

Avaliação de um serviço de reconciliação medicamentosa em um hospital privado de Fortaleza-CE: indicadores de qualidade

Flavio Rodrigues FILHO¹ , Paulo Yuri FIRMINO¹ , Natália Martins FREIRE² 

¹Centro Universitário Unifametro, Fortaleza, Brasil; ²Hospital União das Clínicas (UNICLINIC), Fortaleza, Brasil

Autor correspondente: Filho FRL, frodrigues996@gmail.com

Submetido em: 26-12-2020 Reapresentado em: 14-03-2021 Aceito em: 14-03-2021

Revisão por pares: revisores cegos

Resumo

Objetivo: Analisar os resultados registrados desse serviço de reconciliação de medicamentos na admissão hospitalar de um hospital privado de Fortaleza-CE, a partir de indicadores de qualidade, como a taxa de conciliação e intervenções realizadas. **Métodos:** Estudo seccional retrospectivo no qual foram coletados dados de anamnese realizada no serviço de reconciliação de medicamentos de um hospital privado de Fortaleza-CE, e com o registro dos pacientes, verificou-se dados, como nome, médico responsável, idade, intervenção farmacêutica realizada, ressaltando seu impacto na qualidade do serviço para o aumento da segurança do paciente e com esses registros foi feita uma análise dos indicadores em relação a aceitação dos médicos e do acompanhamento em relação a validação dos medicamentos e classes prescritas, no período de julho a dezembro de 2018. Foram incluídos 833 pacientes (divididos em de origem clínica e cirúrgica) com mais de 48 horas de internação, nos quais foi realizada reconciliação de medicamentos no momento da admissão nas 7 estações de internação presentes no hospital. **Resultados:** O estudo mostrou que 119 pacientes foram conciliados no estudo e que entre esses pacientes foram realizadas 294 intervenções, das quais 228 foram aceitas, apresentando alto desempenho em termos de aceitação, eficiência e qualidade do serviço. Além disso, houve um resultado de alta aceitação no mês seguinte à implantação, em agosto, com 29,4%, caindo em outubro para 9,3%, sugerindo que o serviço melhorou a cultura de prescrição, necessitando de menos intervenções e promovendo um aumentando da segurança do paciente. A principal intervenção foi a adição de medicamentos, evidenciando a comunicação à equipe médica da existência de comorbidades que não estavam sendo tratadas. **Conclusão:** a reconciliação de medicamentos no ambiente hospitalar identificou a necessidade de adição de medicamentos, como a intervenção mais comum, além da necessidade de comunicar as comorbidades dos pacientes à equipe médica, visto que esta intervenção se apresenta como ótima ferramenta com a participação do farmacêutico no cuidado clínico do paciente a fim de promover a segurança do paciente, aumentando a qualidade da prescrição no momento da internação.

Palavras-chave: tratamento farmacológico; serviços farmacêuticos; farmacêutico; reconciliação de medicamentos; serviço de farmácia hospitalar; segurança do paciente.

Evaluation of a drug reconciliation service in private hospital in Fortaleza-CE: quality indicators

Abstract

Objective: Analyze the registered results of this drug conciliation service on hospital admission to a private hospital in Fortaleza-CE, based on quality indicators, such as the reconciliation rate and operations performed. **Methods:** A cross-sectional retrospective study in which anamnesis data was collected in the medication reconciliation service of a private hospital in Fortaleza-CE, and with the registration of patients, data such as name, responsible physician, age, pharmaceutical intervention carried out, highlighting its impact on the quality of service for increasing patient safety, and with these records an analysis of the indicators was made in relation to the doctors' acceptance and the monitoring in relation to the validation of the prescribed drugs and classes, in July to December 2018. 833 patients (divided into clinical and surgical ones) with more than 48 hours of hospitalization were included, in whom medication reconciliation was performed at the time of admission to the 7 hospitalization stations present at the hospital. **Results:** 119 patients were reconciled in the study and that among the patients 294 interventions were performed, of which 228 were accepted, showing high performance in terms of acceptance, efficiency and quality of service. In addition, there was a result of high acceptance in the month following the implantation, in August, with 29.4%, falling in October to 9.3%, suggesting that the service improved the prescription culture, requiring fewer interventions and promoting a increasing patient safety. The main intervention was the addition of medications, evidencing the communication to the medical team of the existence of comorbidities that were not being treated. **Conclusion:** The medication reconciliation in the hospital environment identified the need to add medications, as the most common intervention. In addition to the need to communicate patients' comorbidities to the medical team, because of this intervention presenting itself as a great tool with the participation of the pharmacist in the clinical care of the patient in order to promote patient safety, increasing the quality of the prescription at the time of hospitalization.

