

Artigo Original

Open Access

Implementação de consulta farmacêutica pós-alta hospitalar para pacientes transplantados hepáticos

Bruna Miyuki YOSHIGA¹ , Priscilla Alves ROCHA² , Thais Mariano REZENDE² , Vanusa Barbosa PINTO² 

¹Programa de Residência Uniprofissional em Assistência Farmacêutica Hospitalar e Clínica, Divisão de Farmácia, Instituto Central, Hospital das Clínicas HCFMUSP, Faculdade de Medicina, Universidade de São Paulo, São Paulo, Brasil; ²Divisão de Farmácia, Instituto Central, Hospital das Clínicas HCFMUSP, Faculdade de Medicina, Universidade de São Paulo, São Paulo, Brasil.

Autor correspondente: Rocha PA, priscilla.alves@hc.fm.usp.br

Data de submissão: 25-02-2025 Data de reapresentação: 01-12-2025 Data de aceite: 07-12-2025

Revisão por pares duplo cego

Resumo

Objetivo: Descrever o processo de implementação de um programa de orientação farmacêutica na transição de cuidado realizado por farmacêuticos na alta e após alta hospitalar para pacientes submetidos ao transplante hepático. **Métodos:** Foi realizado um estudo prospectivo descritivo, de grupo único, em uma enfermaria de transplante hepático hospital terciário de alta complexidade situado no município de São Paulo durante o período de setembro a novembro de 2024. Pacientes transplantados hepáticos foram orientados na alta hospitalar por farmacêuticos treinados e reavaliados em consulta farmacêutica pós-alta hospitalar, quanto à adesão e a presença de problemas relacionados a medicamentos. As consultas após a alta foram realizadas presencialmente ou por teleconsulta. Os pacientes que após a reavaliação apresentaram PRMs foram mantidos em acompanhamento farmacoterapêutico, os demais obtiveram alta do atendimento farmacêutico. **Resultados:** 17 pacientes participaram do estudo. Houve predominância de homens (64,71%), preferência por teleconsulta (70,59%) e uma boa taxa de adesão medicamentosa média (92,48%). O problema relacionado a medicamentos (PRM) mais encontrado foi o de conveniência, relacionado a acesso a medicamentos (37,04%). Cinco pacientes foram mantidos em acompanhamento no ambulatório de farmácia. **Conclusões:** A implementação do programa de orientação farmacêutica pós-alta demonstrou ser viável, estruturada e capaz de identificar precocemente problemas relacionados a medicamentos, especialmente os ligados ao acesso. O estudo reforça o papel essencial do farmacêutico na transição e na continuidade do cuidado, dada a complexidade da farmacoterapia destes pacientes.

Palavras-chave: transplante de fígado; pacientes ambulatoriais; farmacêuticos; alta do paciente; cuidado transicional

Implementation of post-discharge pharmaceutical consultation for liver transplant patients

Abstract

Objective: To describe the implementation process of a pharmaceutical guidance program during the transition of care, conducted by pharmacists at hospital discharge and post-discharge for patients undergoing liver transplantation. **Methods:** A prospective, descriptive, single-group study was conducted in a liver transplant ward of a high-complexity tertiary hospital located in the city of São Paulo, Brazil, from September to November 2024. Liver transplant patients received discharge instructions from trained pharmacists and were reassessed in post-discharge pharmaceutical consultations regarding adherence and the presence of medication-related problems. Post-discharge consultations were conducted in person or via telehealth. Patients who presented with medication-related problems after reassessment were maintained under pharmacotherapeutic follow-up; the others were discharged from pharmaceutical care. **Results:** 17 patients participated in the study. There was a predominance of men (64.71%), a preference for teleconsultation (70.59%), and a good average medication adherence rate (92.48%). The most frequently found medication-related problem (MRP) was convenience, related to access to medications (37.04%). Five patients were maintained under follow-up in the pharmacy outpatient clinic. **Conclusions:** The implementation of the post-discharge pharmaceutical guidance program proved to be feasible, structured, and capable of identifying medication-related problems early, especially those related to access. The study reinforces the essential role of the pharmacist in the transition and continuity of care, given the complexity of pharmacotherapy for these patients.

