estos pacientes. A pesar de que la composición mínima recomendada con relación al equipo sea de médico, enfermero y asistente social, la participación de otros profesionales de salud, como farmacéuticos, fisioterapeutas, nutricionistas y psicólogos, se vuelve importante para lograr un cuidado individualizado⁴.

El cuidado farmacéutico centrado en el paciente involucra servicios como conciliación medicamentosa y educación en salud⁵. La conciliación es un servicio imprescindible para evitar los errores relacionados con los medicamentos en las transiciones del cuidado (admisión, transferencia entre sectores o alta hospitalaria)⁶, siendo una estrategia reconocida globalmente para contribuir con la seguridad del paciente⁷.

La educación en el alta es considerada por la Sociedad Canadiense de Farmacéuticos Hospitalarios como la más amplia educación que garantice el compromiso del paciente con el plan de tratamiento en la transición del ambiente del cuidado hospitalario hacia el hogar. Esta práctica es realizada por los farmacéuticos buscando la optimización del proceso del alta hospitalaria, además de proporcionar herramientas y orientación necesarias para garantizar el manejo de los medicamentos en el hogar⁸.

El momento del alta es crítico, pues alteraciones en la farmacoterapia pueden generar problemas relacionados al uso de medicamentos en el hogar, haciendo importante la comprensión del esquema posológico⁹. El paciente debe recibir una prescripción completa para la continuidad del tratamiento, y la participación del farmacéutico puede contribuir para el uso seguro de los medicamentos¹⁰. Así, la actuación conjunta de profesionales mejora la calidad del cuidado en la transición y reduce reinternaciones¹¹. Un estudio previo¹² ya señaló las dificultades informadas por los cuidadores de los pacientes con cáncer avanzado en

cuidados paliativos en el manejo de los medicamentos en el hogar, inclusive después de recibir el alta hospitalaria, destacándose el seguimiento de la prescripción médica, las prácticas de almacenamiento y descarte, la baja comprensión de la asociación de los medicamentos a los síntomas, y la falta de comprensión sobre la administración de aquellos medicamentos prescritos para uso cuando son necesarios (SOS). Este trabajo busca realizar el diagnóstico situacional del proceso del alta hospitalaria enfocándose en los medicamentos prescritos para el hogar y, en este momento, comprender las dificultades de los profesionales involucrados en este proceso, además de la percepción sobre la integración del farmacéutico junto al equipo multidisciplinario.

Considerando lo expuesto, se hace relevante la intervención sobre el desarrollo de acciones que permitan revisar la rutina del alta en esta misma unidad hospitalaria, pues se cree que la integración del farmacéutico al lado del equipo pueda contribuir con este proceso.

MÉTODO

La investigación fue esbozada en el paradigma cualitativo. El estudio exploratorio y descriptivo se realizó en una unidad hospitalaria de cuidados paliativos exclusivos de un instituto nacional de referencia en oncología, situado en Río de Janeiro. El local del estudio posee 56 camas de hospitalización divididas en cuatro pisos.

Se seleccionaron profesionales que participan del proceso de alta hospitalaria, involucrados directamente con la elaboración de la prescripción médica del alta y la orientación del uso de los medicamentos en el hogar, siendo estos médicos y enfermeros, según los criterios de inclusión, exclusión y conveniencia. Fueron incluidos profesionales actuantes en el sector de internación hospitalaria, con al menos dos años de vínculo con la unidad. Fueron excluidos aquellos que trabajaban solamente en la guardia nocturna, se encontraban de vacaciones o de licencia durante el período de la recolección de datos.

Para la obtención de los datos se realizaron entrevistas semiestructuradas individuales, cara a cara y grabadas, en el período de abril a julio de 2021. Para orientar la realización de la entrevista, se utilizó un guion con preguntas abiertas, lo que contribuyó para que el entrevistado tenga la posibilidad de discurrir sobre el tema en cuestión sin sujetarse a la indagación formulada¹³. Las preguntas que orientaron el trabajo fueron elaboradas por la investigadora principal, por su vivencia en la práctica clínica en el local del estudio, y tenían diferentes aspectos relacionados con el proceso de alta hospitalaria. El guion de la entrevista puede ser visualizado en el Cuadro 1.

Cuadro 1. Guion de la entrevista con las preguntas realizadas a los participantes de la investigación

Guion de la entrevista – preguntas realizadas
“¿Cómo está organizado el momento del alta hospitalaria?”
“¿Cuáles son los principales desafíos en la preparación del paciente y de la familia para el alta?”
“¿Cuál es su impresión sobre la comprensión del paciente/cuidador en el alta hospitalaria para el uso de los medicamentos prescritos en el hogar y sus indicaciones?”
“¿Tuvo usted la oportunidad de trabajar con la presencia del farmacéutico participando del proceso de alta y orientación al paciente/cuidador? Si respondió sí, ¿cómo fue su experiencia?”
“¿Cree usted que la inserción del farmacéutico en el proceso del alta traiga beneficio para el cuidado del paciente? En su percepción, ¿cómo puede este profesional contribuir?”

Las entrevistas fueron realizadas en salas reservadas, en horarios apropiados para que no hubiese interrupciones, y duraron en promedio 14 minutos. Posteriormente, fueron íntegramente transcritas por la propia investigadora, siendo almacenadas en archivos digitales de uso personal para garantizar total privacidad de los datos obtenidos, y para preservar la identidad de los participantes, sus nombres fueron sustituidos por códigos.

