

## ***Serviço de teleconsulta farmacêutica na alta hospitalar em um hospital de alta complexidade***

*Pharmaceutical remote consultation service upon hospital discharge in a high complexity hospital in Campos dos Goytacazes, RJ*

### **Alicia Castilho de Souza Garcia**

Graduanda em Farmácia, Faculdade de Medicina de Campos, Campos dos Goytacazes, RJ – Brasil. E-mail: alicia.garcia.castilho@gmail.com

### **Juliana Soares de Faria Neto**

Mestranda em Tecnologia da Informação e Comunicação, FUNIBER, Barcelona – Espanha. Professora da Faculdade de Medicina de Campos, Campos dos Goytacazes, RJ - Brasil. E-mail: juliana.faria@fbpn-campos.com.br

### **Carlos Eduardo Faria Ferreira**

Doutor em Ciências Aplicadas ao Desenvolvimento de Produtos para Saúde, Universidade Federal Fluminense, Niterói, RJ. Professor da Faculdade de Medicina de Campos, Campos dos Goytacazes, RJ - Brasil. E-mail: carlos.ferreira@fbpn-campos.com.br

### **Resumo**

A alta hospitalar é um momento crítico na continuidade do cuidado em saúde, sendo frequentemente marcada por lacunas na comunicação entre equipe multiprofissional e pacientes, o que pode comprometer a adesão ao tratamento e a segurança no uso dos medicamentos. O estudo teve como objetivo identificar as principais dúvidas e queixas de pacientes acompanhados por teleconsulta farmacêutica após alta em um hospital de alta complexidade. A amostra foi composta por 72 pacientes, em sua maioria idosos entre 61 e 80 anos. As principais causas de internação foram as doenças cardiovasculares e neoplasias. Verificou-se o uso de diferentes medicamentos, com destaque para anti-hipertensivos, anti-agregantes plaquetários e betabloqueadores. As dúvidas mais frequentes apresentadas pelos pacientes estão relacionadas à cuidados gerais e administração do medicamento. As queixas envolvem efeitos adversos/colaterais e acesso aos medicamentos. Do total de teleconsultas farmacêuticas realizadas, 40,28% foram efetivamente realizadas, possibilitando assim, afirmar que essa é uma ferramenta útil na continuidade do cuidado, especialmente em populações vulneráveis, desde que acompanhada por ações educativas e apoio multiprofissional.

Palavras-chave: Telefarmácia. Adesão ao tratamento. Farmacoterapia. Idosos.

### **Abstract**

Hospital discharge is a critical moment in the continuity of health care, and is often marked by gaps in communication between the multidisciplinary team and patients, which can compromise adherence to treatment and the safety of medication use. The study aims to identify the main doubts and complaints of patients followed by pharmaceutical teleconsultation after discharge from a high-complexity hospital. The sample consisted of 72 patients, mostly elderly between 61 and 80 years old; the main causes of hospitalization were cardiovascular diseases and neoplasms. A variety of medications were used, with emphasis on antihypertensives, antiplatelet agents, and beta-blockers. The most frequent questions were related to general care and medication administration. Complaints involved adverse/side effects and access to medications. Only 40.28% of teleconsultations were effectively carried out. Therefore, it is concluded that teleconsultation is a useful tool in the continuity of care, especially in vulnerable populations, as long as it is accompanied by educational actions and multidisciplinary support.

Keywords: Telepharmacy. Treatment adherence. Pharmacotherapy. Elderly.

## ***Introdução***

A alta hospitalar é considerada como a evolução do paciente e o processo de liberação desse indivíduo de uma instituição com cuidado intensivo para o seu domicílio. Trata-se de um momento de vulnerabilidade, no qual o paciente, frequentemente ainda fragilizado física e emocionalmente, assume a responsabilidade pela continuidade do seu tratamento. Essa etapa é crucial para garantir a progressão do processo de restabelecimento de sua saúde e a participação do farmacêutico, juntamente com a equipe de profissionais, tem como proposta a busca pela melhoria no planejamento de orientação ao mesmo (Lima; Brito; Galato, 2022). Desse modo, a orientação farmacêutica na alta hospitalar contribui na assistência ao paciente, principalmente em relação ao uso correto e racional de medicamentos, já que, durante a transição na alta hospitalar, a responsabilidade pelo uso de medicamentos se dirige aos pacientes e sua família, sem a intervenção de profissionais da saúde, podendo resultar em Eventos Adversos (EA), interrupção do cuidado, implicando na qualidade da adesão ao seu tratamento e segurança do paciente, podendo resultar ainda em readmissão hospitalar (Oliveira, 2022).

A Organização Mundial da Saúde (OMS) considera a adesão ao tratamento como uma “medida com que o comportamento de uma pessoa corresponde às recomendações de um profissional da saúde”, e é fundamental para a melhora do quadro do paciente, levando ao restabelecimento da saúde (Araújo *et al.*, 2017, p.2). Os indivíduos que passam pela orientação farmacêutica costumam ter uma adesão ao tratamento medicamentoso mais eficaz.

Nesse sentido, a atuação do farmacêutico clínico tem se mostrado cada vez mais relevante, contribuindo para a promoção do uso correto e racional de medicamentos, a prevenção de Reações Adversas ao Medicamento (RAM) e a melhoria da adesão ao tratamento. Inserido na equipe multiprofissional, o farmacêutico atua na Reconciliação Medicamentosa (RM), na orientação sobre o uso correto dos medicamentos, na identificação de riscos associados à farmacoterapia e na promoção do autocuidado. Evidências indicam que sua participação no processo de alta hospitalar contribui significativamente para a redução de erros relacionados ao uso de medicamentos e para a segurança do paciente (Lima; Brito; Galato, 2022).

A telefarmácia, também chamada de teleconsulta farmacêutica, é uma nova modalidade que oferece a orientação farmacêutica fugindo do modelo convencional, com objetivo de intensificar os serviços de cuidados farmacêuticos, permitindo um acompanhamento acessível, contínuo e eficaz (CSHP, 2018 *apud* Almeida; Rocha; Schmidt, 2022). Entretanto, é fundamental destacar os desafios e dificuldades relacionadas às novas tecnologias digitais, como o cuidado de pacientes idosos por meio de telechamadas ou a dificuldade de entendimento das informações para pacientes com dificuldades auditivas (Almeida; Rocha; Schmidt, 2022).