Keywords: drug therapy; pharmaceutical services; pharmacist; medication reconciliation; pharmacy service, hospital; patient safety.



Introdução

A segurança do paciente se define como o ato de evitar, prevenir ou melhorar os resultados adversos ou lesões originadas no atendimento médico-hospitalar, se tornando então uma questão de saúde pública, tendo em vista que os riscos e eventos que podem ocasionar qualquer prejuízo ao paciente estão presentes em diversos ambientes diferentes, principalmente o ambiente hospitalar. A problemática em relação a garantir uma assistência eficaz e segura se torna cada vez mais dificultosa, seja por conta da negligência dos próprios profissionais de saúde ou até mesmo pela falta de informação dos usuários do serviço assistencial¹. Há dados que apontam que 1 em cada 10 pacientes em países desenvolvidos, é prejudicado ao receber cuidados hospitalares².

Um dos serviços existentes e executados rotineiramente pelos profissionais de saúde no ambiente hospitalar é a conciliação de medicamentos, que consiste no processo de obtenção de uma lista completa, precisa e atualizada dos medicamentos que cada paciente utiliza, incluindo todos os seus dados (nome do medicamento, dose, frequência de uso, via de administração), comparando-os com as prescrições médicas feitas em diversos momentos da internação hospitalar, como a admissão, transferência, consultas e alta³. Uma avaliação de pesquisadores sobre um programa de reconciliação de medicamentos identificou que ocorreu uma redução de 78% de risco de morte dos indivíduos do grupo em que foram realizadas as intervenções, em comparação ao grupo controle, ressaltando a importância dessa prática em um ambiente hospitalar¹.

Para uma boa execução dos processos, se faz necessário mensurar a qualidade de um serviço e para a área da saúde, isso tem como significado “conseguir os maiores benefícios, com menores riscos possíveis para os pacientes, utilizando-se de algum recurso”. Assim, a avaliação do serviço de reconciliação de medicamentos se torna importante, pois a partir dos indicadores de qualidade, é possível monitorar e avaliar a gestão, produção e a qualidade dentro do serviço prestado, além de direcionar para resolução de problemas e também trazer novas propostas para a realidade de cada ambiente, sendo possível pelas informações registradas, que geram indicadores de qualidade, estes passíveis de nortear o serviço e prontificar melhorias para cada cultura em que é empregado⁴. Diante do exposto, o objetivo desse trabalho foi analisar o funcionamento desse serviço farmacêutico na admissão hospitalar de um hospital privado de Fortaleza-CE, a partir de indicadores de qualidade registrados em planilha.

Métodos

O estudo realizado foi do tipo transversal retrospectivo, pois foram avaliados os dados coletados da reconciliação de medicamentos de um hospital particular, que tem 16 especialidades médicas, entre elas cirurgia do aparelho digestivo, cirurgia geral, clínica geral, medicina do esporte, urologia, cirurgia bariátrica, cirurgia plástica, endoscopia, neurocirurgia, cirurgia de coluna, otorrinolaringologia, infectologia e é referência em traumatologia e ortopedia localizada na cidade de Fortaleza-CE, no período de julho de 2018 a dezembro de 2018, abrangendo todos os pacientes clínicos e os cirúrgicos com mais de 48 horas de internação, em que foi realizada a reconciliação de medicamentos no momento da admissão nos 7 postos de internação presentes no hospital, em que ficavam de maneira aleatória pacientes clínicos e cirúrgicos.

O trabalho também foi descritivo, pois avaliou o serviço de conciliação e utilização dos medicamentos pelos pacientes após a internação e experimental e documental, pois utilizou os dados

coletados a partir de indicadores de qualidade, com abordagem quantitativa.

Foram incluídos nesse estudo todos os pacientes do tipo clínico internados no hospital, assim como os pacientes do tipo cirúrgico com mais de 48 horas de internação em que se foi realizado o serviço de reconciliação de medicamentos executada pelos acadêmicos de farmácia e farmacêuticos do serviço de farmácia clínica de um hospital secundário. Esse serviço atua no hospital de segunda a sexta, exceto feriados, somente para os postos de internamento. Foram excluídos do estudo os pacientes que receberam alta antes da realização da conciliação de medicamentos, assim como aqueles que não apresentaram utilização de medicamentos anterior à sua internação.