La técnica escogida para el tratamiento de los datos fue el análisis de contenido, temática propuesta por Laurence Bardin, que abarca las iniciativas de explicitación, sistematización y expresión del contenido de los mensajes, con el objetivo de realizar deducciones justificadas respecto de sus orígenes¹⁴. Se optó por utilizar el *software* MAXQDA®¹⁵ (versión 2020), un programa desarrollado para el análisis de datos cualitativos que permite la categorización de las informaciones mediante el uso de códigos, además de la integración de datos cuantitativos, generando una nube de palabras y gráficos de frecuencias de las categorías en los segmentos codificados. La categorización de los datos se realizó mediante el método inductivo, con codificación abierta.

Esta investigación fue sometida al Comité de Ética en Pesquisa (CEP) de la Facultad de Medicina de la Universidad Federal Fluminense y del Instituto Nacional del Cáncer y aprobada con los números de parecer 4.510.313 (CAAE: 40080420.5.0000.5243) y 4.602.265 (CAAE: 400810420.5.3001.5274), respectivamente, de acuerdo con la Resolución del Consejo Nacional de Salud (CNS) n.º 466/12¹⁶. Todos los participantes estuvieron de acuerdo y firmaron el Término de Consentimiento Libre e Informado.

RESULTADOS Y DISCUSIÓN

La muestra estuvo compuesta por doce profesionales, siendo cuatro médicos y ocho enfermeros, lo que representó al 100% de los médicos y al 40% de los enfermeros en el sector de internación, según criterios previamente establecidos de inclusión y exclusión de los participantes. Después de realizar las entrevistas,

considerando también que todos los médicos del sector habían sido entrevistados, se eligió suspender la inclusión de nuevos enfermeros por la redundancia y repetición de los datos obtenidos en la evaluación del investigador.

Todos los profesionales tenían más de tres años de experiencia en el área y algún tipo de especialización. La mayoría de los entrevistados era de sexo femenino (91,7%) y, con relación al régimen de trabajo, la mayor parte (66,7%) ejercía sus actividades de guardia.

A partir del análisis de los datos obtenidos durante el proceso de codificación fueron identificadas tres dimensiones temáticas y sus respectivas categorías, presentadas en el Cuadro 2.

Criterios para la definición del alta hospitalaria

De esta primera dimensión temática, surgieron factores señalados por los entrevistados como criterios importantes para la definición de un alta hospitalaria segura y de calidad. Entre los aspectos a ser considerados, el planeamiento fue el criterio que apareció con mayor frecuencia en los segmentos codificados del discurso (42,5%), seguido de la participación del equipo multidisciplinario en la organización y en la definición del alta (23,3%). Otro punto abordado por los participantes fue la presencia y el involucramiento de los familiares para la estructuración de la red de cuidado en el hogar (19,2%), seguida de la evaluación de la condición clínica del paciente para recibir el alta (15,1%).

Planeamiento

El planeamiento del alta consiste en crear un plan personalizado para cada paciente que está dejando el hospital. Tiene como objetivo reducir el tiempo de la hospitalización y las rehospitalizaciones no planeadas, además de mejorar la coordinación de los servicios tras el alta¹⁷. Este fue el criterio que más destacó, según los participantes de la investigación, como se retrata en los trechos de la siguiente declaración:



Cuadro 2. Dimensiones temáticas y respectivas categorías tras el análisis de las entrevistas

Dimensiones temáticas	Categorías
Criterios para definición del alta hospitalaria	Planeamiento Participación del equipo multidisciplinario Red de Cuidado Condición clínica
Factores que pueden influir en la orientación y la comprensión del uso de medicamentos en el hogar	Nivel de comprensión Polifarmacia Modelo de la prescripción médica Falta de tiempo hábil para orientación de muchas informaciones
Integración del farmacéutico en el proceso de alta hospitalaria	Participación del farmacéutico Aportes de la integración del farmacéutico

La propuesta de la unidad es hacer un alta con anticipación para que de hecho tenga una organización, tanto del equipo como de la familia, en relación con este proceso. Entonces, es eso, la programación de alta es la que creo que hace toda la diferencia en este proceso de estructuración de cuidado y hasta de medicación (M1).

Creo que cuando está bien programada esta alta, nos facilita a todos, logramos hacer un alta de mejor calidad (E6).

El estudio de Walker et al.¹⁸ señaló dificultad en relación con la prescripción médica no haber sido emitida en tiempo hábil para que los farmacéuticos pudiesen realizar las acciones propuestas, tales como la evaluación de los medicamentos prescritos, la conciliación medicamentosa, efectuar posibles intervenciones, además de la consejería y la educación del paciente en el momento del alta. Una programación permite mayor viabilidad de la participación del farmacéutico en este proceso, puesto que posibilita la organización de las actividades en la rutina de la farmacia.

En este contexto, se vuelve importante un planeamiento del alta hospitalaria de esta población vulnerable, pues de esta forma es posible que diversos problemas sean evitados o minimizados.

Participación del equipo multidisciplinario

Para prestar el cuidado integral al paciente y su familia, previniendo y aliviando el sufrimiento físico, psicosocial y espiritual, se hace necesaria la presencia de profesionales de varias categorías¹⁹. La participación del equipo multidisciplinario en el proceso de alta hospitalaria fue resaltada por los entrevistados en la investigación:

Quando el equipo está cohesionado, cuando el equipo está redondo las cosas fluyen mejor (M2).

El equipo multidisciplinario actúa para poder instrumentalizar a esta familia para que pueda cuidar de su familiar, básicamente es eso, entonces es una decisión en conjunto, del equipo como un todo, lo que necesitamos es identificar varios factores, si la familia comprende cómo va a ser este cuidado, comprende sobre el pronóstico del paciente también, porque esto hace la diferencia (E1).