O serviço de teleconsulta farmacêutica surge como uma solução nova e eficaz, buscando superar as limitações existentes na rotina dos pacientes. Oferece o acompanhamento remoto, possibilitando orientações farmacêuticas contínuas que vão além da distância, proporcionando maior segurança ao paciente e melhorando as possibilidades de adesão ao tratamento. Com o crescente aumento no uso das Tecnologias da Informação e Comunicação (TICs) na saúde, é importante avaliar a efetividade da teleconsulta após a alta hospitalar, em especial nos hospitais de alta complexidade, que trabalham com pacientes em condições de saúde mais graves e requerem assistência e cuidados contínuos (Nogueira; Colli, 2023).

A teleconsulta farmacêutica oferece ainda benefícios ao tratar sob a supervisão farmacêutica, após a alta hospitalar, tais como novas informações e orientações sobre o processo da transição do cuidado hospitalar para o domiciliar. Desse modo, a importância do tema é relevante, considerando que o atendimento correto durante a alta pode influenciar diretamente na adesão ao tratamento medicamentoso, na prevenção de complicações e na promoção do autocuidado, componentes essenciais para a segurança do paciente e melhoria na qualidade de vida. O presente estudo propõe algumas sugestões e inovações e para melhorias dos protocolos de orientação farmacêutica pós-alta hospitalar, para que o atendimento ocorra de maneira mais eficiente, de acordo com as necessidades dos pacientes. Da mesma forma, ao identificar e analisar as principais dúvidas e queixas dos pacientes são indicadas algumas soluções tanto para casos específicos quanto para situações mais generalistas, levando a uma orientação mais segura e eficiente fora do ambiente hospitalar. Sendo assim, os resultados podem fornecer recomendações que auxiliem no aprimoramento da realização da telefarmácia pós-alta, evitando assim, o uso irracional de medicamentos.

Diante desse cenário, o objetivo deste estudo foi identificar as principais dúvidas e queixas relacionadas ao uso de medicamentos apresentadas pelos pacientes durante a teleconsulta farmacêutica, após a alta hospitalar, buscando destacar os possíveis fatores que possam atrapalhar a adesão ao tratamento e a segurança no uso de medicamentos.

## ***Material e Método***

Este estudo se caracteriza como uma pesquisa observacional transversal, realizada no setor de Clínica Médica de um hospital de alta complexidade em Campos dos Goytacazes, no estado do Rio de Janeiro. Esse hospital oferece atendimento em 33 especialidades médicas diferentes e realiza vários tipos de intervenções cirúrgicas. O setor de Clínica Médica possui 10 quartos, divididos entre enfermarias masculinas e femininas, com 3 leitos em cada quarto, totalizando 30 leitos para internação dos pacientes.

Para a presente pesquisa foram analisados 72 prontuários de pacientes de ambos os gêneros que receberam alta hospitalar no período de fevereiro a maio de 2025. O número de prontuários foi definido com base na média de altas hospitalares registradas pelo mesmo setor, nos meses de fevereiro e março de 2024. Foram considerados apenas os prontuários de pacientes com mais de 18 anos e que continham informações legíveis e completas.

A coleta de dados ocorreu entre abril e maio de 2025, a partir da análise dos prontuários eletrônicos disponíveis no sistema SoulMV utilizado pelo hospital. As informações coletadas foram organizadas em blocos, que incluíram: identificação do paciente, dados clínicos, regime farmacológico, dúvidas, queixas e desfecho.

O bloco de identificação do paciente incluiu: a idade, o gênero e o motivo da internação; os dados clínicos: presença de doenças crônicas e o histórico de alergia dos pacientes; o regime farmacológico: os medicamentos prescritos para o período após a alta; no espaço destinado a dúvidas: informações sobre a compreensão do tratamento e a adesão às orientações; nas queixas: possíveis efeitos colaterais ou outros problemas que os pacientes relataram, após deixarem o hospital; e no desfecho: o encerramento do atendimento, óbito, se fosse o caso, teleconsulta farmacêutica concluída, reinternação ou dificuldade em contatar o paciente.

Os dados coletados foram organizados e tabulados usando os softwares *Google Forms*® e *Microsoft Excel*®, sendo elaboradas tabelas correspondentes às variáveis analisadas, suas categorias de resposta e os percentuais correspondentes. Gráficos comparativos foram produzidos de modo a contribuir na avaliação do desfecho, na identificação de possíveis padrões nas dúvidas e queixas no tratamento após a alta.

A condução do estudo se deu após a aprovação e autorização do farmacêutico responsável pela coordenação do serviço de farmácia e do diretor clínico do hospital onde a pesquisa ocorreu e, após aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos (CEP), com o Parecer número 7.452.569.

## Resultados e Discussão

A amostra incluiu 72 pacientes, com prevalência do gênero feminino (51,39%), e idade entre 61 e 80 anos (51,39%), indicando uma população majoritariamente idosa (Tabela 1), correspondendo aos dados do ELSI-Brasil, que indicam que 75,3% dos idosos no Brasil dependem exclusivamente dos serviços oferecidos pelo Sistema Único de Saúde (Brasil, 2018). Essa predominância pode ser justificada pelo aumento da expectativa de vida e maior prevalência de doenças crônicas, além da fragilidade clínica nessa faixa populacional, sendo também o principal foco de estratégias de cuidado contínuo e monitoramento. Tal cenário permite prever que a demanda por cuidados de saúde continuados, como a teleconsulta e a telefarmácia, tendem a aumentar nos próximos anos, exigindo mudanças estruturais e de assistência por parte dos serviços (Brasil, 2006).

Em relação às razões de hospitalização, as doenças cardiovasculares representaram a principal causa (45,83%), seguidas pelas neoplasias (33,82%) (Tabela 1). O hospital de alta complexidade, onde a pesquisa foi conduzida, é especializado no atendimento de pacientes com doenças cardiovasculares e na área de oncologia, refletindo o perfil clínico dos pacientes avaliados. Essa descrição corrobora os resultados de pesquisas que indicam essas condições como as principais razões para hospitalização em idosos, a justificativa está no fato de que ambas as enfermidades possuem fatores de risco semelhantes, como sedentarismo, má alimentação e histórico familiar (Magalhães *et. al.*, 2017).

**Tabela 1. Perfil dos pacientes acompanhados após alta hospitalar (n= 72)**

Variáveis	N (Quantidade de pacientes)	%
<b>IDADE</b>		
18-40	5	6,94%
41-60	23	31,94%
61-80	37	51,39%
81-100	7	9,72%
<b>GÊNERO</b>		
Feminino	37	51,39%
Masculino	35	48,61%
<b>MOTIVO DA INTERNAÇÃO</b>		
Doenças cardiovasculares	33	45,83%
Neoplasias	24	33,33%
Outros	10	13,89%
Doenças respiratórias	5	6,94%

Outros: Mieloma Múltiplo (n=4), Anemia (n=1), Púrpura Trombocitopênica (n=1), Doenças no Aparelho Urinário (n=1), Trombocitopenia (n=1), Lúpus Eritematoso Sistêmico (n=1) e Doença de Still (n=1).