Keywords: Liver transplantation; outpatients; pharmacists; patient discharge; care transition



Introdução

De acordo com o Registro Brasileiro de Transplantes da Associação Brasileira de Transplante de Órgãos, em 2023, foram realizados 2365 transplantes de fígado no Brasil, sendo 716 no estado de São Paulo¹.

Os pacientes que recebem um transplante de fígado necessitam de tratamento com medicamentos imunossupressores com o intuito de evitar a rejeição do enxerto, pois sem isso, o organismo identifica o órgão transplantado como um corpo estranho. Sendo assim, a adesão aos imunossupressores é um dos fatores essenciais para o sucesso do transplante. Adicionalmente, são associadas à imunossupressão, profilaxias infecciosas e medicamentos para tratamento de doenças associadas como diabetes mellitus, hipertensão arterial sistêmica.²

O tacrolimo como imunossupressor deve ser iniciado no primeiro dia após o transplante e, conforme monitorização terapêutica, realizar ajuste da dose de acordo com nível sérico, com mais frequência nos primeiros meses pós-transplante. Um dos motivos para não atingir o nível sérico esperado pode ser a má adesão medicamentosa, com a não administração ou administração de dose incorreta^{3,4}.

Um artigo de revisão de Lichvar et al. de 2023 sobre o cuidado aos transplantados de órgãos sólidos traz que o farmacêutico pode contribuir no momento da transição de cuidado, realizando análise da prescrição, possíveis intervenções para otimização da farmacoterapia e orientação sobre uso dos medicamentos, favorecendo adesão à medicação e verificar oportunidades de melhoria a fim de garantir efetividade do tratamento⁵.

Desta forma, o objetivo deste estudo foi descrever o processo de implementação de um programa de orientação farmacêutica na transição de cuidado realizado por farmacêuticos na alta e após alta hospitalar para pacientes submetidos ao transplante hepático, bem como os problemas relacionados a medicamentos identificados neste processo.

Métodos

Foi realizado um estudo prospectivo descritivo, de grupo único, em uma enfermaria de transplante hepático hospital terciário de alta complexidade situado no município de São Paulo durante o período de setembro a novembro de 2024.

Foram convidados a participar aqueles pacientes internados na enfermaria durante o período de coleta de dados, de acordo com os seguintes critérios de inclusão:

- pacientes maiores de 18 anos, submetidos ao transplante hepático durante a internação;
- que receberam orientação farmacêutica no momento da alta hospitalar, conforme procedimento institucional.
- que aceitaram participar e compareceram à nova consulta farmacêutica após a alta hospitalar, nas modalidades presencial ou por teleconsulta, conforme preferência do paciente ou cuidador.

Foram excluídos do estudo aqueles pacientes que:

- estiveram internados na enfermaria de transplante de fígado por causas diversas à realização de transplante hepático;
- que não receberam orientação farmacêutica na alta hospitalar ou, ainda

- aqueles que aceitaram participar, porém não compareceram à consulta farmacêutica após a alta hospitalar.
- aqueles que recusaram a participação no estudo.

Considerando o número limitado de transplantes realizados no período e a importância da adesão ao tratamento medicamentoso após o período de transplante imediato, definiu-se a amostra elegível como todos os pacientes que possuíam os critérios acima, sem realização específica de cálculo amostral.

Etapas da implementação do serviço

O processo de implementação compreendeu as etapas de estruturação do serviço e atendimento dos pacientes. A descrição de cada uma destas etapas será pormenorizada a seguir:

Estruturação do serviço

Inicialmente, foi adaptado o roteiro de consulta pelas autoras, para avaliação do paciente pós-alta hospitalar (Apêndice 1), considerando o modelo de cuidado farmacêutico presente na instituição. Duas farmacêuticas que realizaram os atendimentos foram treinadas pela equipe do projeto para participação. Previamente ao início do estudo, foi realizada uma reunião para alinhamento do procedimento com a equipe de enfermagem da enfermaria do transplante hepático em relação a formas de acionamento da equipe farmacêutica. Um banco de dados foi criado no excel para organização e categorização das informações.