Os dados foram coletados a partir das anamneses realizadas no serviço de reconciliação de medicamentos nos horários de disponibilidade dos acadêmicos de farmácia e farmacêuticos de segunda a sexta, aqueles pacientes que se internavam nos dias que não tinham reconciliação de medicamentos eram realocados para a data posterior mais próxima, os medicamentos em especial eram colocados em uma listagem após o relato do paciente e assim utilizada para comparar com a prescrição daquele momento. As divergências eram registradas e expostas em prontuário em uma ficha de intervenção farmacêutica, demonstrando a discrepância observada e colocado espaço para justificativa, passível de avaliação em 48 horas. Foram registrados como dados para o serviço: o nome do paciente, sexo, idade, leito, quantidade de medicamentos com necessidade de conciliação, posto em que estava internado, médico clínico ou cirúrgico responsável, classe de medicamento correspondente, a intervenção realizada (dividida em 6: ajuste de via de administração, ajuste de dose, ajuste de frequência de uso, substituição de medicamento e se o medicamento não está prescrito e outros. Também foi coletado se a intervenção foi aceita pelo médico, assim podendo avaliar a adesão do profissional ao serviço, para verificar a qualidade do serviço, além de solicitada justificativas pelo qual não poderia ser executada a intervenção e a fim de verificar os reais impactos para a segurança do paciente, dessa forma sendo as principais variáveis estudadas.

Os dados foram analisados conforme as informações coletadas pelo serviço de conciliação de medicamentos, compilados em planilha e assim realizada discussão em relação à literatura preexistente e alocados a partir da criação de gráficos, tabelas, medidas de tendência central para variáveis numéricas, frequência e porcentagem para as categóricas gerando indicadores de qualidade, como nível de aceitação das intervenções, principais classes de medicamentos comumente conciliados e a frequência durante os meses, utilizando Microsoft Excel 2013. O presente estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) do Centro Universitário Fametro sob número de parecer: 3.189.412.

Resultados

Foram analisados os dados referentes ao serviço de reconciliação de medicamentos de julho a dezembro de 2018, com pacientes de uma unidade secundária na cidade de Fortaleza, no estado do Ceará, apresentando um total de 823 pacientes que passaram pela entrevista de conciliação. Destes, 461 eram do sexo feminino (56,0 %) e 362 eram do sexo masculino (44,0 %). Foi necessária reconciliação de medicamentos em 119 (14,2 %) pacientes, 71 sendo do sexo feminino (59,7 %) e 48 do sexo masculino (40,3%).

Os pacientes foram divididos também em pacientes internados para realização de cirurgias, chamados de pacientes cirúrgicos ou pacientes internados para intervenções clínicas e pacientes



cirúrgicos que posteriormente necessitaram também de acompanhamento clínico, sendo estes considerados também como pacientes clínicos. Foram conciliados 12 pacientes cirúrgicos (10 %) e 107 pacientes clínicos (90 %).

A idade dos pacientes conciliados variou de 18 a 99 anos. A média das idades dos pacientes foi de 67,92 (com desvio padrão igual a 16,05) e as faixas etárias de maior incidência da conciliação em ordem decrescente, foram: de 61 a 70 anos com 34 pacientes

(28,6%), 81 a 90 anos com 27 pacientes (22,7%), 71 a 80 anos com 23 pacientes (17,6%), 51 a 60 anos com 18 pacientes (15,1%), 91 a 99 anos com 5 pacientes (4,2%) e as faixas de 31 a 40 anos e 41 a 50 anos apresentaram 4 pacientes (3,4%), cada.

Dentre os meses de conciliação, o mês que apresentou maior índice de pacientes conciliados foi o mês de agosto com 29,4% do total da amostra. O mês que apresentou índice mais baixo foi o mês de outubro com 9,3% do total da amostra (Tabela 1).

Tabela 1. Número de pacientes e medicamentos que participaram da conciliação medicamentosa em um hospital secundário estratificado por mês no ano de 2018(Fortaleza, Ceará; n=119).