Fonte: Os autores (2025)

No que diz respeito às doenças crônicas, a hipertensão foi a mais frequente, afetando 43,86% dos participantes, seguida pelo diabetes mellitus (17,54%). Alergia a alguma substância foi relatada por 15,28% dos pacientes. Ressalta-se que, embora a amostra fosse composta por 72 pacientes, o total de doenças crônicas identificadas chegou a 114, uma vez que diversos pacientes apresentavam mais de uma condição simultaneamente. Essa sobreposição de diagnósticos impacta diretamente na complexidade do tratamento, que tende a ser multi farmacológico (Tabela 2). Essa descrição retrata uma situação comum de pacientes crônicos, que possuem diversos fatores de risco relacionados, ou seja, a conexão entre essas duas condições é extremamente frequente e alarmante, corroborando com Reck, Silveiro e Leitão (2010), que detectaram em seu estudo que aproximadamente 60% dos pacientes com diabetes tipo 2 também têm hipertensão arterial sistêmica, condição que aumenta em até 7,2 vezes o risco de óbito, principalmente devido a problemas cardiovasculares. O fato é que essa coexistência requer tratamentos constantes e, muitas vezes, multi farmacológicos, aumentando a probabilidade de interações medicamentosas, além de dificultar a adesão ao tratamento, demandando um monitoramento terapêutico rigoroso, especialmente no que se refere ao uso de medicamentos e à adesão ao regime.

**Tabela 2. Características clínicas dos pacientes após alta hospitalar (n=72)**

Variáveis	N (Quantidade de pacientes)	%
<b>DOENÇAS CRÔNICAS</b>		
Hipertensão	50	43,86%
Diabetes	20	17,54%
Outros	15	13,16%
Sem comorbidades	11	9,65%
Infarto Agudo do Miocárdio	6	5,26%
Hipo/Hipertireoidismo	4	3,51%
Doença Renal Crônica	3	2,63%
Insuficiência Cardíaca	3	2,63%
Asma	2	1,75%
TOTAL	114	100,00%
<b>ALERGIAS</b>		
Não	61	84,72%
Sim	11	15,28%

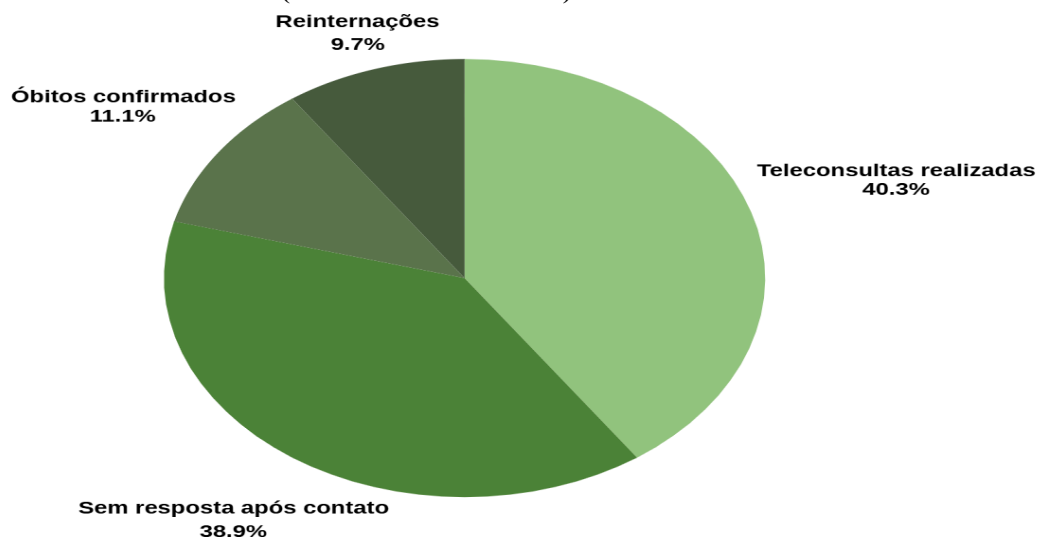
Outros: Arritmia (n=3), Insuficiência renal (n=1), Obesidade (n=2), Dislipidemias (n=3), Anemia (n=1), Cirrose (n=1), Acidente Vascular Cerebral (n=1), Acidente Vascular Encefálico (n=2) e Artrite (n=1).

Fonte: Os autores (2025)

Com relação aos resultados das teleconsultas farmacêuticas realizadas, constatou-se que 40,3% foram efetivamente concluídas, possibilitando a identificação de dúvidas e queixas relacionadas ao tratamento, com um retorno positivo para os participantes. Contudo, um número significativo de pacientes não respondeu

após o contato (38,9%), juntamente com ocorrências de óbitos (11,1%) e reinternações (9,7%) (Figura 1). Esses dados apontam o quanto a teleconsulta farmacêutica, como método de monitoramento a distância possibilita a identificação precoce de dificuldades e na promoção da adesão ao tratamento, especialmente em grupos vulneráveis, e a explicação reside nos benefícios reconhecidos da telessaúde, como o acesso facilitado e a continuidade do cuidado, confirmando as afirmativas de Belber *et. al.* (2021). Freire *et. al.* (2023) ressaltam que a telessaúde foi fundamental para manter o acompanhamento de pacientes com doenças crônicas durante a pandemia, especialmente em regiões com dificuldade de acesso físico aos serviços de saúde. No entanto, sua adoção ainda enfrenta obstáculos, principalmente entre a população idosa. Os autores destacam ainda que muitos idosos apresentam dificuldades no uso de tecnologias digitais e aplicativos, além de limitações sensoriais e cognitivas que interferem na comunicação durante os atendimentos remotos.

**Figura 1. Desfecho das teleconsultas (Total de contatos = 72)**



Fonte: Os autores (2025)

Segundo Nogueira e Colli (2023), as ferramentas digitais são um importante instrumento no auxílio do farmacêutico atualmente, contribuindo na promoção, proteção e recuperação da saúde, assim como na resolução de problemas da farmacoterapia e o uso racional de medicamentos. O hospital de alta complexidade onde este estudo foi realizado não oferecia anteriormente serviços de teleconsulta e nem de acompanhamento pós-alta, sendo essa uma iniciativa recente para a cidade e região. Por ser uma modalidade nova, a população local ainda apresenta resistência e desconfiança, motivadas, em parte, por relatos de golpes e fraudes, envolvendo atendimentos *on-line*, o que reforça o receio em aderir integralmente à telessaúde (Santos *et. al.*, 2025). A pandemia de COVID-19 impulsionou a implantação dessas tecnologias, viabilizando a continuidade do cuidado em meio ao distanciamento social, ainda assim, o desconhecimento e a falta de familiaridade com os recursos digitais limitam a adesão e a efetividade das teleconsultas em muitos contextos (Caetano *et. al.*, 2020).