Procedimento de orientação farmacêutica na alta hospitalar

A equipe farmacêutica atuou em colaboração com as equipes clínicas das unidades, em visitas multiprofissionais, avaliação farmacêutica da prescrição, reconciliação medicamentosa e na orientação farmacêutica na alta hospitalar.

No processo de orientação farmacêutica na alta hospitalar, o farmacêutico realizou a revisão da farmacoterapia, que envolve: reconciliação dos medicamentos prescritos na receita de alta em comparação aos utilizados previamente e durante a internação, análise de interações medicamentosas, doses prescritas. Após esta avaliação, quando necessário, realizou intervenções farmacêuticas junto à equipe médica para os devidos ajustes.

Após esta etapa, o profissional elaborou a tabela de orientação farmacêutica (TOF) (apêndice 2) em que os medicamentos foram apazados conforme seu horário de administração, visando a fácil compreensão do paciente sobre a farmacoterapia proposta. Com a TOF e a cartilha institucional "Guia de Orientação de alta para Pacientes do Transplante Hepático" (Apêndice 3) em mãos, o farmacêutico orientou o paciente e/ou o cuidador e esclareceu dúvidas, bem como realizou as orientações relacionadas à dispensação e retirada dos medicamentos da farmácia do hospital. Por fim, informou o telefone de contato do ambulatório de Cuidado Farmacêutico, caso necessário.

No momento da orientação farmacêutica de alta hospitalar, os critérios de inclusão e exclusão foram avaliados e os pacientes convidados a participar do presente estudo. Aqueles que aceitaram assinaram o termo de consentimento livre e esclarecido.

Nesta ocasião, também foi coletado número de telefone para contato e a modalidade de atendimento da consulta pós alta hospitalar (presencial ou teleconsulta). Foram realizadas duas tentativas de contato para realizar o agendamento da consulta.

Procedimento de consulta farmacêutica pós-alta hospitalar

Após 7 a 10 dias, foi realizada a consulta farmacêutica, na modalidade escolhida pelo paciente e/ou cuidador (presencial ou teleconsulta), para revisão da farmacoterapia e avaliação de acesso ao mesmo através de relatos e verificação no sistema de registros de atendimento (dispensação), além de identificar necessidade de acompanhamento do paciente no ambulatório de Cuidado Farmacêutico.

A consulta farmacêutica foi realizada utilizando-se o roteiro para consulta farmacêutica pós-alta hospitalar. Todos os atendimentos foram registrados no prontuário eletrônico do paciente.

A taxa de adesão ao tratamento foi calculada por meio do autorrelato do paciente durante a consulta sobre os medicamentos utilizados⁶, considerando a totalidade dos medicamentos prescritos, sendo: (número de doses diárias relatadas pelo paciente / nº total de doses prescritas) x 100

Assim como no estudo de Santa Helena et al⁶, convencionou-se que os pacientes fossem considerados aderentes ao tratamento, quando a taxa de adesão correspondeu ao valor de 80% a 120%. Pacientes cujos problemas relacionados a medicamentos puderam ser manejados e resolvidos na consulta de reavaliação ou não apresentaram problemas relacionados à descompensação clínica, receberam alta do serviço.

Aqueles pacientes classificados como não aderentes conforme taxa de adesão ou que apresentaram outros problemas relacionados a medicamentos que demandaram acompanhamento profissional ou reavaliação posterior foram mantidos em seguimento no ambulatório de Cuidado Farmacêutico.

Dados demográficos foram coletados a partir das consultas farmacêuticas e dos registros de prontuário eletrônico, como nome, sexo, data de nascimento e idade do paciente, tempo decorrido desde o transplante, número de medicamentos em uso, registro de dispensação dos medicamentos pela farmácia ambulatorial, informações obtidas nas consultas farmacêuticas como intervenções farmacêuticas realizadas, problemas relacionados a medicamentos identificados, taxa de adesão ao tratamento, tempo de duração da consulta, tipo de consulta realizada (presencial ou teleconsulta) e dispensação de medicamentos e organizados em banco de dados do projeto. Estes dados foram interpretados e apresentados de forma pertinente às informações encontradas em estatística descritiva simples e teste T-Welch que considera variâncias diferentes realizado no Excel.