Informações	Total pacientes N= 823	Pacientes com reconciliação N= 119	Medicamentos com intervenções	
			Aceitas N= 228	Não aceitas N=66
Sociodemográficas				
Sexo feminino ¹ n (%)	461 (56,0)	71 (59,7)	120 (52,6)	36 (54,5)
Idade (anos) Média (DP)	67,9 (16,1)	69,91 (16,12)	69,91 (16,1)	45,0 (16,0)
Origem				
Clínica cirúrgica	53 (6,44)	12 (10,1)	47 (20,6)	45 (68,1)
Clínica médica	770 (93,56)	107 (89,9)	181 (79,4)	21 (31,9)
Período				
Julho	167 (20,3)	19 (16,0)	40 (17,5)	12 (18,2)
Agosto	211 (25,6)	35 (29,4)	77 (33,8)	17 (25,8)
Setembro	105 (12,8)	18 (15,1)	34 (14,9)	9 (13,6)
Outubro	126 (15,3)	11 (9,3)	16 (7,0)	6 (9,0)
Novembro	119 (14,5)	19(16,0)	34 (14,9)	12 (18,1)
Dezembro	95 (11,5)	17 (14,2)	27 (11,8)	10 (15,1)
Medicamentos				
	Total de medicamentos com intervenções N= 294		Aceitas N= 228	Não aceitas N=66
Alcalinizantes	2 (0,7)		2 (0,9)	-
Analgésicos	1 (0,3)		1 (0,4)	-
Antiácidos	4 (6,0)		3 (1,3)	1 (1,5)
Ansiolíticos	9 (3,6)		9 (3,9)	-
Antiagregantes Plaquetários	21 (7,1)		14 (6,1)	7 (10,6)
Antiarrítmicos	14 (4,8)		11 (4,8)	3 (4,5)
Antiasmáticos	2 (0,7)		2 (0,9)	-
Anticonvulsivantes	10 (3,4)		10 (4,4)	-
Antidepressivos	13 (4,4)		13 (5,7)	3 (4,5)
Antidiabéticos	44 (15,0)		23 (10,1)	21 (31,8)
Antigotosos	2 (,07)		2 (0,9)	-
Antihipertensivos	55 (18,7)		48 (21,1)	7 (10,6)
Antiinflamatórios	1 (0,3)		1 (0,4)	-
Antissquêmicos	2 (0,7)		2 (0,9)	-
Antilipêmicos	33 (11,2)		22 (9,6)	11 (16,7)
Antimetabólicos	2 (0,7)		2 (0,9)	-
Antimicrobianos	1 (0,3)		1 (0,4)	-
Antineoplásicos	2 (0,7)		2 (0,9)	-
Antiparkisoniano	2 (0,7)		1 (0,4)	1 (1,5)
Antipsicóticos	12 (4,0)		9 (3,9)	3 (4,5)
Antiretrovirais	1 (0,3)		1 (0,4)	-
Broncodilatadores	2 (0,7)		1 (0,4)	1 (1,5)
Dilatadores	2 (0,7)		2 (0,9)	-
Expectorantes	1 (0,3)		1 (0,4)	-
Hipnóticos	7 (2,4)		6 (2,6)	1 (1,5)
Hormônio Tireoidiano	8 (2,7)		7 (3,1)	1 (1,5)
Laxantes	1 (0,3)		1 (0,4)	-
Neuroprotetores	1 (0,3)		1 (0,4)	-
Protetores gástricos	4 (1,4)		3 (1,3)	1 (1,5)
Repositor de eletrólitos	10 (3,4)		8 (3,5)	2 (3,0)
Tratamento de demência	6 (2,0)		6 (2,6)	-
Vasodilatadores	8 (2,7)		5 (2,2)	3 (4,5)
Vitaminas	8 (2,7)		7 (3,1)	1 (1,5)

¹Variável dicotômica na qual foram apresentados somente os resultados de uma das alternativas.

A quantidade total de medicamentos conciliados e aceitos foi igual a 228. O mês de agosto apresentou a maior quantidade, com 77 (34%) medicamentos conciliados e de menor quantidade no mês de outubro com 11 medicamentos (9,3%). Os meses de julho, setembro, novembro e dezembro se mantiveram na margem entre 25 e 40 medicamentos conciliados. O resultado da quantidade de medicamentos conciliados por mês entra em acordo com a quantidade de pacientes que necessitaram de intervenções, ligando-se, assim, aos dados anteriores.

Os tipos de intervenções relacionadas a reconciliação de medicamentos foram divididas em: 1- Ajuste de dose, 2 – Substituição de medicamento, 3 – Ajuste na frequência de uso, 4 – Ajuste na via de administração, 5 – Ajuste no aprazamento e 6 – Adição de medicamentos. Apenas as intervenções 1, 3 e 6 obtiveram resultados, sendo a maioria de intervenções de número 6 com o total de 211 (92,54 %), seguido de intervenções de número 3 com o total de 11 (4,82%) e por fim a de número 1 com 6 (2,63 %) intervenções.

No total, houve conciliação de 36 classes terapêuticas e as classes que apresentaram, no período do estudo, número maior que 10 medicamentos conciliados por classe foram: antiarrítmicos, anticonvulsivantes, antidepressivos, antidiabéticos, antihipertensivos e antilipêmicos (Tabela 1).

Os medicamentos antiarrítmicos que necessitaram de conciliação foram três: atenolol, bisoprolol e carvedilol. Dos pacientes conciliados, 7 (5,88 %) necessitaram de intervenções relacionadas ao medicamento atenolol. Seguidos do bisoprolol e carvedilol que 2 (1,6 %) necessitaram de intervenções. Dos medicamentos da classe de anticonvulsivantes, o que mais necessitou de intervenções foi a Pregabalina com 4 (3,36%) pacientes. Assim como outros medicamentos da classe, como Fenitoína com 3 (2,52%), Valproato de sódio com 2 (1,68%) e Oxcarbazepina com 1 (0,84%) pacientes conciliados.