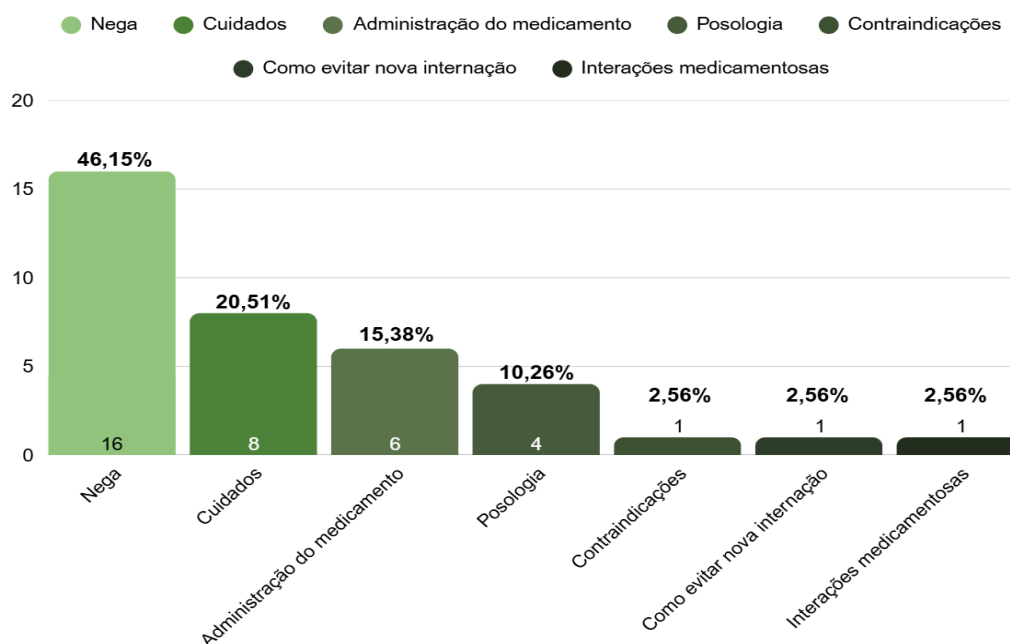
Outro aspecto relevante está relacionado ao aumento de práticas fraudulentas aplicadas por telefone, afetando especialmente a população com idade avançada. De acordo com a Federação Brasileira de Bancos (FEBRABAN), houve um aumento de 60% nas tentativas de golpes financeiros contra esse grupo durante a pandemia, com criminosos se passando por representantes de bancos para obter dados pessoais (Câmara Legislativa do Distrito Federal, 2025). Mais recentemente, segundo a Procuradoria do Idoso da Câmara Legislativa do Distrito Federal, golpistas passaram a utilizar tecnologias como a clonagem de voz com inteligência artificial para simular ligações de familiares; o que tem gerado desconfiança em relação a chamadas telefônicas, inclusive aquelas realizadas por equipes de saúde, impactando negativamente a adesão e a efetividade das teleconsultas (Câmara Legislativa do Distrito Federal, 2025).

Foram registradas dúvidas em diferentes aspectos do tratamento medicamentoso, com maior número de casos para assuntos como cuidados gerais (20,51%), administração do medicamento (15,38%) e posologia (10,26%) (Figura 2), seja relacionado ao horário correto de administração, ingestão com alimentos, condutas em caso de esquecimento e/ou duração da terapia. Esses dados destacam a importância de iniciativas de educação em saúde no acompanhamento pós-alta, focadas na compreensão do tratamento e no fortalecimento do paciente no autocuidado, especialmente em regimes terapêuticos complexos, evitando assim, reinternações desnecessárias. Rodrigues *et. al.* (2023) apontam que a falta de clareza quanto ao uso correto dos medicamentos pode comprometer seriamente a adesão terapêutica e, conseqüentemente, os desfechos clínicos. Quando os pacientes não compreendem corretamente como, quando e por que devem utilizar seus medicamentos, aumentam-se os riscos de eventos adversos, falhas terapêuticas, intoxicações e reações indesejadas, além disso, práticas inadequadas de armazenamento, como exposição ao calor, à umidade ou à luz, podem reduzir a eficácia dos fármacos e colocar a saúde do paciente em risco (Santos, 2023).

A teleconsulta farmacêutica constitui, assim, um importante instrumento educativo que, por meio do fornecimento de orientações individualizadas, permite minimizar preocupações relacionadas à farmacoterapia, contribuindo para a adesão ao tratamento e o fortalecimento do autocuidado, principalmente entre idosos polimedicados. Essa atuação é respaldada por estudos como o de Lima, Brito e Galato (2022), que reforçam que a orientação farmacêutica na alta hospitalar contribui para a adesão ao tratamento, redução de reações inesperadas e diminuição das readmissões hospitalares, portanto, essencial para a promoção do uso correto de medicamentos, especialmente no contexto do envelhecimento populacional. Santos e Baiense (2023) destacam que o acompanhamento farmacêutico contínuo melhora significativamente a adesão terapêutica e reduz as hospitalizações decorrentes de falhas na farmacoterapia e dessa forma, pode-se prever que intervenções educativas personalizadas, adaptadas às necessidades específicas dos pacientes, são eficazes na prevenção de erros, promovendo maior autonomia no cuidado com a saúde e contribuindo para a melhoria da qualidade de vida. Além disso, Placido *et. al.* (2020) identificou que fatores como

esquecimento, preocupações com efeitos adversos e dificuldades na gestão da medicação figuram entre as principais causas da baixa adesão ao tratamento em idosos polimedicados.