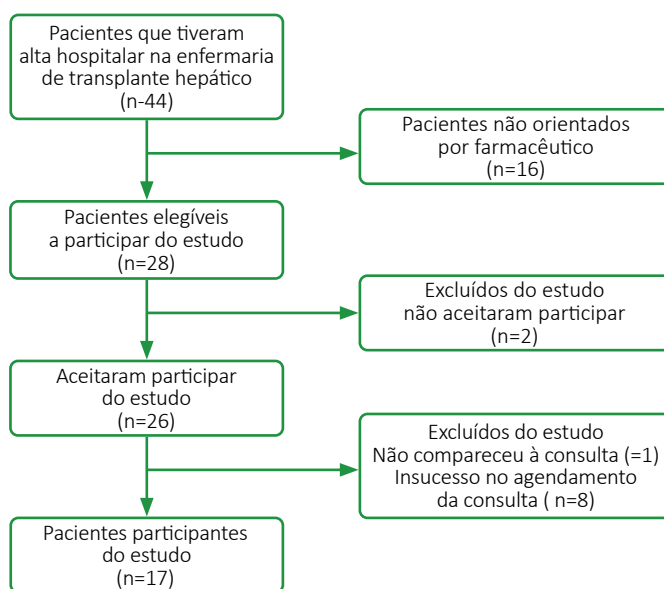
Os problemas relacionados a medicamentos (PRM) foram classificados conforme Cipolle, Strand e Morley⁷ nas categorias: necessidade, efetividade, segurança e conveniência.

O estudo foi avaliado e aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos do Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo (HCFMUSP) para que fosse realizado conforme os preceitos e diretrizes éticas contidas na Resolução nº 466 de dezembro de 2012 do Conselho Nacional de Saúde. (número CAAE: 81908324.6.0000.0068, número do parecer CEP: 7.024.148).

Resultados

Foram convidados a participar do estudo 28 pacientes, destes 26 aceitaram, porém foi possível realizar o atendimento de todas as etapas do estudo com 17 pacientes, conforme demonstrado na Figura 1. Todos os resultados apresentados a seguir se referem aos 17 pacientes acompanhados até o fim do estudo.

Figura 1. Fluxograma de pacientes incluídos e excluídos do estudo



Houve predominância de pacientes do sexo masculino (64,71%). A causa mais recorrente do transplante hepático foi cirrose de etiologia alcoólica (23,53%). A orientação farmacêutica ocorreu para 14 pacientes (82,35%) recém-transplantados (0-3 meses de transplante). Os aspectos demográficos e características clínicas dos 17 pacientes foram compilados na Tabela 1.

A teleconsulta foi opção de escolha de 70,59% dos pacientes, que quando questionados sobre a preferência, ressaltaram a comodidade por não precisar se deslocar de sua residência. Aqueles que optaram pela consulta presencial citaram como motivo o sentimento de distanciamento entre profissional e paciente na teleconsulta. A Tabela 2 apresenta a quantidade de consultas presenciais e por teleconsulta realizadas e o tempo de consulta, além dos dias decorridos da alta hospitalar até a realização da consulta, sendo possível observar uma tendência de duração menor das teleconsultas.

A Tabela 3 mostra que a maioria dos pacientes estavam em uso de 5 a 10 medicamentos e a taxa média de adesão medicamentosa conforme a receita de alta ficou em 92,48%. Todos os pacientes orientados pela farmacêutica compareceram à farmácia ambulatorial para a retirada dos medicamentos.

Em relação à taxa de adesão global à prescrição, dois pacientes apresentaram adesão à terapia prescrita menor que 80%, tendo a recomendação de manutenção no ambulatório de cuidado farmacêutico. Catorze (82,35%) dos pacientes apresentaram ao menos um PRM na consulta de reavaliação, sendo identificados 27 no total. A Tabela 4 exhibe os PRM identificados, conforme classificação.