Dos medicamentos antidepressivos, os que mais necessitaram de intervenções com a reconciliação de medicamentos foram a Duloxetina, Escitalopram e Fluoxetina, em 3 (2,52%) pacientes. Os outros antidepressivos que necessitaram de intervenção foram: Citalopram, Mirtazapina, Olanzapina e Trazodona com 1 (0,84%) paciente, cada.

O medicamento Losartana foi o medicamento que apresentou maior quantidade de intervenções, realizado então em 19 (15,96 %) dos pacientes conciliados. Além de outros medicamentos da classe, como Hidroclorotiazida com 8 (6,72%) pacientes. Metoprolol, Furosemida, Doxazosina, Clortalidona, Carvedilol e Captopril com 2 (1,68%) pacientes e por fim os que 1 (0,84%) paciente necessitou de intervenção foram Valsartana + Hidroclorotiazida, Ramipril + Anlodipino, Nitrendipino, Nimodipino, Enalapril, Candesartana + Hidroclorotiazida, Atenolol e Anlodipino.

Dos medicamentos da classe de antidiabéticos, o que mais necessitou de intervenções foi a Metformina, sendo necessária em 9 (7,56 %) dos pacientes conciliados. Outros medicamentos da classe também foram intervencionados como: Glicazida com 5 (4,20%), Glibenclamida com 4 (3,36%), Insulina NPH com 3 (2,52%) e os que 1 (0,84%) paciente necessitou de intervenção foram Arcabose, Linagliptina, e Sitagliptina + Metformina.

Dos medicamentos antilipêmicos, o que mais necessitou de intervenções foi a Sinvastatina em 13 (10,92 %) dos pacientes conciliados. Além de outros dessa classe terapêutica, como Ciprofibrato com 5 (4,20%), Clopidogrel com 2 (1,68%) e com

1 (0,84%) paciente com intervenção foram Atorvastatina e Rosuvastatina, cada.

O nível de aceitação das intervenções foi considerado alto (77,5%) e entra em acordo com outros estudos que realizaram verificação de nível de aceitação com os seguintes resultados do Institute for Healthcare Improvement⁸ 88,7%, Frizon *et. al*⁹ com 87% e de Gleason *et. al*¹⁰ 71,1%, mantendo uma margem alta e outros com nível de aceitação baixo, como de Domingos⁵ com 31,5%, Lessard¹⁰ 40% e Vira¹¹ 46%.

Discussão

A quantidade de pacientes que necessitaram de reconciliação de medicamentos apresentou um resultado baixo de cobertura, em relação à quantidade dos pacientes entrevistados. Isso se demonstra possível por conta da alta rotatividade do hospital, tendo em vista, que em sua maioria, por ser uma unidade secundária de referência em trauma e ortopedia, as internações acabam sendo em um curto prazo de tempo, conforme se confirma pela quantidade menor de pacientes cirúrgicos conciliados.

Outro fator preponderante é do que o serviço de conciliação desempenhado pela unidade de farmácia do hospital somente funciona em dias úteis e em horário comercial, logo, muitos pacientes tinham alta médica ou por conta da quantidade de tempo, outro profissional já havia realizado a conciliação de medicamentos, tendo em vista que não é uma atividade privativa do farmacêutico.

A faixa etária que apresentou maior quantidade foi a de pacientes em idade avançada, entrando de acordo com outro estudo⁵ em que aponta maior incidência para essa faixa, assim como predominância do sexo feminino, devido ao maior número de indivíduos desse gênero nessas faixas etárias, havendo uma relação entre cuidado com a saúde maior entre pessoas do sexo feminino⁵.

O início da reconciliação de medicamentos se deu no mês de julho e com isso foram executadas diversas medidas educativas para a equipe de enfermagem e médica, com o intuito de que os mesmos fossem aderindo ao fluxo proposto pela unidade de farmácia, para assim estipular mais uma medida com intuito de garantir a segurança do paciente. Conforme um estudo⁶ que relata a necessidade de seguir uma série de passos para a implantação, pois se tem uma demanda de sensibilização dos profissionais e acima de tudo, se ter uma estrutura concreta e bem definida para que diminua a ocorrência de enganos também nos procedimentos relacionados à conciliação⁶.

O mês de agosto aparece como o mês que mais apresentou pacientes conciliados, isso pode ser explicado principalmente por conta da intensificação do serviço nesse mês. Pelos dados verifica-se que muitos pacientes estavam em ausência de conciliação de medicamentos, por conta de falhas que poderiam ocorrer em quaisquer das etapas da internação, assim como omissão da equipe de enfermagem e médica. Os meses posteriores denotam uma queda na necessidade de conciliação e margem parecida, assim, constatando que a equipe se tornou mais atenta a realizar a conciliação.