Teixeira et al.¹⁹, por medio de una revisión integradora, mostraron que las alianzas interdisciplinarias con la activa participación del paciente, la implementación de la conciliación medicamentosa, la garantía de la comprensión de las informaciones pasadas al paciente, familiar y/o cuidador, entre otros, son aspectos fundamentales para la efectividad en el proceso de alta hospitalaria.

Martinbiancho et al.²⁰ demostraron que el alta hospitalaria fue uno de los criterios incluidos en el protocolo de la asistencia farmacéutica. En el momento del alta, los pacientes con necesidades complejas recibieron la orientación sobre la adquisición de los medicamentos prescritos, además de la información sobre la administración de los medicamentos por la sonda y la adaptación de las formulaciones farmacéuticas para uso domiciliario.

De esta manera, se entiende que cuando hay posibilidad de diferentes enfoques mediante una acción conjunta del equipo, incluyendo el farmacéutico, son mayores las probabilidades de una evaluación criteriosa de los problemas que causan angustia y sufrimiento.

Red de cuidado

El fortalecimiento de la red de apoyo funciona como estrategia de enfrentamiento en la resolución de los problemas referentes a la enfermedad²¹. Para que la deshospitalización sea posible, es necesario que haya una organización familiar para la continuidad del cuidado

en el hogar. Además del sufrimiento con la condición de salud del paciente, los familiares necesitan aprender procedimientos técnicos que son desempeñados por los profesionales de salud como, por ejemplo, la administración de los medicamentos y los cuidados curativos, según lo indicado por los entrevistados:

La idea es que el planeamiento y la propuesta de alta sean repasados a la familia día a día para que la familia tenga las metas y entienda todo el proceso, cuál es el objetivo y vaya acompañando el desarrollo para que ella no sea tomada de sorpresa (M2).

(...) ahí, decidiendo también en conjunto con el paciente y con la familia este regreso a casa (E6).

La transición de la internación hospitalaria hacia el hogar involucrando al paciente con cáncer en cuidados paliativos es compleja y normalmente está acompañada por un cambio en los objetivos del cuidado. Este hecho puede llevar a situaciones estresantes para pacientes, familiares y profesionales de salud²². Buscando reducir el tiempo de internación hospitalaria y ampliar el cuidado en el hogar, los cuidadores se vuelven cada vez más responsables por la continuidad de la asistencia. Y, de esa forma, necesitan asumir el papel de prestadores del cuidado en salud y auxiliar en el control de los síntomas en el ambiente domiciliario²³. Para que ejerzan la función de prestar asistencia al paciente 24 horas al día, es importante que haya una estructuración de la red de apoyo y que estos cuidadores sean debidamente recibidos y orientados²⁴.

Condición clínica

Por el propio curso de la enfermedad o del tratamiento definido, los pacientes con cáncer avanzado son polisintomáticos²⁵. Para que la deshospitalización sea viable, es importante un enfoque que busque el control de los síntomas, dentro de una condición clínica que permita el mantenimiento del cuidado de forma confortable en el hogar.

Generalmente, el paciente es internado por algún desequilibrio de síntomas, y cuando este síntoma queda bajo control, comienza a pensarse en el alta hospitalaria (E6).

Vale resaltar que es común que se cambie la vía de administración de los medicamentos a intravenosa en el momento de la hospitalización, aunque, apenas haya previsión de alta, estos medicamentos deben ser alterados a la vía de administración que se usará en el hogar, buscando garantizar que la terapia será mucho mejor tolerada.

(...) ya él cree que tiene condiciones para irse a casa, ya pide cambiar los medicamentos de acceso venoso a la vía oral (E2).

Con relación a los medicamentos, particularmente me gusta hacer una prueba antes del alta, me gusta dejar los medicamentos venosos por lo menos horas ya en la vía oral para saber si el enfermo realmente va a mantener una compensación del dolor, un control del dolor, de la disnea... antes de ir a casa, para ver si él va a estar confortable (M3).

En este contexto, se percibe que, además del involucramiento del paciente, de la familia y del equipo multiprofesional, el plan de alta debe incluir la revisión de la farmacoterapia para uso en el hogar.

Factores que pueden influir en la orientación y la comprensión del uso de medicamentos en el hogar

Los principales factores listados como categorías fueron: nivel de compromiso (47,0%), polifarmacia (19,7%), modelo de la prescripción médica (18,2%), además de la falta de tiempo hábil para la orientación de muchas informaciones (18,2%).

Nivel de comprensión

La forma en que las personas asimilan las informaciones proporcionadas por el equipo puede ser diferente, dependiendo de la capacidad de comprensión de cada individuo. Cuando el profesional que realiza la orientación identifica que el principal cuidador no sabe leer, por ejemplo, él puede solicitar que el área de la farmacia elabore una prescripción especial. El farmacéutico hace la transcripción en un modelo diferenciado, con dibujos, figuras y presentación de comprimidos para que se facilite la comprensión.

En este sentido, algunos entrevistados informaron que los cuidadores aparentaban comprender bien la prescripción médica, y otros percibían barreras culturales y dificultades cognitivas para la comprensión de la orientación. Esta divergencia de percepciones entre los participantes de la encuesta puede ser explicada por las diferentes vivencias entre ellos:

A veces nos enfrentamos con dificultades cognitivas, intelectuales; lidiamos con personas de diferente educación, pero son casos que veo más puntuales, la mayoría logra comprender, logra tener un buen compromiso (M3).