Tabela 1. aspectos demográficos e características clínicas (n = 17)

Categoria	Variáveis	Valor	Porcentagem (%)
Sexo	Masculino	11	64,71%
	Feminino	6	35,29%
Idade (anos)	18- 29	4	23,53%
	30- 49	5	29,41%
	50- 59	3	17,65%
	> 60	5	29,41%
Tempo decorrido do transplante até a consulta farmacêutica	0 a 3 meses	14	82,35%
	4 a 6 meses	2	11,76%
	> 6 meses	1	5,88%
Motivo do transplante hepático	Cirrose alcoólica	4	23,53%
	Cirrose por hepatite autoimune	3	17,65%
	Cirrose criptogênica	3	17,65%
	Cirrose por doença hepática gordurosa não alcoólica	2	11,76%
	Retransplante	2	11,76%
	Hepatite fulminante por vírus da hepatite B	1	5,88%
	Cirrose secundária à hepatite B	1	5,88%
	Cirrose biliar secundária	1	5,88%

Tabela 2. modalidade da consulta, tempo de consulta e dias decorridos da alta até a consulta (n = 17)

Variáveis	Modalidade da consulta	
	Presencial	Teleconsulta
Pacientes atendidos	5 (29,41%)	12 (70,59%)
Tempo de consulta		
	0- 15 minutos	1 (5,88%) 7 (41,18%)
	16- 30 minutos	2 (11,76%) 4 (23,53%)
	31- 59 minutos	1 (5,88%) 1 (5,88%)
	Mais de 1 hora	1 (5,88%) 0 (0%)
Média ± desvio padrão do tempo de consulta	38 ± 35,25 minutos	15,83 ± 7,12 minutos
Dias decorridos da alta até a consulta:		
	Menos de 7 dias	2 (11,76%) 1 (5,88%)
	De 7 a 10 dias	2 (11,76%) 10 (58,82%)
	Mais de 10 dias	1 (5,88%) 1 (5,88%)
Média ± desvio padrão de dias decorridos da alta até a consulta	10 ± 5,5 dias	8 ± 1,5 dias

Tabela 3. número de medicamentos em uso, taxa de adesão aos medicamentos prescritos (n = 17)

Categoria	Variáveis	Valor	Porcentagem (%)
Número de medicamentos em uso: 10 ± 3 medicamentos			
	5- 10	12	70,59%
	11- 15	3	17,65%
	> 15	2	11,76%
Taxa de adesão aos medicamentos prescritos: 92,48 ± 9,34%			
	100%	8	47,06%
	80- 99%	7	41,18%
	< 80%	2	11,76%

* Taxa de adesão calculada conforme a fórmula: (nº de doses relatadas pelo paciente / nº de doses prescritas) x 100

Dentre os PRM identificados, destacam-se aqueles relacionados à conveniência, sendo 70,00% destes problemas de acesso a medicamentos. Nestes casos foram realizadas 30 intervenções com o paciente, sendo elas: orientação sobre o uso de medicamentos (14; 46,67%), educação em saúde (5; 16,67%), orientação sobre o uso de insulina (4; 13,33%), tabela de orientação farmacêutica (4; 13,33%), promoção de autocuidado (2; 6,67%) e orientações sobre acesso de medicamentos (1; 3,33%).

Após a consulta farmacêutica foram realizadas três intervenções com a equipe médica para inclusão de medicamentos na farmacoterapia. Em relação a continuidade de seguimento no serviço, doze pacientes receberam alta do serviço farmacêutico após a consulta farmacêutica de reavaliação e cinco foram mantidos em acompanhamento farmacoterapêutico (29,41%): dois por não adesão ao tratamento, um por descompensação clínica e outros dois por solicitação do próprio paciente em relação à segurança para o uso de medicamentos.

Tabela 4. Problemas relacionados a medicamentos (PRM) (n = 27) e intervenções junto ao paciente (n = 30)

Categoria	Valor	Porcentagem (%)
Problemas relacionado a medicamentos (PRM)		
Conveniência	10	37,04%
Efetividade	9	33,33%
Segurança	4	14,81%
Necessidade	3	11,11%
Intervenções junto ao paciente		
Orientação sobre o uso de medicamentos	14	46,67%
Educação de saúde	5	16,67%
Orientação sobre o uso de insulina	4	13,33%
Elaboração de tabela de Orientação Farmacêutica	4	13,33%
Promoção do autocuidado (monitoramento glicêmico, MRPA, outros)	2	6,67%
Orientação de procurar a farmácia ambulatorial	1	3,33%