**Figura 2. Dúvidas relacionadas ao tratamento medicamentoso (Total de dúvidas = 39)**

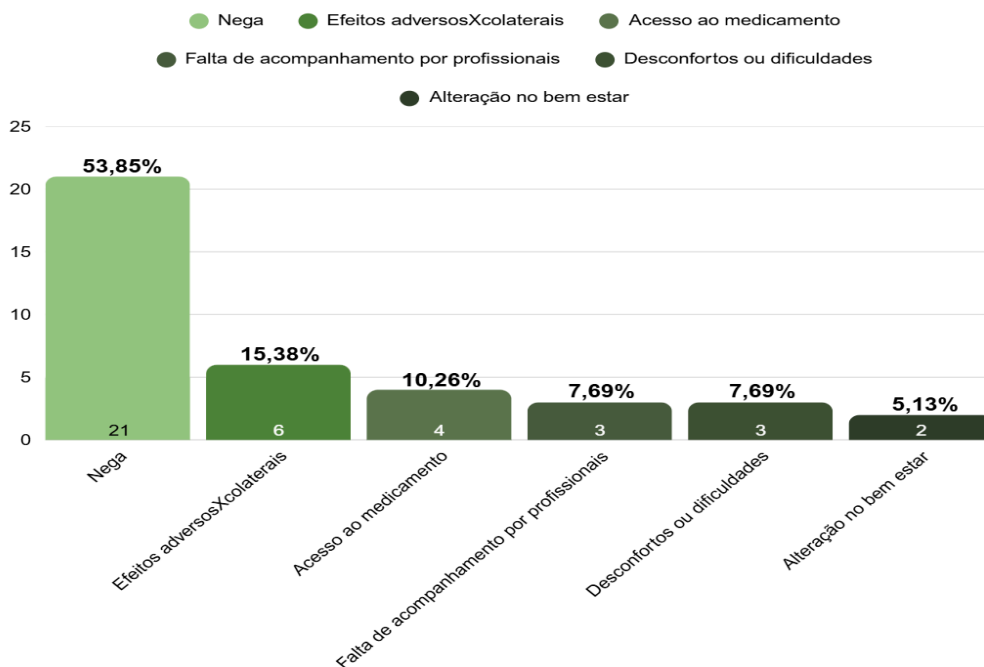


Fonte: Os autores (2025)

As queixas mais frequentes estão relacionadas a efeitos adversos/colaterais (15,79%), acesso ao medicamento (10,53%) e falta de acompanhamento por profissionais (7,89%) (Figura 3). Houve também relatos de alterações no bem-estar e, em menor escala, de desconfortos ou dificuldades. Os obstáculos para o acesso aos medicamentos, juntamente com a possibilidade de efeitos adversos, podem comprometer significativamente a adesão ao tratamento, impactando também a qualidade de vida dos pacientes e essas queixas evidenciam barreiras estruturais e clínicas no processo de cuidado (Gonçalves *et. al.*, 2025). No Brasil, embora o Sistema Único de Saúde (SUS) ofereça gratuitamente medicamentos na Atenção Primária à Saúde, muitos pacientes desconhecem esse direito ou enfrentam dificuldades para obtê-los, devido a falhas de abastecimento e à desinformação. Segundo Abreu, Oliveira e Pinheiro (2023), apesar dos avanços nas políticas de acesso a medicamentos, ainda há desconhecimento da população quanto à gratuidade e à forma correta de obtê-los, contribuindo para a compra desnecessária e tornando o tratamento oneroso. Oliveira *et. al.* (2016) demonstraram que as desigualdades regionais e socioeconômicas afetam o acesso, sendo mais acentuadas nas regiões Norte e Nordeste e entre usuários exclusivamente do SUS. Os autores ainda destacam que, a incapacidade de custear medicamentos ou a crença de que não é possível consegui-los gratuitamente contribui para a descontinuidade terapêutica. Os efeitos adversos/colaterais representam uma preocupação significativa, particularmente entre idosos, que apresentam maior risco de reações devido às alterações

fisiológicas relacionadas ao envelhecimento e à presença de múltiplas comorbidades (Morais; Card; Silva, 2024).

**Figura 3. Queixas relacionadas ao uso de medicamentos (Total de queixas = 39)**



Fonte: Os autores (2025)

Souza *et. al.* (2022) destacam que a consulta farmacêutica emerge como uma ferramenta eficaz nesse contexto, permitindo a identificação de problemas relacionados à farmacoterapia, a orientação sobre o uso correto dos medicamentos e o monitoramento de possíveis reações adversas, para mitigar essas queixas. Desse modo, é fundamental implementar estratégias que promovam o uso racional de medicamentos e a educação em saúde. A atuação na Atenção Primária à Saúde contribui significativamente para a otimização da terapia medicamentosa, especialmente entre idosos polimedicados, reduzindo os riscos de interações medicamentosas e eventos adversos (Giacomin; Lima; Pinto, 2024). Além disso, ações educativas voltadas para a população, em especial os idosos, podem ampliar o conhecimento sobre os direitos relacionados ao acesso gratuito à medicamentos pelo SUS, bem como favorecer a adesão ao tratamento prescrito, reforçando a importância da abordagem multiprofissional, tais intervenções têm o potencial de melhorar a qualidade do cuidado, reduzir as desigualdades no acesso e minimizar os riscos associados à polifarmácia (Noletto; Melo; Moura; Marquez, 2022).

Identificou-se uma ampla variedade de classes medicamentosas utilizadas pelos pacientes, com ênfase em anti-hipertensivos (10,93%), betabloqueadores (10,29%) e antiagregantes plaquetários (8,04%) (Tabela 3), os quais são frequentemente prescritos para o manejo das múltiplas comorbidades presentes nessa população. Essa diversidade de medicamentos utilizados indica o fenômeno da polifarmácia, definido

como o uso simultâneo de cinco ou mais medicamentos (Stuchi, 2016) e é muito comum em pacientes idosos e com condições crônicas. Esse padrão terapêutico reflete a complexidade clínica da população examinada e está diretamente relacionado a várias doenças crônicas coexistentes, condição comum em pessoas idosas, a polifarmácia é um desafio importante na assistência ao idoso, pois aumenta o risco de eventos adversos, interações medicamentosas e diminuição da adesão ao tratamento (Castro *et. al.*, 2022). De acordo com Rosa *et. al.* (2024), 52% dos idosos assistidos na Atenção Primária à Saúde apresentavam polifarmácia, sendo a maioria dependente de anti-hipertensivos, estatinas e antidepressivos, reforçando a necessidade de monitoramento rigoroso e revisão periódica dos medicamentos para otimizar os resultados clínicos e reduzir complicações.