(...) nuestra clientela, que en su mayor parte tiene algún grado de dificultad de comprensión, que sabe



leer, sabe escribir, pero no logra a veces entender una receta (E4).

Creo que depende mucho de la familia, depende mucho del paciente. Desgraciadamente tenemos personas aquí con diversos niveles de comprensión, hay personas que veo a las que les tengo que simplificar mucho la receta (E5).

Puede tener secundaria completa, puede tener estudios superiores, no importa, creo que si le facilita la prescripción, independiente de la educación, ayuda mucho, mucho... en el compromiso con la prescripción (M1).

Con relación a la educación de los cuidadores, el bajo nivel de instrucción puede generar dificultades en la comprensión de algunas prácticas del cuidado. De este modo, la orientación dependerá de la respuesta del paciente y/o cuidador, según la comprensión y habilidad en el manejo de los medicamentos^{25,26}.

Polifarmacia

A pesar de haber divergencias en la literatura acerca de la definición de polifarmacia, el concepto más difundido es “uso concomitante de cuatro o más medicamentos”. Cuanto mayor es el número de medicamentos utilizados por el paciente, mayores son los riesgos de eventos adversos²⁷. Para terapias en donde hay múltiples medicamentos prescritos, diferentes posologías y vías de administración, como en el cuidado paliativo, es común que el paciente/cuidador tenga dificultad para asimilar y entender la prescripción²⁸, según lo abordado por médicos y enfermeros entrevistados:

Nuestros pacientes son polisintomáticos, entonces tienen muchos medicamentos prescritos, y a veces entregas una prescripción con ocho ítems, entonces así, a veces la impresión que tengo, que oriento, ellos no cuestionan y parece que continúan con dudas, ¿entiendes? (E1).

(...) es complicado, porque normalmente hay muchos remedios... es una polifarmacia grande, remedios con muchos efectos colaterales, muchos remedios de acción en el sistema nervioso central, entonces, así son remedios difíciles de tratar, comparando con la población no cáncer, no paliación, es una polifarmacia mayor con dosis muy altas y remedios con muchos efectos colaterales... eso es escandaloso, todos los que entran aquí se asustan (M2).

La práctica de la polifarmacia es común en los pacientes con cáncer en cuidados paliativos debido a la necesidad del control de los síntomas presentados por la progresión de la enfermedad y secuelas del tratamiento. Muchas veces un medicamento prescrito para mejorar un síntoma causa efectos colaterales que tendrán que ser minimizados con la prescripción de otro. Es el caso, por ejemplo, de la necesidad del uso de laxantes en función del estreñimiento causado por los opioides.

En un estudio realizado en la misma unidad de cuidados paliativos, Ferreira, Bittencourt y Cordeiro¹² investigaron las dificultades enfrentadas por los cuidadores de los pacientes que reciben atención domiciliaria, con relación al manejo de los medicamentos. Entre las barreras para el seguimiento de la prescripción médica, también fue mencionada la polifarmacia, siendo el promedio del número de medicamentos por paciente de 10,9 ítems. En dicho estudio, la prescripción de múltiples fármacos fue considerada uno de los factores relacionados con el no compromiso a la farmacoterapia. El paciente en polifarmacia, más que cualquier otro, debe estar empoderado con informaciones correctas para desempeñar un papel vital en la seguridad del uso de los medicamentos²⁹, al lado de sus cuidadores.

Modelo de la prescripción médica

La prescripción médica institucional es informatizada y los medicamentos prescritos están presentados en orden alfabético con sus respectivos horarios de administración. En la práctica clínica, se observan informes de los profesionales, pacientes y cuidadores, de que esta forma de presentación de los medicamentos puede generar dificultad en el seguimiento de la prescripción. Por eso, algunos familiares prefieren elaborar un modelo en el cual los fármacos están dispuestos según el horario de administración mientras que otros encuentran satisfactorio el formato actual.

Aunque haya elaboración de las prescripciones especiales para analfabetos por el farmacéutico, la transcripción de un modelo individualizado requiere tiempo, y no es viable que sea hecha para un gran número de pacientes. Algunos profesionales entrevistados consideraron que el formato de la prescripción institucional cumple con las demandas, y otros informaron que el modelo puede generar dificultades en la comprensión:

(...) porque antes pensábamos así: la persona no está logrando entender, no está siguiendo porque él no entiende la letra del médico; había esta cuestión anterior, afuera hasta puede existir, pero nuestra prescripción es informatizada (M4).

Entonces, nuestra receta es muy autoexplicativa, ya trae los horarios exactos para tomar (E4).

Otra cosa que creo que es mala es el modelo de la prescripción, creo que el formato es malo, a pesar de ser bonito, creo es poco práctico (M1).

Uno de los objetivos de la prescripción electrónica es contribuir para la reducción de errores, tanto en el momento de su elaboración como en la lectura de las informaciones. Con relación a las ventajas de este tipo de prescripción, comparada con la prescripción manual, se destacan la legibilidad, la rapidez y la organización, mientras que la desventaja está en la repetición de prescripciones de días anteriores, sin revisión³⁰.