*MRPA- monitoramento residencial de pressão arterial

Discussão

O momento de alta hospitalar de um paciente é crítico, pois na transição da internação para cuidado em casa pode ocorrer má adesão medicamentosa e/ou falta de acesso aos medicamentos prescritos que podem não ser identificados pelos diversos profissionais de saúde envolvidos neste processo^{8,9}. O acompanhamento da farmacoterapia de forma contínua é de extrema importância para minimizar barreiras e assegurar o uso correto dos medicamentos, como sugerido por Lichvar et al.⁵ sobre o papel ampliado do farmacêutico no cuidado transicional.

O insucesso no contato com os pacientes que aceitaram participar do estudo após a alta hospitalar, foi o principal motivo de exclusão do estudo, demonstrando a fragilidade da comunicação com os usuários na transição do cuidado. Uma estratégia para minimizar esta falha no processo pode ser o agendamento da consulta farmacêutica no momento de orientação farmacêutica de alta hospitalar, reduzindo o risco de perda e garantindo a assistência a estes pacientes.

A predominância de homens entre o grupo participante (64,71%) e cirrose hepática de etiologia alcoólica como causa de transplante (23,53%) presentes no estudo coincide com os dados levantados por Nascimento et al.¹⁰ que também associaram a maior prevalência entre pessoas do sexo masculino ao maior de consumo de bebidas alcoólicas e menor procura por serviços de saúde por estes¹⁰.

Em nosso estudo, houve a preferência pelo atendimento por teleconsulta pelos participantes, assim como no estudo de Rocha¹¹, que cita a comodidade em relação ao deslocamento como uma das vantagens da teleconsulta. No atendimento presencial, a preocupação do paciente em relação à qualidade do atendimento remoto e à perda do vínculo profissional-paciente, também corrobora com os achados da mesma autora.¹¹

A teleconsulta não só traz benefícios para os pacientes oferecendo comodidade e como também traz benefícios para o farmacêutico, permitindo otimização de tempo de consulta, maior número de consultas por dia e, conseqüentemente, acompanhar mais pacientes. Este fato pôde ser observado pela tendência de menor duração das teleconsultas realizadas, em comparação aos atendimentos presenciais.

As etapas estruturadas da implementação — adaptação do roteiro, treinamento das farmacêuticas, alinhamento com a enfermagem e definição do fluxo de orientação e reavaliação — mostraram relação direta com os resultados observados. A utilização da TOF contribuiu para a elevada taxa de adesão, enquanto o contato prévio com a equipe de enfermagem facilitou a identificação e convocação dos pacientes no momento da alta. Além disso, a oferta das modalidades presencial e por teleconsulta viabilizou o alcance de um maior número de pacientes, refletindo a predominância de atendimentos remotos. Esses elementos evidenciam que a organização prévia do processo foi fundamental para a efetividade da implementação.

A Organização Mundial da Saúde define polimedicação como o uso rotineiro de cinco ou mais medicamentos por um paciente e todos os participantes deste estudo estavam em uso de pelo menos 5 medicamentos, portanto, todos estavam em polimedicação. Este dado mostra como a farmacoterapia para um transplantado é complexa e necessita de atenção⁵.

A taxa de adesão medicamentosa média, calculada a partir do autorrelato de administração dos medicamentos pelos pacientes foi de 92,48%, indicando possível impacto positivo da orientação farmacêutica no momento da alta hospitalar. Esta hipótese

poderá ser confirmada em estudos posteriores, com maior número de pacientes. No entanto, foi possível identificar que parte dos participantes não tiveram acesso a pelo menos um medicamento prescrito.

Dificuldades de acesso pleno ao tratamento medicamentoso prescrito dificultam o sucesso da farmacoterapia e prejudicam a adesão ao tratamento, como pudemos observar e coincide com os achados de uma revisão de literatura sobre adesão ao tratamento em transplantados renais. Naquele estudo, a dificuldade de acesso aparece como uma das causas para a não adesão e, ainda que à gestão do Sistema Único de Saúde e as programas de transplantes nacional consiga mitigar este risco em relação aos imunossuppressores, este problema pode ocorrer para outras classes de medicamentos¹².