**Tabela 3. Classes farmacológicas utilizadas pelos pacientes pós-alta**

Variáveis	N (Quantidade de pacientes que fazem uso)	%
<b>MEDICAMENTOS</b>		
Anti-hipertensivo (IECA ou BRA)	34	10,93%
Outros	33	10,61%
Betabloqueadores	32	10,29%
Antiagregante plaquetário	25	8,04%
Antilipêmico	23	7,40%
Inibidores da bomba de prótons	20	6,43%
Bloqueadores do Canal de Ca	19	6,11%
AINES	18	5,79%
Hipoglicemiantes Oraís	17	5,47%
Vitaminas e suplementos	17	5,47%
Diuréticos (alça, tiazídicos, poup. de K)	16	5,14%
Antieméticos e pró-cinéticos	14	4,50%
Antifibrinolítico	8	2,57%
Analgésico opioide	8	2,57%
AIES	7	2,25%
Antiarrítmicos	7	2,25%
Antidepressivos	7	2,25%
Antibióticos	6	1,93%

Outros: Benzodiazepínicos (n=5), Vasodilatadores (n=5), Anticolinérgico (n=4), Antiflatulento (n=4), Antipsicóticos (n=4), Broncodilatadores (n=4), Anticoagulantes orais e injetáveis (n=2), Laxante (n=2), Agonistas alfa-2 (n=1), Anticonvulsivos (n=1), Antihistamínicos (n=1).

Fonte: Os autores (2025)

## *Considerações finais*

As principais dúvidas e queixas relacionadas ao uso de medicamentos apresentadas pelos pacientes durante a teleconsulta farmacêutica, após a alta hospitalar em um hospital de alta complexidade envolvem principalmente cuidados gerais, administração do medicamento e posologia entre as dúvidas, e efeitos adversos/colaterais, dificuldades de acesso ao medicamento e ausência de acompanhamento por profissionais de saúde entre as queixas. Os fatores que podem prejudicar a adesão ao tratamento e a segurança no uso de medicamentos incluem a falta de compreensão das orientações fornecidas na alta, limitações cognitivas ou emocionais dos pacientes, pouca familiaridade com recursos tecnológicos, ausência de apoio familiar e fragilidades na comunicação entre equipe de saúde e paciente. Diante disso, algumas sugestões para aprimorar a orientação farmacêutica em serviços de telefarmácia incluem a realização de uma revisão estruturada da medicação no momento da alta, o uso de materiais de apoio que sejam claros e acessíveis, a adaptação da linguagem às características e limitações do paciente, a inclusão de familiares ou cuidadores no processo de orientação, além da oferta de canais de contato direto com o farmacêutico. Essas medidas visam fortalecer o vínculo entre profissional e paciente, estimular o autocuidado e reduzir os riscos associados ao uso inadequado de medicamentos.

O presente estudo apresenta alguns pontos frágeis, muitas vezes negligenciados na transição do atendimento hospitalar para o domiciliar, as lacunas na comunicação entre o farmacêutico e o paciente no momento da alta, que podem impactar tanto na adesão ao tratamento quanto na segurança no uso dos medicamentos. Ao identificar as principais dúvidas e queixas dos pacientes durante as teleconsultas farmacêuticas, ficou claro que, apesar da tecnologia facilitar o acesso e a continuidade do cuidado, persistem barreiras significativas que precisam ser abordadas, estejam elas relacionadas a educação em saúde, às limitações dos pacientes, ou à própria estrutura do sistema de saúde.

A prática farmacêutica realizada através da teleconsulta demonstrou ser uma alternativa eficaz para atender e orientar os pacientes em momentos de vulnerabilidade, proporcionando assistência técnica e emocional no conforto de seus lares. Contudo, a eficácia desse método depende da adaptação da abordagem às reais condições e capacidades individuais dos pacientes. Isso abrange fatores como faixa etária, grau de escolaridade, familiaridade com ferramentas tecnológicas e suporte familiar. Portanto, a melhoria na comunicação e a personalização das orientações surgem como aspectos fundamentais para estimular o autocuidado e reduzir os riscos relacionados à farmacoterapia.

Com base nas evidências analisadas, é possível concluir que apenas a troca de informações no momento da alta hospitalar não é suficiente para assegurar a compreensão e a correta utilização dos medicamentos. É fundamental, além de fornecer informações, garantir que o paciente tenha compreendido, sintase seguro e esteja preparado para gerenciar seu tratamento em domicílio. Para alcançar esse objetivo, recomenda-se melhorias nas estratégias de orientação, utilizando materiais de apoio que sejam claros e

acessíveis, realizando uma revisão ordenada da medicação no momento da alta e, sempre que viável, incluindo familiares ou cuidadores no processo. Para que isso se concretize, torna-se essencial que o farmacêutico detenha conhecimento aprofundado sobre as patologias e tratamentos mais prevalentes, assegurando uma prática clínica mais efetiva e centrada no paciente.

Além disso, uma medida simples que pode ser adotada na rotina dos hospitais é fornecer, no momento da alta, contatos diretos com a farmácia clínica ou com o farmacêutico responsável, como um número de telefone ou um canal de atendimento. Assim, os pacientes são incentivados a usar esse contato sempre que tiverem dúvidas. Essa prática ajuda a fortalecer o vínculo, aumenta as possibilidades de teleconsultas e reduz a chance de reinternações por erros de medicações.

Por fim, espera-se que este trabalho contribua para fortalecer a atuação do farmacêutico na alta hospitalar, ressaltando o seu papel, não sendo visto apenas como um profissional técnico, mas também como um educador em saúde e um elo importante entre o hospital e a realidade do paciente. O desenvolvimento de práticas mais humanizadas, baseadas em evidências e que respeitem as particularidades de cada pessoa, pode tornar a assistência farmacêutica mais eficaz, segura e centrada no paciente.

## Referências

ABREU, L. F.; OLIVEIRA, R. E. M.; PINHEIRO, R. M. Desabastecimento de medicamentos em unidades básicas de saúde do Distrito Federal: um estudo descritivo. **Jornal de Assistência Farmacêutica e Farmacoeconomia**, v. 1, n. 2, 2023. DOI: <https://doi.org/10.22563/2525-7323.2023.v1.s2.p.36>.

ALMEIDA, M. R. S.; ROCHA, B. S. ; SCHMIDT, M. G. **Adesão medicamentosa e conhecimento sobre insulinoterapia de pacientes em uso de caneta de insulina acompanhados por teleatendimento farmacêutico em uma unidade básica de saúde**. Trabalho de Conclusão de Curso (Residência em Especialização em Atenção Primária à Saúde) - Universidade Federal do Rio Grande do Sul, 2022.

Disponível em:

<https://lume.ufrgs.br/bitstream/handle/10183/234899/001136843.pdf?sequence=1&isAllowed=y>. Acesso em: 21 mar. 2025.

ARAUJO, N. C. F. *et. al.* Avaliação da adesão ao tratamento em condições crônicas de saúde por meio do cuidado farmacêutico. **Rev. Bras. Farm. Hosp. Serv. Saúde**, v.8, n.3, 2017. DOI: 10.30968/rbfhss.2017.083.007.