Falta de tiempo hábil para la orientación de muchas informaciones

La condición clínica del paciente en la admisión suele ser diferente en el alta hospitalaria, y con esto pueden ocurrir alteraciones en la farmacoterapia y en la vía de administración, además de las nuevas demandas generadas por el agravamiento de la enfermedad. A pesar de ser la vía oral normalmente la elegida, ni siempre es viable, siendo muchas veces necesario el uso de vías alternativas como, por ejemplo, sondas o vía subcutánea. Este hecho exige tiempo del profesional y del familiar para que sea realizado el entrenamiento del cuidador, aunque ni siempre hay tiempo hábil para asimilar tantas informaciones diferentes, como en la siguiente declaración:

(...) porque, en verdad, es el momento en que todo el mundo va a orientar todo, orientamos receta, pero también orientamos curativos, pero también orientamos otras cosas, va el nutricionista y también orienta, va el asistente social y también orienta, y todos también en una agitación, y en una correría también, mucha información junta, a veces ni él logra procesar toda la información que recibió (E6).

La transición del hospital hacia la casa puede ser desafiante, pues en el momento del alta los pacientes y familiares reciben muchas informaciones nuevas y se vuelven responsables por el manejo del cuidado³¹. Benzar et al.³² aplicaron un cuestionario a los pacientes en cuidados paliativos y a sus cuidadores, en el cual abordaron cuestiones relativas a la calidad del proceso del alta hospitalaria. Como resultado, uno de los temas que surgió fue la dificultad en el manejo de síntomas constatándose en el estudio que muchas familias no tenían la orientación necesaria para el uso de los medicamentos prescritos. De esta forma, iniciar la orientación y el entrenamiento con antelación, incluso en la internación, puede facilitar la comprensión de las orientaciones para el cuidado domiciliario.

Integración del farmacéutico en el proceso de alta hospitalaria

En el Brasil, hubo un crecimiento de la implantación de los servicios clínicos farmacéuticos en los últimos años, prestando cuidado al paciente, a la familia y a la comunidad. Estas acciones contribuyen para la promoción de la salud y para reducir la morbimortalidad relacionada con la utilización de los medicamentos³³.

Muchos eventos adversos evitables pueden surgir de las discrepancias entre la lista de medicamentos utilizados en la internación y en el alta, prescripción de medicamentos inapropiados, monitoreo no adecuado de efectos adversos, bajo compromiso, entre otros. Deben desarrollarse estrategias de seguridad del paciente para reducir estos eventos y los farmacéuticos clínicos pueden desempeñar un papel de liderazgo en este escenario³².

Participación del farmacéutico

En la unidad hospitalaria de cuidados paliativos estudiada, el farmacéutico participa de la orientación de algunas altas junto al equipo multidisciplinario. Todos los entrevistados informaron ya haber tenido la oportunidad de trabajar con este profesional en algún momento y describieron sus experiencias con relación a esta actuación conjunta, considerándola benéfica para el cuidado.

¡Ah, fue muy buena! Fue muy buena, porque es una mirada completamente diferente. La encuentro fundamental (E4).

Cuando hay un farmacéutico al lado, da una seguridad mucho mayor, es todo bueno, es maravilloso, ayuda mucho, da seguridad, creo que hay beneficio, soy súper #farmacia (risas) (M2).

En el estudio de Fontana et al.³⁴, los profesionales de salud entrevistados informaron que el papel del farmacéutico en el alta es de extrema relevancia, y que dicho profesional debería salir un poco más del ambiente de la farmacia y actuar de forma más amplia junto con el equipo de salud. Informaron, además, la importancia de la participación del farmacéutico en la orientación de alta para la seguridad del paciente en la utilización de los medicamentos en el hogar³⁴. Sin embargo, a pesar del crecimiento de la actuación clínica del farmacéutico, aún es muy común que las farmacias hospitalarias no dispongan de los profesionales para ejercer esa actividad.

Sí creo que el farmacéutico clínico hace toda la diferencia, ¿no? Porque la experiencia que tenemos



con el farmacéutico es que él está en la farmacia y nosotros no tenemos contacto con este profesional. Si el farmacéutico entra y se junta de manera complementaria hace toda la diferencia y es muy enriquecedor (M1).

Y yo creo que el farmacéutico tenía que estar presente en todas las altas, ¿ves? Aquí, desgraciadamente, hoy en día, todavía no hay cómo darse abasto (E6).

De acuerdo con Walker et al.¹⁸, existen muchas barreras para el desempeño de la actividad clínica del farmacéutico. Los autores señalaron como factores dificultadores la falta de información antes del alta, el hecho de que la receta médica no sea elaborada en tiempo hábil para orientación farmacéutica y la dificultad de este profesional en ausentarse de la farmacia para realizar el servicio clínico¹⁸. A pesar de las trabas, pero ante el reconocimiento de la importancia de los servicios clínicos farmacéuticos, se cree en la posibilidad de reformulación y sistematización de los procesos, entrenamiento de residentes e incluso hasta la contratación de nuevos profesionales para viabilizar una mayor integración del farmacéutico en la práctica clínica.

Aportes de la integración del farmacéutico

Los entrevistados opinaron sobre en qué forma el farmacéutico podría contribuir con el equipo, pacientes y cuidadores en el momento del alta. Todos mencionaron actividades que podrían ser realizadas en el caso de

que hubiese la integración institucionalizada de dicho profesional en el proceso.

Hay dudas que la familia tiene en relación con efectos adversos, que a veces ellos ni preguntan, pero el farmacéutico agrega en su orientación. Porque muchas veces antes de que ustedes hagan la orientación, ustedes hacen una pequeña conciliación antes de orientar, ¿no? Entonces, creo que ustedes resuelven las dudas sobre los medicamentos que fueron prescritos, medicamentos que fueron retirados. Ustedes se enfocan más, se dedican más, en aquel momento de la orientación, y ustedes tienen conocimientos farmacológicos mucho más refinados que el enfermero, ¿cierto? (E1).