Os problemas relacionados a medicamentos (PRM) mais encontrados sugerem que orientações farmacêuticas na transição de cuidado direcionadas para o acesso a medicamentos podem ser de suma importância para reduzir o impacto da falta de acesso aos mesmos, orientando os caminhos possíveis para programas alternativos de dispensação gratuita de medicamentos pelo Sistema Único de Saúde.

A importância do conhecimento do paciente sobre a sua farmacoterapia é relatada em um estudo que conclui que além da primeira consulta é importante também que este paciente tenha um acompanhamento farmacoterapêutico a longo prazo pela tendência da queda de motivação e de intensidade no cuidado¹³.

Considerando o acima exposto, alguns ajustes no processo que podem trazer benefícios à implementação da consulta farmacêutica após a alta na transição de cuidado, sendo eles: agendamento da consulta no momento da orientação farmacêutica, diversificação do contato dos pacientes (coletar mais de um contato telefônico, por exemplo) e garantir a orientação farmacêutica para pacientes em pós-transplante imediato. Ainda, considerando-se que em 82% dos casos houve a necessidade de intervenção junto aos pacientes e que 30% do grupo avaliado foi mantido em acompanhamento, pode ser necessária a ampliação do programa em, no mínimo uma nova consulta farmacêutica de forma a avaliar de maneira mais efetiva a resolução dos PRMs identificados.

Este estudo apresenta limitações que precisam ser consideradas ao interpretar os resultados. A amostra foi relativamente pequena (n = 17), o que pode limitar a generalização dos resultados para outros cenários que tenham pacientes transplantados hepáticos, bem como o tratamento estatístico dos resultados encontrados neste estudo. Pode-se considerar também uma limitação a utilização do autorrelato para avaliação da adesão ao tratamento (que pode trazer vieses, como de memória e de desejabilidade social) e a não utilização de um questionário validado para avaliação da adesão aos imunossuppressores, como o BAASIS¹⁴, para maior precisão da avaliação farmacêutica. Por fim, o fato de selecionar pacientes neste período pós transplante imediato pode também ter outro viés relacionado em que, por ocasião de ter sido atendido para o transplante, os pacientes selecionados podem ser mais engajados no tratamento do que em outras condições de saúde.

De forma integrada, os achados deste estudo demonstram que a implementação organizada de consultas farmacêuticas pós-alta é capaz de fortalecer a continuidade do cuidado em pacientes transplantados hepáticos, identificando precocemente PRMs e direcionando recursos para os casos mais complexos. Para a prática clínica, o modelo testado oferece um protocolo factível, reproduzível e alinhado às demandas dos serviços de transplante.

Do ponto de vista da gestão, a adoção de consultas estruturadas pode qualificar indicadores de segurança, reduzir retrabalho e subsidiar decisões sobre ampliação de equipes e fluxos assistenciais. Em âmbito sistêmico, iniciativas como esta dialogam com políticas de cuidado transicional e com estratégias nacionais de segurança do paciente, podendo contribuir para padronizar a atuação farmacêutica na rede de transplantes.

Conclusão

O processo de implementação do serviço de orientação e consulta farmacêutica pós-alta mostrou-se estruturado, viável e capaz de identificar, classificar e manejar PRMs de forma precoce. A adaptação do roteiro de atendimento, o treinamento das farmacêuticas e a articulação com a equipe de enfermagem permitiram operacionalizar um fluxo eficiente de transição do cuidado para pacientes transplantados hepáticos.

Os resultados sugerem que consultas farmacêuticas sistematizadas após a alta podem melhorar a adesão, apoiar o acesso a medicamentos, orientar pacientes com maior complexidade e subsidiar decisões de gestão sobre ampliação do serviço. A predominância da teleconsulta indica potencial para otimização de recursos e maior cobertura assistencial.

Embora promissores, os achados devem ser interpretados à luz do pequeno número de participantes e da utilização do autorrelato como método de adesão. Estudos futuros com amostras maiores, ferramentas validadas e diferentes contextos assistenciais poderão aprofundar a compreensão sobre o impacto desta intervenção e apoiar sua consolidação como estratégia institucional de transição do cuidado.