A intervenção de maior número foi a de adição de medicamentos, ressaltando assim as falhas em relação a comunicação sobre os medicamentos que o paciente estava fazendo uso anterior à sua internação. Outros estudos³⁻⁷ apontaram também como maior número de intervenção a necessidade de adição ou verificação de omissão de medicamentos pela equipe.

Muitas vezes o paciente não era acompanhando com testes de verificação de glicemia, por não constar em prontuário que o paciente era diabético, ou que fazia uso de algum medicamento para tal fim. Essa omissão pode comprometer em diversas formas as condutas clínicas do paciente enquanto internado e que poderia ser evitado, caso ocorresse de forma mais ativa de toda equipe multidisciplinar, a busca pelo serviço de conciliação de medicamentos. Assim como as outras intervenções, tendo em vista suas causas serem por comunicação falha, erros de transcrição, entre outros²⁹⁻³¹.

Tendo em vista os medicamentos de maior número em relação as intervenções, se destacam principalmente para os tratamentos de *Diabetes Mellitus*, Hipertensão Arterial Sistêmica, Dislipidemias e Depressão. Alguns estudos³⁻⁵ também ressaltam que a principal demanda na reconciliação de medicamentos seja para tratamento dessas comorbidades.

Em relação as discrepâncias encontradas, estas eram registradas em prontuários para investigação de justificativa clínica para tais. Quando não havia, era então realizada a intervenção farmacêutica para que o médico verificasse e após até 24 horas alterasse a prescrição. Os valores encontrados neste estudo estão em sua grande maioria em concordância com a maioria dos outros estudos realizados, porém o processo de implantação garante resultados bastante divergentes, ao que se compara com outros estudos que avaliam continuidade do serviço, tendo em vista, que é um processo que demanda reorganização da equipe, estímulo entre uma comunicação multiprofissional, além de tempo para sensibilizar todos os funcionários em relação ao fluxo e garantir que ocorra adesão a esse fluxo¹⁷⁻²⁰.

As principais intervenções não aceitas no estudo foram as de antiagregantes plaquetários, antiadiabéticos e antilipêmicos. Os antiagregantes plaquetários eram em sua maioria utilizados de forma preventiva para eventos trombóticos, porém diversos médicos clínicos e cirúrgicos justificavam sua ausência devido a presença de pacientes em necessidade de intervenção cirúrgica e por isso, a não prescrição dessa classe com o intuito de prevenir sangramentos e hemorragias. Os antiadiabéticos orais eram frequentemente justificados como não prescritos por geralmente relatarem risco de acidose metabólica. Na ocorrência dessas situações, era avaliada a situação do paciente e então realizado discussão para encontrar a melhor conduta ao paciente, como por exemplo, prescrição de insulino terapia com verificação de glicemia no decorrer do dia. Assim como, os antilipêmicos, por em sua maioria serem estatinas, eram frequentemente justificados como não inseridos na prescrição devido a prevenção de danos musculares, principalmente em pacientes acamados¹⁵⁻²⁰.

Os medicamentos anti-hipertensivos foram os que apresentaram maior número de medicamentos de uma classe, a necessitar de intervenções, gerando um total de 17 medicamentos. Essa classe também está envolvida com a prevenção de ocorrência de eventos cardiovasculares, além da garantia de tratamento adequado com a mesma terapia que fazia antes da internação, dessa forma, não dessensibilizando o organismo ao efeito da substância que fazia uso anteriormente¹⁵.

Em relação às limitações do estudo, o fato da maioria das internações se tratarem de procedimentos cirúrgicos de ortopedia ou trauma delimita um fluxo bastante específico e menos dinâmico, diminuindo sua permanência no hospital, tendo em vista que esses procedimentos geralmente obtém desfecho de alta em menos de 48 horas, o que necessitaria de intervenções no momento do internamento do paciente, o que se torna dificultoso, tendo em

vista do horário realizado para a reconciliação de medicamentos no período^{21-23;32}.

O profissional farmacêutico atuante nessa comunicação multidisciplinar do fluxo da reconciliação de medicamentos demonstra ainda mais vantagens, devido seus conhecimentos técnico-científicos, além de uma aprofundada dimensão da padronização do hospital, o que assim, favorece uma melhor intervenção e também orientação para toda a equipe²⁸.