El farmacéutico tiene una formación diferenciada en temas de la prescripción para lo cual nosotros médicos no fuimos entrenados. Entonces, el nivel de interacción, adecuación de un determinado remedio a una determinada vía, son cosas que no tenemos. La identificación de la dificultad de comprensión de este cuidador, de la importancia de la prescripción de la forma en que es construida, atención para efectos colaterales, para eventos adversos, para la cuestión de la polifarmacia de un modo general, de qué manera construimos aquella prescripción, creo que solo se va a ganar (M4).

En el Cuadro 3 se describen los principales aportes de la integración del farmacéutico en el alta hospitalaria informados por los médicos y enfermeros entrevistados.

Cuadro 3. Principales aportes del farmacéutico en el alta hospitalaria, según los participantes del estudio

Aportes del farmacéutico	Acciones realizadas
Con relación a la prescripción medicamentosa	<ul style="list-style-type: none"> • Comparación de los medicamentos prescritos en la internación y en el alta (conciliación medicamentosa) • Verificación de la receta y reducción de inconformidades • Revisión de la dosis
Adecuación y seguridad del paciente	<ul style="list-style-type: none"> • Adecuación del medicamento a una determinada vía • Reducción del riesgo y aumento de la seguridad • Posibilidad de fraccionamiento de comprimidos • Dilución de medicamentos para terapia subcutánea • Reducción de la polifarmacia • Contribución con todo el proceso de orientación • Identificación de la dificultad de comprensión de la prescripción
Aclaración de dudas	<ul style="list-style-type: none"> • Medicamentos prescritos • Medicamentos suspendidos • Eventos adversos • Efectos colaterales • Horarios correctos • Cuidados, en general, en la administración de los medicamentos • Interacción medicamentosa

Al analizar las declaraciones de los participantes, es posible percibir que están en consonancia con la Resolución n.º 585/2013³⁵ del Consejo Federal de Farmacia que reglamenta las atribuciones clínicas del farmacéutico, y con las recomendaciones de la *American Society of Health-System Pharmacists (ASHP) Guidelines on the Pharmacist's Role in Palliative and Hospice Care*, documento que destaca diversas actividades clínicas esenciales y deseables a ser realizadas por el farmacéutico en el cuidado paliativo³⁶. Entre ellas, manejo de los síntomas y de la farmacoterapia, conciliación medicamentosa, orientación educacional y consejería terapéutica para pacientes y cuidadores. Los médicos y enfermeros entrevistados señalaron la importancia de la actuación del farmacéutico clínico:

Creo que el farmacéutico clínico tiene un papel que considero fundamental, y para nosotros entonces aquí en el cuidado paliativo, exactamente porque son muchas medicaciones, ¿no? Que requieren una vigilancia mayor nuestra, no son medicamentos simples, es raro que tengas un paciente que use tres o cuatro remedios, siempre son pacientes complejos, con mucha comorbilidad (M4).

Sería perfecto si tuviésemos... que haya un farmacéutico en la hospitalización... sería óptimo, uno por piso, ¿ya imaginaste? (E4).

A partir de las respuestas de los entrevistados, tras ser preguntados sobre la experiencia de trabajar con un farmacéutico participando del proceso de alta hospitalaria, con orientación al paciente/cuidador, los beneficios y los posibles aportes de este profesional en el cuidado, se generó una nube de palabras presentada en la Figura 1. Se observa

que “paciente” está en el centro, representando la palabra más fuerte en el contexto de las entrevistas, seguida de “proceso”, “receta”, “medicación”, “prescripción”, “médico”, “enfermero” y “farmacéutico”. Estos resultados sugieren el cuidado centrado en el paciente, teniendo como interés el proceso del alta hospitalaria, más específicamente sobre la receta/prescripción de medicamentos, realizada por el médico, con orientación del enfermero, discutiéndose la integración y los aportes del farmacéutico en este proceso. Se destaca, además, la palabra “familia”, haciendo referencia al binomio paciente-cuidador en esta relación, la cual debe ser orientada, entrenada e informada para dar continuidad en el cuidado domiciliario con seguridad para el paciente.

CONCLUSIÓN

El presente estudio evidencia la complejidad del proceso del alta hospitalaria en pacientes con cáncer avanzado en cuidados paliativos exclusivos. El análisis de las entrevistas reveló criterios para la definición del alta y permitió identificar la importancia del farmacéutico en el equipo multidisciplinario para contribuir con la seguridad del paciente, la optimización de la farmacoterapia y la orientación de los medicamentos prescritos. Se cree que la ampliación del conocimiento sobre la actuación de dicho profesional posibilite el desarrollo de estrategias para promover la integración de los servicios clínicos farmacéuticos en el proceso del alta hospitalaria.

Los resultados también indican que, aunque los profesionales reconozcan los desafíos enfrentados por los cuidadores y pacientes, hay una necesidad de mayor concientización sobre las responsabilidades compartidas en el proceso del alta hospitalaria. Mejorías en la organización del trabajo en equipo, en el tiempo para orientaciones y