Fonte de Financiamento

Esta pesquisa não recebeu financiamento para sua realização.

Agradecimentos

Agradeço aos pacientes que participaram do estudo e aos farmacêuticos residentes de primeiro ano da Residência Uniprofissional em Assistência Farmacêutica Hospitalar e Clínica da Divisão de Farmácia do Instituto Central do HCFMUSP.

Declaração de Conflito de Interesses

As autoras declaram não possuir conflito de interesses.

Referências

1. Associação Brasileira De Transplante De Órgãos. Registro Brasileiro de Transplantes Ano XXX Nº 4. Dimensionamento dos Transplantes no Brasil e em cada estado (2016-2023). São Paulo: ABTO; 2023.
2. Sá RC, Soares CRS. Terapia imunossupressora no transplante de fígado: contribuição para a enfermagem. *Rev Aten Saude*. 2016;14(50):111-125. doi:10.13037/ras.vol14n50.3992
3. Panackel C, Mathew JF, Fawas N M, Jacob M. Immunosuppressive Drugs in Liver Transplant: An Insight. *J Clin Exp Hepatol*. 2022;12(6):1557-1571. doi:10.1016/j.jceh.2022.06.007
4. Xu XF, Feng YT, Tian YF, et al. Pharmaceutical Care in Kidney Transplant Recipients: Behavioral and Physiologic Outcomes at 12 Months. *Transplant Proc*. 2018;50(8):2451-2456. doi:10.1016/j.transproceed.2018.04.049
5. Lichvar AB, Chandran MM, Cohen EA, et al. The expanded role of the transplant pharmacist: A 10-year follow-up. *Am J Transplant*. 2023;23(9):1375-1387. doi:10.1016/j.ajt.2023.04.032
6. Santa Helena ET, Nemes MI, Eluf-Neto J. Desenvolvimento e validação de questionário multidimensional para medir não-adesão ao tratamento com medicamentos [Development and validation of a multidimensional questionnaire assessing non-adherence to medicines]. *Rev Saude Publica*. 2008;42(4):764-767. doi:10.1590/s0034-89102008000400025
7. Cipolle RJ, Strand LM, Morley PC. Pharmaceutical care practice. Nova Iorque: McGraw-Hill;1998
8. Lima LF, Martins BCC, Oliveira FRP et al. Orientação farmacêutica na alta hospitalar de pacientes transplantados: estratégia para a segurança do paciente. *Einstein (Sao Paulo)*. 2016;14(3):359-65. doi: 10.1590/S1679-45082016AO3481
9. Marques L de FG, Romano-Lieber NS. Estratégias para a segurança do paciente no processo de uso de medicamentos após alta hospitalar. *Physis*. 2014;24(2):401-20. doi: 10.1590/S0103-73312014000200005
10. Nascimento SM, Fabris MEM, Barros JM, et al. Transplante de Fígado no Brasil entre 2010 e 2021: Sobrevida de 30 dias. *Braz J Transplant*. 2023;v(26):e3823. doi:10.53855/bjt.v26i1.541_PORT
11. Rocha P A, de Bortoli MC, Setsuko Toma T. Avaliação do processo de implementação de um serviço de telefarmácia: Contribuições do diálogo deliberativo. *Boletim Do Instituto De Saúde*, 2023;24(2):121-7. doi:10.52753/bis.v24i2.40171
12. Zanetti HK, Gnatta D, Rodrigues MF, et al. Adesão ao tratamento imunossupressor em pacientes transplantados renais: revisão de literatura. *Braz J Transplant*. 2012;15(3):1677-86. doi: 10.53855/bjt.v15i3.185
13. Partovi N, Chan W, Nimmo CR. Evaluation of a patient education program for solid organ transplant patients. *Can J Hosp Pharm*. 1995; 48(2):72-8. doi:10.4212/cjhp.v48i2.2258
14. Leite RF, Silva ACM, Oliveira PC, et al.. Mensuração da adesão aos medicamentos imunossupressores em receptores de transplante renal. *Acta Paul Enferm*. 2018;31(5):489-96. doi: 10.1590/1982-0194201800069