BELBER, G. S. *et. al.* Contribuições do Programa Nacional Telessaúde Brasil Redes na formação de recursos humanos na atenção básica. **Brazilian Journal of Development**, v. 7, n. 1, p. 1198-1219, 2021. DOI: DOI:10.34117/bjdv7n1-081.

BRASIL, M. S. Envelhecimento e saúde da pessoa idosa: Ministério da Saúde. **Normas e Manuais Técnicos, Cadernos de Atenção Básica**, n. 19, p. 192, 2006. Disponível em:

[https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/velhecimento\\_saude\\_pessoa\\_idosa.pdf](https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/velhecimento_saude_pessoa_idosa.pdf). Acesso em: 16 maio 2025.

BRASIL, M. S. **Estudo aponta que 75% dos idosos usam apenas o SUS**: Ministério da Saúde, 2018.

Disponível em:

<https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/noticias/2018/outubro/estudo-aponta-que-75-dos-idosos-usam-apesas-o-sus>. Acesso em: 3 jun. 2025.

CAETANO, R. *et. al.* Desafios e oportunidades para telessaúde em tempos da pandemia pela COVID-19: uma reflexão sobre os espaços e iniciativas no contexto brasileiro. **Cadernos de Saúde Pública**, 2020.

Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csp/a/swM7NVTrnYRw98Rz3drwpJf/?lang=pt&format=pdf>. Acesso em: 20 maio 2025.

CÂMARA LEGISLATIVA DO DISTRITO FEDERAL (CLDF). **Procuradoria do idoso alerta: criminosos inovam em golpes contra idosos**. Brasília, 2025. Disponível em:

<https://www.cl.df.gov.br/-/procuradoria-do-idoso-da-cldf-alerta-criminosos-inovam-em-golpes-contraidoso>. Acesso em: 16 maio 2025.

CASTRO, N. F. *et. al.* Polifarmácia na saúde dos idosos: revisão integrativa de literatura. **Research, Society and Development**, v. 11, n. 8, e31711830968, 2022. DOI: <http://dx.doi.org/10.33448/rsd-v11i8.30968>.

MELO FILHO, J. F. *et. al.* Uso da teleconsulta na atenção primária e a efetividade no atendimento: revisão integrativa. **Arquivos de Ciências da Saúde da UNIPAR**, v. 27, n. 10, 2023. DOI:

10.25110/arqsau.v27i10.2023-022.

FREIRE, M. P. *et. al.* Telemedicina no acesso à saúde durante a pandemia de covid-19: uma revisão de escopo. **Revista de Saúde Pública**, v. 57, supl. 1, p. 1-11, 2023. DOI: <https://doi.org/10.11606/s1518-8787.2023057004748>.

GIACOMIN, R. S.; LIMA, N. S.; PINTO, E. V. Otimização da terapia medicamentosa em idosos polimedicados: um estudo sobre interações medicamentosas e a relevância das ferramentas informativas na atenção farmacêutica. **Revista Ibero-Americana de Humanidades, Ciências e Educação**, v. 10, n. 11, 2024. DOI: <https://doi.org/10.51891/rease.v10i11.16730>

GONÇALVES, A. M. R. F. *et. al.* Barreiras e facilitadores para adesão à farmacoterapia em doenças crônicas: uma revisão de escopo. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 30, n. 2, e02762023, 2025. DOI: 10.1590/1413-81232025302.02762023.

LIMA, R. C.; BRITO, E. S. DE; GALATO, D. Proposta de orientação farmacêutica na alta hospitalar a partir de overview e experiências profissionais. **Infarma - Ciências Farmacêuticas**, 2022. Disponível em: <https://revistas.cff.org.br/infarma/article/view/3098/pdf>. Acesso em: 1 mar. 2025.

MAGALHÃES, V. S. M. *et. al.* **Distribuição das causas de internações de idosos no Brasil**. Anais V CIEH - Realize Editora, 2017. Trabalho apresentado na disciplina de Enfermagem, Universidade do Estado da Bahia -UNEB. Disponível em: <https://www.editorarealize.com.br/artigo/visualizar/34312>. Acesso em: 15 maio 2025.

MELO, K. Golpes financeiros contra idosos cresceram 60%, diz Febraban. **Agência Brasil**, 2020. Disponível em:

<https://agenciabrasil.ebc.com.br/economia/noticia/2020-09/golpes-financeiros-contra-idosos-cresceram-60-diz-febraban>. Acesso em: 16 mai. 2025.

MORAIS, E. N.; CARD, M. J.; SILVA, T. F. Efeitos adversos da polifarmácia em idosos: uma revisão integrativa. **Revista JRG de Estudos Acadêmicos**, v.7, n. 15, 2024. Disponível em: [file:///C:/Users/User/Downloads/Efeitos\\_adversos\\_da\\_polifarmacia\\_em\\_idosos\\_uma\\_rev.pdf](file:///C:/Users/User/Downloads/Efeitos_adversos_da_polifarmacia_em_idosos_uma_rev.pdf). Acesso em: 18 maio 2025.

NOGUEIRA, T. C. C.; COLLI, L. F. M. Ferramentas digitais na atuação do farmacêutico. **Revista Ibero-Americana de Humanidade, Ciência e Educação**, v.9, n.4, 2023. Disponível em: <https://periodicorease.pro.br/rease/article/view/9475/3707>. Acesso em: 25 mar. 2025.

NOLETO, A. L. S.; MELO, J. D. G.; MOURA, M. P. D. C.; MARQUEZ, C. O. Atenção farmacêutica e os riscos da polifarmácia em idosos: uma revisão integrativa de literatura. **Scire Salutis**, v. 12, n. 1, 2022. Disponível em: <https://sustenere.inf.br/index.php/sciresalutis/article/view/6166/3511>. Acesso em: 21 maio 2025.

OLIVEIRA, L. **Impacto da conciliação de medicamentos sobre desfechos clínicos, humanísticos e econômicos em pacientes não hospitalizados**, 2022, 83 p. Dissertação (Exame de qualificação) – Universidade Federal de Alagoas, Maceió, 2022. Disponível em: [https://drive.google.com/drive/folders/1-a-2\\_ewqvkeDO9\\_niB9m3en9c6fw03Tm](https://drive.google.com/drive/folders/1-a-2_ewqvkeDO9_niB9m3en9c6fw03Tm). Acesso em: 6 mar. 2025.

OLIVEIRA, M. A. *et. al.* Acesso a medicamentos para doenças crônicas no Brasil: uma abordagem multidimensional. **Revista de Saúde Pública**, 2016. Disponível em:

<https://www.scielo.br/j/rsp/a/vyNsNwqPkkK8npjNvfFgysk/?lang=pt&format=pdf>. Acesso em: 18 maio 2025.