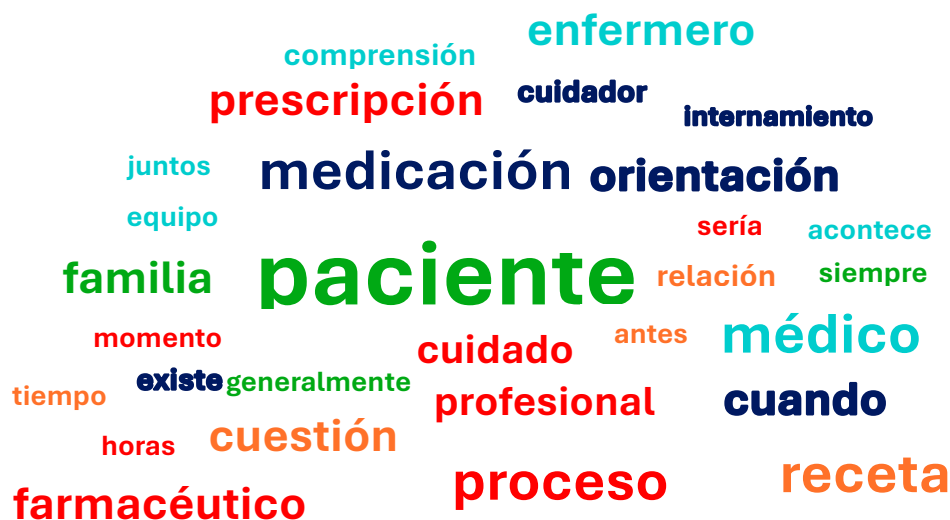


Figura 1. Nube de palabras generada por la dimensión temática integración del farmacéutico en el proceso de alta hospitalaria



en la disponibilidad de fármacos clínicos pueden contribuir para superar tales dificultades.

A pesar de ser un estudio en una única unidad de salud, los resultados pueden ofrecer fundamentos valiosos para esta práctica en otros servicios. Son necesarias investigaciones futuras para orientar las acciones del fármaco en el cuidado al paciente con cáncer avanzado, así como para ofrecer mejores evidencias sobre los resultados de las intervenciones farmacéuticas en este escenario.

APORTES

Luciana Favoreto Vieira Mattos contribuyó substancialmente en la concepción y en el planeamiento del estudio; en la obtención, análisis e interpretación de los datos; y en la redacción. Ana Rosa Navegantes de Sousa, Selma Rodrigues de Castilho y Mariana Fernandes Costa contribuyeron substancialmente en la concepción y en el planeamiento del estudio; y en la revisión crítica. Todas las autoras aprobaron la versión final a publicarse.

DECLARACIÓN DE CONFLICTO DE INTERESES

Nada a declarar.

FUENTES DE FINANCIAMIENTO

Fundación de Amparo a la Investigación Carlos Chagas Filho del Estado de Río de Janeiro (Faperj); Programa de Investigación para el Sistema Único de Salud (PPUS).

REFERENCIAS

1. Silva MS, Silva NB, Alves AGP, et al. Risco de doenças crônicas não transmissíveis na população atendida em Programa de Educação Nutricional em Goiânia (GO), Brasil. *Ciênc saúde coletiva*. 2014;19(5):1409-18. doi: <https://doi.org/10.1590/1413-81232014195.16312013>
2. Paula CC, Silva RM, Neves IL, et al. Cuidado paliativo em oncologia: revisão da literatura. *Rev Enferm UFPE Online*. 2013;7(1):246-61.
3. Zoccoli TLV. Introdução aos Cuidados Paliativos. In: Zoccoli TLV, Ribeiro MG, Fonseca FN, et al., editores. *Desmistificando cuidados paliativos: um olhar multidisciplinar*. 1. ed. Brasília: Editora Oxigênio; 2019. p. 18-32.
4. Cruz NAO, Nóbrega MR, Gaudêncio MRB, et al. The role of the multidisciplinary team in palliative care in the elderly. *RSD*. 2021;10(8):e52110817433. doi: <https://doi.org/10.33448/rsd-v10i8.17433>

5. Conselho Federal de Farmácia (BR). *Serviços farmacêuticos diretamente destinados ao paciente, à família e à comunidade: contextualização e arcabouço conceitual*. Brasília, DF: CFF; 2016.
6. Instituto para Práticas Seguras no Uso de Medicamentos. *desafio global de segurança do paciente. Medicação sem danos*. *Boletim ISPM Brasil*. 2018;7(1):1
7. Shah C, Hough J, Jani Y. Medicines reconciliation in primary care: a study evaluating the quality of medication-related information provided on discharge from secondary care. *Eur J Hosp Pharm*. 2018;27(3):129-34. doi: <https://doi.org/10.1136/ejpharm-2017-001391>
8. Fernandes O, Toombs K, Pereira T, et al. *Canadian consensus on clinical pharmacy key performance indicators: quick reference guide*. Ottawa: Canadian Society of Hospital Pharmacists; 2015.
9. Anderson SL, Marrs JC, Vande Griend JP, et al. Implementation of a clinical pharmacy specialist-managed telephonic hospital discharge follow-up program in a patient-centered medical home. *Popul Health Manag*. 2013;16(6):399-406. doi: <https://doi.org/10.1089/pop.2012.0070>
10. Agência Nacional de Vigilância Sanitária (BR), Fundação Osvaldo Cruz, Fundação Hospitalar do Estado de Minas Gerais. *Protocolo de segurança na prescrição, uso e administração de medicamentos*. Brasília, DF: Ministério da Saúde; 2013.
11. Arbaje AL, Maron DD, Yu Q, et al. The geriatric floating interdisciplinary transition team. *J Am Geriatr Soc*. 2010;58(2):364-70. doi: <https://doi.org/10.1111/j.1532-5415.2009.02682.x>
12. Ferreira MRS, Mosegui GBG, Cordeiro BC. O manejo de medicamentos em domicílio para pacientes oncológicos em cuidados paliativos. *Braz Ap Sci Rev*. 2020;4(5):3063-77. doi: <https://doi.org/10.34115/basrv4n5-025>
13. Minayo MCS. *O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde*. 12. ed. São Paulo: Hucitec; 2010. 407 p.
14. Bardin L. *Análise de conteúdo*. Lisboa: Edições 70; 2011.
15. MAXQDA [Internet]. Versão novembro 2020. Berlin: VERBI Software; 1995-2024[®]. [acesso 2025 jan 25]. Disponível em: <https://www.maxqda.com/>
16. Conselho Nacional de Saúde (BR). Resolução nº 466, de 12 de dezembro de 2012. *Aprova as diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos*. *Diário Oficial da União*, Brasília, DF. 2013 jun 13; Seção I:59.
17. Gonçalves-Bradley D, Lannin NA, Clemson L, et al. Discharge planning from hospital. *Cochrane Database Syst Rev*. 2016;1:CD000313. <https://doi.org/10.1002/14651858.CD000313.pub6>