O trabalho demonstrou-se importante para verificar que a implantação desse serviço traz diversos fatores potencialmente positivos em relação à segurança do paciente, além de prover discussões clínicas que garantam uma terapêutica melhor para o paciente, enquanto em sua internação, principalmente de forma a evitar quaisquer desconhecimentos de morbidades em sua permanência hospitalar e buscar a melhor alternativa de terapia para o paciente, perante seu estado atual²⁵⁻²⁶.

Conclusão

Os resultados obtidos relataram a significância da reconciliação de medicamentos dentro do ambiente hospitalar, apresentando uma ótima ferramenta com a participação do farmacêutico no cuidado clínico do paciente. O fato da omissão de medicamentos na internação hospitalar serem o principal motivo de rendimento da conciliação, nesse estudo ressalta a necessidade de sempre tentar uma comunicação eficaz com o paciente, buscando sempre as informações corretas e completas, como ocorreu com a intensificação do serviço de conciliação, em que ocorreram diversas intervenções iniciais e posteriormente aconteceu a estabilidade e queda na quantidade de intervenções, dessa forma mostrando melhoria das prescrições e maior avaliação dos profissionais envolvidos a fim de evitar intervenções. As comorbidades que se demonstraram predominantes são reflexo principalmente do público do hospital, por se tratar de faixas etárias mais elevadas, tendo assim, uma propensão a se fazer uso de polimedicação em casa e tratar diversas enfermidades continuamente, evitando intercorrências por essas comorbidades não tratadas que poderiam aumentar o tempo de internação do paciente.

Fontes de financiamento

A pesquisa não recebeu financiamento para a sua realização.

Colaboradores

Concepção e projeto: FRF, PYF. Análise e interpretação dos dados: FRF, PYF e NMF. Redação do artigo e responsabilidade por todas as informações do trabalho, garantindo exatidão e integridade de qualquer parte da obra: FRF, PYF. Revisão crítica relevante do conteúdo intelectual e aprovação final da versão a ser publicada: FRF, PYF e NMF

Agradecimentos

Agradecimentos a amigos e professores da Unifametro que colaboraram com a pesquisa, à coordenadora do hospital, Natália Martins Freire, que auxiliou nos processos de dados.



Declaração de conflito de interesses

Os autores declaram inexistência de conflitos de interesses em relação a este artigo.