PLACIDO, A. I. *et. al.* Avaliação da gestão e da adesão ao regime terapêutico em idosos polimedicados numa região da Beira Interior, Portugal. **Acta Farmacêutica Portuguesa**, v. 9, n. 2, 2020. Disponível em: <https://actafarmacêuticaportuguesa.com/index.php/afp/article/view/218/210>. Acesso em: 18 maio 2025.

RECK, L. L.; SILVEIRO, S. P.; LEITÃO, C. B. Tratamento da hipertensão arterial no diabetes melito. **Clinical & Biomedical Research**, v. 30, n. 10, 2010. Disponível em: <https://seer.ufrgs.br/index.php/hcpa/article/view/17953/10800>. Acesso em: 16 maio 2025.

RODRIGUES, M. E. S. *et. al.* Polifarmácia e a adesão medicamentosa em idosos no contexto da atenção primária à saúde: estudo transversal. **Online Brazilian Journal of Nursing**, v. 22, 2023. DOI: <https://doi.org/10.17665/1676-4285.20236633>.

ROSA, A. E. *et. al.* Fatores associados à polifarmácia em idosos atendidos na atenção primária em saúde. **Estudos Interdisciplinares sobre o Envelhecimento**, v. 29, 2024. DOI: 10.22456/2316-2171.137311

SANTOS, N. P.; BAIENSE, A. S. R. Polifarmácia em idosos: a importância da atenção farmacêutica no cuidado geriátrico. **Revista Ibero-Americana de Humanidades, Ciências e Educação**, v. 9, n. 10, 2023. DOI: [doi.org/10.51891/rease.v9i10.11460](https://doi.org/10.51891/rease.v9i10.11460).

SANTOS, P. D. C. Armazenamento adequado é essencial para garantir eficácia e segurança de medicamentos. **Hospital de Caridade São Vicente de Paulo**, 2023. Disponível em: <https://hsvicente.org.br/armazenamento-adequado-e-essencial-para-garantir-eficacia-e-seguranca-de-medicamentos/>. Acesso em: 16 maio 2025.

SANTOS, T. R. *et. al.* Barreiras e desafios para a implementação da Saúde 4.0. **Revista Contribuciones a Las Ciencias Sociales**, v. 18, n. 1, p. 01-32, 2025. DOI: 10.55905/revconv.18n.1-306.

SOUZA, M. F. R. *et. al.* O papel do farmacêutico na identificação e resolução de problemas relacionados a medicamentos: uma revisão integrativa. **Research, Society and Development**, v. 11, n. 1, pág. e41811125053, 2022. DOI: <https://doi.org/10.33448/rsd-v11i1.25053>.

STUCHI, B. P. **Polifarmácia em idosos na atenção primária**. 2016. Trabalho de Conclusão de Curso (Especialização em Saúde da Família) - Universidade Aberta do SUS, Universidade do Estado do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, 2016. Disponível em: <https://ares.unasus.gov.br/acervo/html/ARES/7986/1/Bruno%20Pereira%20Stuchi.pdf>. Acesso em: 18 maio 2025.

### ***Declaração do uso de IA***

Foi utilizada a inteligência artificial *OpenAI* para auxiliar na tradução do resumo para inglês.

## *Agradecimentos*

Agradeço primeiramente a Deus, meu sustento e minha fortaleza, por ter me dado força, direção e coragem em todos os momentos. Foi Ele quem me sustentou nos dias turbulentos, nas noites ansiosas e nas madrugadas solitárias de retorno pra casa, sempre me lembrando que cada esforço faria sentido. Foi Ele quem me chamou para este caminho e me sustentou até o fim. “Sem mim vocês não podem fazer coisa alguma.” (João 15:5).

Agradeço a mim mesma, por ter enfrentado uma rotina dura, saindo cedo e viajando 200 km por dia para estudar. Por ter conciliado os estágios com trabalho e atividades da faculdade e, mesmo em meio à correria do TCC, ter vivido um dos momentos mais importantes da minha vida: o meu casamento. Mesmo diante da ansiedade e do cansaço, permaneci firme, muitas vezes sozinha, mas nunca sem fé.

Aos meus pais, Priscila e Vital, pelo amor incondicional, apoio e presença. Minha eterna gratidão pelos anos dedicados a mim e a minha educação, pelo conforto que sempre me deram, vocês são minha motivação diária, tudo que sou como ser humano, devo a vocês. Ao meu irmão Vitor Daniel, que sempre esteve ao meu lado e peço desculpas pela ausência ao longo desses anos. Aos meus avós, Gena e Plínio, que me esperavam chegar em casa todos os dias com o coração cheio de cuidado e amor, que sempre me incentivaram a estudar, que sempre me receberam com abraços amorosos e palavras de apoio, sem vocês, essa caminhada seria muito mais árdua. Aos meus amigos, que sempre entenderam que, em dias de semana, eu nunca estaria disponível, obrigada pela compreensão. Agradeço, por me apoiarem com carinho, compreensão e torcida em cada etapa.

Ao meu marido, Filipe, que ao longo desses cinco anos de faculdade foi namorado, noivo, amigo, conselheiro e muito mais. Obrigada, meu companheiro de vida, por estar ao meu lado em cada etapa, acolhendo minhas angústias e celebrando cada conquista.

Aos meus amigos e, especialmente, ao meu grupo desde o primeiro período, Emilly, Gabriel, Maysa, Natália e Yan, por terem caminhado comigo em todas as fases, dividindo aprendizados, desafios e momentos únicos. “Quem anda sozinho pode até ir mais rápido, mas nem sempre vai mais longe.”

Aos professores da instituição, por transmitirem conhecimento com dedicação, paciência e entusiasmo. À Coordenação de Farmácia, pela orientação ao longo da graduação. Aos funcionários e colaboradores da instituição, inclusive aqueles que atuam nos bastidores, meu sincero agradecimento pelo zelo e apoio.

À minha orientadora, Juliana, pelo auxílio na construção deste trabalho. Ao meu co-orientador, Carlos Eduardo, por sempre compreender minhas limitações e me apoiar especialmente durante a coleta de

dados, um dos momentos mais desafiadores para mim. Agradeço também ao farmacêutico do Hospital Escola Álvaro Alvim, Cássio Cabral, que contribuiu com sua experiência, acolhendo minhas dúvidas e colaborando para meu trabalho.

Por fim, a todos que, de alguma forma, estiveram presentes nesta trajetória, seja com uma palavra de ânimo, um gesto de apoio ou um sorriso no momento certo, meu muito obrigada. Cada um de vocês faz parte dessa conquista.