18. Walker SA, Lo KJ, Compani S, et al. Identifying barriers to medication discharge counselling by pharmacists. *Can J Hosp Pharm.* 2014;67(3):203-12. doi: <https://doi.org/10.4212/cjhp.v67i3.1357>
19. Teixeira JPDS, Rodrigues MCS, Machado VB. Patient education on drug treatment regimen in the process of hospital discharge: an integrative review. *Rev Gaúcha Enferm.* 2012;33(2):186-96.
20. Martinbiancho JK, Silva D, Negretto GW, et al. The pharmaceutical care bundle: development and evaluation of an instrument for inpatient monitoring. *Clin Biomed Res.* 2021;41(1):18-26. doi: <https://doi.org/10.22491/2357-9730.105963>
21. Conselho Regional de Medicina do Estado de São Paulo. Coordenação Institucional de Reinaldo Ayer de Oliveira. Cuidado paliativo. São Paulo: CREMESP; 2008. 689 p.
22. Duffy AP, Bemben NM, Li J, et al. Facilitating home hospice transitions of care in oncology: evaluation of clinical pharmacists' interventions, hospice program satisfaction, and patient representation rates. *Am J Hosp Palliat Care.* 2018;35(9):1181-7. doi: <https://doi.org/10.1177/1049909118765944>
23. Hazelwood DM, Koeck S, Wallner M, et al. Patients with cancer and family caregivers: management of symptoms caused by cancer or cancer therapy at home. *Heilberufe Scienc.* 2012;1(3):149-58. doi: <https://doi.org/10.1007/s16024-012-0118-z>
24. Cardoso AC, Nogueira PT, Oliveira SG, et al. Rede de apoio e sustentação dos cuidadores familiares de pacientes em cuidados paliativos no domicílio. *Enferm Foco.* 2019;10(3):70-5.
25. Yates P. Symptom management and palliative care for patients with cancer. *Nurs Clin North Am.* 2017;51(1):179-91. doi: <https://doi.org/10.1016/j.cnur.2016.10.006>
26. Osterberg L, Blaschke T. Adherence to medication. *N Engl J Med.* 2005;353(5):487-97. doi: <https://doi.org/10.1056/nejmra050100>
27. Institute for Safe Medication Practices Canada. ISMP Canada Medication Reconciliation Project [Internet]. [Toronto]: ISMP; [sem data]. [acesso 2024 nov 26]. Disponível em: <https://www.ismp-canada.org/medrec/>
28. Nogueira TA. Acompanhamento farmacêutico: uma estratégia para o aumento de adesão ao tratamento de pacientes em cuidados paliativos oncológicos [dissertação]. Niterói: Universidade Federal Fluminense, Faculdade de Farmácia; 2012.
29. Cassiani SHB, Gimenes FRE, Freire CC. Avaliação da prescrição médica eletrônica em um hospital universitário. *Rev Bras Enferm.* 2002;55:509-13.
30. Agency for Healthcare Research and Quality [Internet]. Rockville: AHRQ; [sem data]. Discharge planning and transitions of care, 2020. [Acesso 2024 nov 26]. Disponível em: <https://psnet.ahrq.gov/primer/dischargeplanning-and-transitions-care>
31. Barbosa MF. Farmácia. In: Castilho RK, Silva VCS, Pinto CS, organizadores. Manual de cuidados paliativos da academia nacional de cuidados paliativos. 3. ed. Rio de Janeiro: Atheneu; 2021. p. 204.
32. Benzar E, Hansen L, Kneitel AW, et al. Discharge planning for palliative care patients: a qualitative analysis. *J Palliat Med.* 2011;14(1):65-9. doi: <https://doi.org/10.1089/jpm.2010.0335>
33. Leguelinel-Blache G, Grassi V, Cavaliere D, et al. Improving patient's primary medication adherence: the value of pharmaceutical counseling. *Medicine (Baltimore).* 2015;94(41). doi: <https://doi.org/10.1097/md.0000000000001710>
34. Fontana G, Chesani FH, Nalin F. Percepções dos profissionais da saúde sobre o processo de alta hospitalar. *Rev UNIFEBE.* 2017;1(21):137-56.
35. Conselho Federal de Farmácia (CFF). Resolução nº 585, de 29 de agosto de 2013. Regulamenta as atribuições clínicas do farmacêutico e dá outras providências. *Diário Oficial da União, Brasília, DF, 25 set 2013;Seção 1:186-8.*
36. American Society of Health-System Pharmacists. ASHP guidelines on the pharmacist's role in palliative and hospice care. *Am J Health-Syst Pharm.* 2016;73(18):1351-67.

Recebido em 12/12/2024

Aprovado em 19/2/2025