Referências

1. Ferraz CLAS. A Importância da Reconciliação Medicamentosa na Internação Hospitalar. Revista On-Line IPOG Especialize. 2015;1:1-14.
2. Silva ACA, Da Silva JF, Santos LRO, *et al.* A segurança do paciente em âmbito hospitalar: revisão integrativa da literatura. Cogitare Enferm. 2016;21(5):01-09.
3. Frizon F, Dos Santos AH, Caldeira LF, *et al.* Reconciliação de medicamentos em hospital universitário. Rev enferm UERJ. 2014;22(4):454-60.
4. Lombardi NF, Mendes AEM, Lucchetta RC, *et al.* Análise das discrepâncias encontradas durante a conciliação medicamentosa na admissão de pacientes em unidades de cardiologia: um estudo descritivo. Rev. Latino-Am. Enfermagem. 2016;24:27-60.
5. Domingos SCF. Discrepâncias na medicação e reconciliação terapêutica em doentes internados: uma avaliação descritiva [Dissertação de mestrado]. Universidade de Lisboa, Lisboa, 2013.
6. Alvim BA. Importância da implantação e desenvolvimento da reconciliação medicamentosa em hospitais [Monografia de TCC]. Centro Universitário Luterano de Palmas, Palmas, 2015.
7. Lindenmeyer LP, Goulart VP, Hegele V. Reconciliação medicamentosa como estratégia para a segurança do paciente oncológico- resultados de um estudo piloto. Rev. Bras. Farm. Hosp. e Serv. Saúde. 2013;3(4):51-55.
8. Institute for Healthcare Improvement. How-to guide: prevent adverse drug events (medication reconciliation). Disponível em: <http://www.ihc.org/resources/Pages/Tools/HowtoGuide-PreventAdverseDrugEvents.aspx>. Acesso em: 21 de agosto de 2018.
9. Gleason KM, Groszek JM, Sullivan C, *et al.* Reconciliation of discrepancies in medication histories and admission orders of newly hospitalized patients. Am J Health-Syst Pharm. 2004;61(16):1689-1695.
10. Lessard S, Deyoung J, Vazzana N. Medication discrepancies affecting senior patients at hospital admission. Am J Health-Syst Pharm. 2006;63(8):740-3.
11. Vira T, Colquhoun M, Etchells E. Reconcilable differences: correcting medication errors at hospital admission and discharge. BMJ Quality & Safet. 2006;15(2):122-126.
12. Ketchum K, Grass, CA, Padwojski A. Medication reconciliation: verifying medication orders and clarifying discrepancies should be standard practice. Am J Nurs. 2005;105(11):78-79, 81-82, 84-85.
13. Manzorro AG. Programa para la conciliación de la medicación al ingreso en una unidad de cirugía general [Dissertação de doutorado]. Facultad de Farmacia de Granada, Granada, 2013.
14. Mendes AEM. reconciliação de medicamentos na admissão hospitalar: um ensaio clínico randomizado [Dissertação de Mestrado]. Universidade Federal do Paraná, Curitiba, 2016.
15. Silva AEBC, Reis AMM, Miasso AI, *et al.* Eventos adversos a medicamentos em um hospital sentinela do Estado de Goiás, Brasil. Rev. Latino-Am. Enfermagem. 2011;19(2):[Tela 1-Tela 9].
16. Silvestre CC. Necessidade da conciliação de medicamentos: avaliação da história da farmacoterapia de pacientes admitidos em um hospital universitário [Dissertação de mestrado]. Universidade Federal de Sergipe, São Cristóvão, 2014.
17. Alves M, Ramos FRS, Penna CMM. O trabalho interdisciplinar: aproximações possíveis na visão de enfermeiras de uma unidade de emergência. Texto Contexto Enferm. 2005;14(3):323-331.
18. Cano FG. Eventos adversos a medicamentos no ambiente hospitalar [Tese de doutorado]. Escola Nacional de Saúde Pública Sergio Arouca, Rio de Janeiro, 2011.
19. Melo A, Frade J. Serviços Farmacêuticos diretamente destinados ao paciente, à família e à comunidade – Contextualização e arcabouço conceitual. Brasília: Conselho Federal de Farmácia, 2016.
20. Conselho Federal de Farmácia. Serviços Farmacêuticos: Contextualização e arcabouço conceitual. Brasília: Conselho Federal de Farmácia, 2014.
21. Correr CJ, Otuki MF, Soler O. Assistência farmacêutica integrada ao processo de cuidado em saúde: gestão clínica do medicamento. Rev Pan-AmazSaude. 2011;2(3):41-49.
22. Correr CJ, Otuki MF, Soler O. Método Clínico de Atenção Farmacêutica. Disponível em: <http://www.saude.sp.gov.br/resources/ipgg/assistencia-farmaceutica/otuki-metodoclinicoparaatencaofarmaceutica.pdf>. Acesso em: 14 de setembro de 2018.
23. Filho NCA, Souza AMP. A percepção sobre o trabalho em equipe multiprofissional dos trabalhadores de um Centro de Atenção Psicossocial em Salvador, Bahia, Brasil. COMUNICAÇÃO SAÚDE EDUCAÇÃO. 2017; 21(60):63-76
24. NASCIMENTO, J.C; DRAGANOV, P.B. História da qualidade em segurança do paciente. Hist enferm Rev eletrônica. 2015;6(2):299-309.
25. REBRAENSP. Estratégias para a segurança do paciente. Porto Alegre: EDIPUCRS, 2013.
26. RIGOBELLO, MCG, *et al.* Clima de segurança do paciente: percepção dos profissionais de enfermagem. Acta paul. enferm., 2012; 25, 728-735.
27. SILVESTRE, CARINA; LYRA JUNIOR, DIVALDO . THE THREE CS OF MEDICINES RECONCILIATION: REALITY AND PERSPECTIVES. Revista Brasileira de Farmácia Hospitalar e Serviços de Saúde, v. 9, p. e091.001, 2018.
28. Rigobello MCG, Carvalho REFLD, Cassiani SHD, *et al.* Clima de segurança do paciente: percepção dos profissionais de enfermagem. Acta paul. enferm. 2012;25(5):728-735.
29. SILVESTRE, CC, *et al.* Risk factors for unintentional medication discrepancies at hospital admission: A matched case-control study. European Journal of Internal Medicine **JCR**, v. 40, p. e24-e25, 2017.
30. Mekonnen AB, McLachlan AJ, Brien JA. Pharmacy-led medication reconciliation programmes at hospital transitions: a



systematic review and meta-analysis. J Clin Pharm Ther. 2016 Apr;41(2):128-44.

31. Najafzadeh M, Schnipper JL, Shrank WH, Kymes S, Brennan TA, Choudhry NK. Economic value of pharmacist-led medication reconciliation for reducing medication errors after hospital discharge. Am J Manag Care. 2016 Oct;22(10):654-661
32. Elbeddini A, Almasalkhi S, Prabakaran T, Tran C, Gazarin M, Elshahawi A. Avoiding a Med-Wreck: a structured medication reconciliation framework and standardized auditing tool utilized to optimize patient safety and reallocate hospital resources. J Pharm Policy Pract. 2021 Jan 19;14(1):10.

